

Forsknings- och utvecklingsenheten

Habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 5/2017



Motivation för vuxna med funktionsnedsättning

En utvärdering av Remotivationsprocessen som habiliteringsinsats vid vuxenhabiliteringen



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne
Enhet:	Vuxenhabiliteringen Ystad, Södra Skåne
Projektansvarig chef:	Fredrik Asserlov, enhetschef fredrik.asserlov@skane.se
Projektets medarbetare:	Caroline Johansson, leg. arbetsterapeut caroline.m.johansson@skane.se Jessica Roslund, leg. arbetsterapeut jessica.roslund@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Åsa Waldo, fil dr asa.waldo@skane.se
Utgivning:	Juni 2017
ISBN:	978-91-7261-311-9
Layout:	Kommunikationsenheten

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår förvaltning. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår webbplats skane.se/habilitering/fou. Vid referens till rapporten ange: Johansson, C. & Roslund, J. (2017). *Motivation för vuxna med funktionsnedsättning*. FoU-rapport 5/2017, FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Projektets syfte är att prova och utvärdera Remotivationsprocessen som habiliteringsinsats inom vuxenhabilitering. Under oktober 2015 till september 2016 deltog totalt sex patienter i denna studie. Insatsen hade som övergripande mål att motivera patienterna till att utföra meningsfulla aktiviteter. Resultatet visar att deltagande i Remotivationsprocessen ökade patienternas motivation att prova nya aktiviteter och de flesta är efter insatsen involverade i nya och fler aktiviteter. Studien visar hur viktigt det är för patienterna att få prova olika aktiviteter för att kunna hitta de aktiviteter som kan fungera i deras vardag. En tydlig framgångsfaktor var att bryta ner patienternas mer långsiktiga mål i konkreta delmål och därigenom göra dem mer hanterbara för patienterna. Detta motverkade att målsättningarna upplevdes som kravfyllda. Under arbetet var en arbetsterapeutisk intressechecklista ett viktigt redskap för att ta reda på vad patienterna ville utföra för aktiviteter både nu och i framtiden. Ett annat resultat som framkom var betydelsen av att engagera nätverket kring patienten för att habiliteringsinsatsen ska fungera som en hållbar lösning för patienten. Sammanfattningsvis visar resultatet att Remotivationsprocessen som habiliteringsinsats upplevdes som positiv av patienterna och fungerade som ett bra arbetssätt för arbetsterapeuterna.

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har en habiliteringsinsats för att öka motivationen hos vuxna med funktionsnedsättning provats och utvärderats. Projektet har genomförts av leg. arbetsterapeuterna Caroline Johansson och Jessica Roslund vid vuxenhabiliteringen i Trelleborg. Forsknings- och utvecklingsledare vid forsknings- och utvecklingsenheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Fredrik Asserlöv och verksamhetschef Ingrid Kongslöv. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Vi riktar ett tack till dem som deltog i insatsen för deras värdefulla synpunkter i samband med utvärderingen.

Malmö i maj

Pernille Holck
Dr med vet, leg logoped
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten
Habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
1.1 <i>Arbetsterapi och motivation till aktivitet</i>	6
1.2 <i>Funktionsnedsättning och passivitet</i>	8
1.3 <i>Remotivationsprocessen</i>	9
2. Syfte	12
3. Metod	12
3.1 <i>Beskrivning av studien</i>	12
3.2 <i>Deltagare</i>	13
3.3 <i>Etiska överväganden</i>	13
3.4 <i>Materialinsamling</i>	13
3.5 <i>Analys</i>	13
4. Resultat och diskussion	14
4.1 <i>Målformulering</i>	14
4.2 <i>Arbetsprocessen</i>	16
4.3 <i>Motivation</i>	19
4.4 <i>Nätverk</i>	21
5. Slutsatser	23
6. Implementering	23
Referenser	24
Bilagor	27
<i>Bilaga 1: Daganteckningsmall</i>	27
<i>Bilaga 2: Frågeformulär</i>	28

1. Bakgrund

Vuxenhabiliteringen i Region Skåne arbetar med patienter med varaktiga funktionsnedsättningar, exempelvis intellektuell funktionsnedsättning, rörelsenedsättning och autism. Många av dessa personer har svårt att komma igång med, genomföra och slutföra aktiviteter. Omgivningen uppfattar dem ofta som isolerade och passiva, och även patienterna kan uttrycka att de vill göra mer aktiviteter och vara mindre isolerade. Passiviteten kan ha olika orsaker såsom exempelvis problem med kognitiva och fysiska funktioner.

För behandlare inom vuxenhabiliteringen är det en viktig uppgift att arbeta med patienternas motivation att utföra dagliga aktiviteter. Enligt Pålsson (2014) är motivationsarbetet en stor del av det arbetsterapeutiska arbetet, men flera arbetsterapeuter i verksamheten har uttryckt att det är svårt att arbeta med dessa patienter eftersom de metoder som används inte riktigt räcker till. Det behövs nya interventionsmetoder för att möta den grupp av patienter som har stora problem med sina kognitiva funktioner och motivation till vardagliga aktiviteter.

Inom vuxenhabiliteringen används arbetssättet habiliteringsplanering, vilket innebär att habiliteringens insatser planeras och målstyrs utifrån patientens behov för att säkerställa delaktighet, kvalitet och samordning. Ibland blir de formulerade målen för krävande och det är vanligt att denna patientgrupp bryter kontakten med vuxenhabiliteringen. En avbruten kontakt kan bero på olika saker. En orsak kan vara att behandlaren och nätverket kring patienterna har för höga förväntningar på patienten och därmed ställer för höga krav. Det kan även vara så att det inte finns ett nätverk runt patienten som kan stötta och att kravet på den enskilda då blir för stort. Enligt Habilitering och hjälpmedels riktlinjer för habiliterings/-rehabiliteringsplanering bygger planeringen på att insatserna utgår från individens behov, att det finns ett nära samarbete med personerna runt individen, samordning mellan olika verksamheter och att alla har ett gemensamt ansvar för att målen uppfylls. Erfarenheter från arbetet med målgruppen visar dock att även om riktlinjerna följs och målen är anpassade efter individens behov kan själva målsättandet i sig upplevas som alltför kravfyllt. Detta är utgångspunkt för det här arbetet.

1.1 Arbetsterapi och motivation till aktivitet

Arbetsterapi vilar på ett grundantagande om att människan är en aktiv individ som strävar efter att engagera sig i aktiviteter som känns meningsfulla (Fisher & Nyman, 2011). Aktivitet är av stor betydelse för välbefinnande och hälsa. Vad människan har för vardagliga aktiviteter har visat sig ha en koppling till mående och hälsa (Eklund, Gunnarsson &

Leufstadius, 2010). Grunden i arbetsterapi är att en god hälsa skapas genom balans mellan aktivitet och vila (Håkansson & Wagman, 2014). Forskning visar att människan behöver ingå i sociala sammanhang, känna delaktighet och utföra meningsfulla aktiviteter för att få en känsla av sammanhang och därmed uppnå välbefinnande och god hälsa (ibid.). En viktig arbetsuppgift för arbetsterapeuten är att stödja och motivera patienten till att uppnå en balans i livsföringen. Detta sker genom att hjälpa individen till insikt om sitt aktivitetsmönster och sina aktivitetsbehov samt att arbeta hälsofrämjande och preventivt (ibid.).

Model Of Human Occupation (MOHO) är en teoretisk referensram inom arbetsterapi. I MOHO definieras tre delar som påverkar aktivitetsutförandet, nämligen utförandekapacitet, vanebildande och motivation (viljekraft) (Kielhofner, 2012). Forskning visar att alla människor under livets gång utvecklar en personlig historia av handlingar, upplevelser och reflektioner som formar motivationen. Dessa erfarenheter ger oss möjlighet att ta reda på vad vi är bra på och vad vi inte är bra på (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011).

Ett intresse är något vi tycker om eller upplever som tillfredställande att göra. I litteraturen beskrivs detta som en cyklisk process av förväntan, val, upplevelse och tolkning av våra handlingar (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011). Det finns forskning som visar att glädjen att göra saker kan handla om allt från den enkla tillfredställelsen av att utföra vardagliga sysslor till den intensiva glädjen många känner när de får ägna sig åt sin stora passion i livet (ibid.). Människor behöver känna att aktiviteter är meningsfulla, ger energi och glädje och samtidigt känns nödvändiga för att få vardagen att fungera (Pålsson, 2014). Csikszentmihalyi (1990) beskriver känslan av lycka som "Flow" (flöde) när aktiviteten helt upptar vårt medvetande och vi känner tillfredsställelse av att göra den (Kielhofner, 2012).

Forskning visar att intressen kan fylla livet med mening och energi och att människors aktivitetsval formar deras vardagssysslor och påverkar hur livet utformas (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011). Med utgångspunkt i litteraturen kan man konstatera att vi alla utvecklar ett unikt mönster av intressen. Intresse-mönster är den unika kombination av saker som vi av erfarenhet vet att vi tycker om att göra. Det faktum att vi föredrar vissa aktiviteter framför andra gör det enklare för oss att välja vad vi ska göra. Därför leder våra intresse-mönster ofta till en rutin inom vilken vi åtminstone delvis kan ägna oss åt våra intressen (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011). För att stödja patienter som är passiva i att kunna bli mer aktiva är en viktig del av det arbetsterapeutiska arbetet att ta reda på patientens intressen, och i vilka situationer patienten känner eller har

känt tillfredsställelse för att sedan kunna hitta tillbaka till motivationen. Arbetsterapeutens roll blir att stödja patienten i att bygga upp ett nytt mönster av aktiviteter som är anpassat till individens funktionsnedsättning och som samtidigt är meningsfullt för individen (Erlandsson & Persson, 2014; Håkansson & Wagman, 2014).

Människan brukar tycka om saker som hon är bra på och på motsvarande sätt ogilla saker som övergår hennes förmåga. Människan har tendens att bli modfärdig av att inte klara av uppgifter som hon sätter stort värde på (Kielhofner, 2012). Både Burke (1977) och Kielhofner (2012) beskriver att människor som känner sig kapabla och effektiva söker och tar tillvara på tillfällen till aktivitet, använder återkoppling för att förbättra sina prestationer och framhärdar i sin strävan att uppnå uppställda mål. Människor som känner sig inkapabla och saknar tilltro till sin förmåga drar sig däremot undan tillfällen som erbjuds, undviker återkoppling och har problem med uthållighet. Med andra ord påverkar individens uppfattning om den egna förmågan motivationen att göra saker (Burke, 1977; Kielhofner, 2012). En funktionsnedsättning kan innebära en särskild utmaning för individens syn på sig själv som kapabel (Molnar, 1989; Kielhofner, 2012). Smärta, trötthet och sensoriska, kognitiva och motoriska begränsningar kan medföra att människor kan utföra färre aktiviteter än de önskar (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011). Vetskapen om att vara mindre kapabel än andra eller jämfört med vad man en gång var kan ge upphov till stor känslomässig smärta och sorg. Enligt Kielhofner (2012) gör vissa människor nästan vad som helst för att undvika situationer där de riskerar att misslyckas. Efterhand som tiden går kan dock nya erfarenheter förändra upplevelsen av den egna kapaciteten (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011).

1.2 Funktionsnedsättning och passivitet

Personer med kognitiva funktionsnedsättningar har ofta problem med exekutiva funktioner som att planera, utföra målinriktade aktiviteter, ta initiativ och påbörja aktiviteter, hålla uppmärksamhet och att hantera sin tid (Halmöy, Fasmer, Gillberg & Haavik, 2009; Klingsieck, 2013). Dessa problem kan leda till passivitet och problem med motivation med följd att utförandet av aktiviteter blir suboptimalt, att man undviker aktivitetsutförande i sin vardag eller att man har för få val för att engagera sig i aktiviteter (Chern, Kielhofner, de las Heras de Pablo, Liva & Magalhaes, 1996).

En funktionsnedsättning kan även inverka på upplevelsen av tillfredsställelse och glädje i samband med en aktivitet (Kielhofner, 2012, de las Heras de Pablo, 2011). De vardagliga glädjeämnen som livar upp

tillvaron och hjälper oss att hålla energin och modet uppe kan förändras vid en funktionsnedsättning. Persson (1996) beskriver att lekfulla aktiviteter leder till utveckling för individen. Det betonas att fysisk funktionsnedsättning, trötthet, smärta och rädsla för att misslyckas kan minska eller helt eliminera glädjen med en aktivitet. Att behöva göra anpassningar av den fysiska miljön eller av tillvägagångssättet kan vara nödvändiga för att aktiviteten ska kunna utföras, men det kan också påverka känslan för och lusten till aktivitet. Alltså kan en aktivitet som tidigare varit lustfylld tappa den känsla av tillfredsställelse som den haft tidigare (Kielhofner, 2012; de las Heras de Pablo, 2011).

Habiliteringsplanering bygger på att individuella mål sätts inom olika områden och att dessa följs upp regelbundet. Ur arbetsterapeutiskt perspektiv handlar målen ofta om att hantera vardagen. Patienterna kan behöva hjälp med att planera vad de ska göra, när det tidsmässigt är bäst att göra en aktivitet och hur länge en aktivitet ska göras. Svårigheter inom dessa områden kan leda till passivitet och brist på motivation. Law, Polatajko, Baptiste & Townsend (1997) beskriver att det är viktigt att individen ges möjlighet till att hitta alternativa strategier för att utföra aktiviteter eller att aktiviteten förenklas. Här har medarbetarna inom rehabiliteringen en viktig funktion för att säkerställa att man utgår från patientens behov och förväntningar så att nya aktivitetsmönster kan byggas upp (Håkansson & Wagman, 2014).

I litteraturen beskrivs att för många aktiviteter och upplevelser i vardagsaktiviteter kan leda till ohälsa. På samma sätt kan för lite aktiviteter leda till ohälsa (Erlandsson & Persson, 2014). Det handlar om att hitta balans mellan aktivitet och passivitet. Arbetsterapeuten kan arbeta med aktivitetsmönster så att en patient har lagom många aktiviteter i sin vardag (Erlandsson & Persson, 2014).

1.3 Remotivationsprocessen

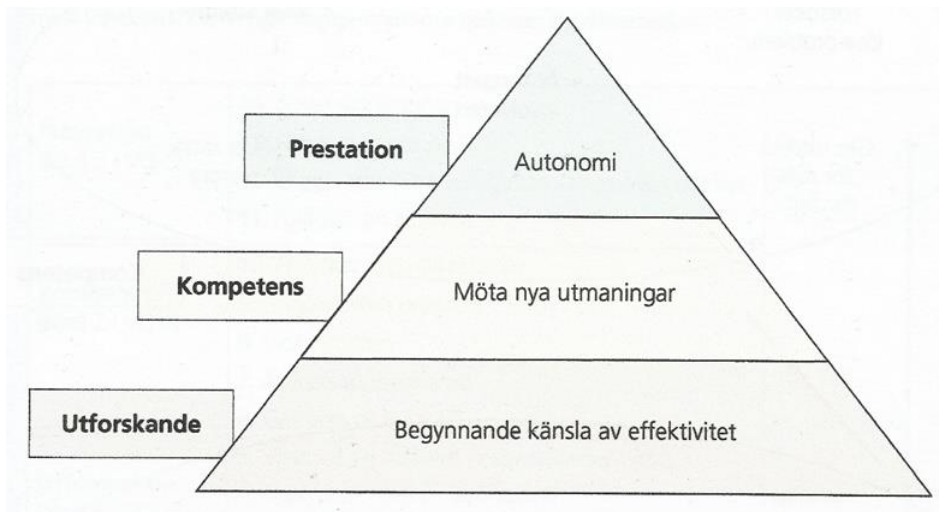
Remotivationsprocessen är en strukturerad intervention för att förbättra/öka motivationen hos patienten. Den utvecklades på 1980-talet av de las Heras de Pablo i samarbete med Kielhofner och en masterstudent och har sin grund i MOHO (Wahlström Wärngård, 2015). Remotivationsprocessen är framtagen för kronisk schizofreni, intellektuell funktionsnedsättning, dubbeldiagnoser, demens och andra grupper med motivationsproblematik.

Wahlström Wärngård (2015) beskriver att ett av de centrala temana i Remotivationsprocessen är att motivationen utvecklas genom de olika stegen *utforskande*, *kompetens* och *prestation* (se Figur 1). På utforskandenivån ligger fokus på att utveckla den glädje och

tillfredsställelse en aktivitet kan ge eller som det kan ge att engagera sig i en sak bara för dess egen skull utan krav på att behöva fullfölja den (Wahlström Wärngård, 2015). Individer som börjar på den här nivån har låg motivation att vara aktiva i omvärlden. De har mycket låg tilltro till sin egen förmåga och har inte drivkraften att undersöka omgivningen. Det viktiga är att de får en positiv erfarenhet och att tyngdpunkten ligger på processen snarare än resultatet. På den här nivån får individen prova nya saker för att lära sig mer om sin kapacitet, sina preferenser och sina värderingar. Eftersom individen fortfarande är osäker är det viktigt med en trygg och kravlös miljö. De resurser och möjligheter som finns i miljön kan vara avgörande för utvecklingen av motivation.

På kompetensnivån börjar man att befästa de nya sätt att göra saker som upptäckts under utforskandet (Wahlström Wärngård, 2015). Individen strävar efter att leva upp till kraven i en situation genom att förbättra sig eller anpassa sig till omgivningens krav och förväntningar. I denna process utvecklar individen nya färdigheter, förfinar gamla färdigheter och organiserar dessa färdigheter till vanor som stödjer aktivitetsutförandet. Detta ger individen en ökad känsla av kontroll och leder till en större känsla av effektivitet. På den här nivån introduceras externa krav såsom deadline och kvalitetsmått på utförandet.

På prestationsnivån har individen tillräckliga färdigheter och vanor för att kunna vara fullt delaktig i ett nytt arbete, en ny fritidsaktivitet eller en ny aktivitet i det dagliga livet (Wahlström Wärngård, 2015). Individen tror på sig själv och på sin förmåga och vågar därmed utsätta sig för utmanande aktiviteter. På denna nivå utför individen fler aktiviteter och därför måste aktivitetsmönstret anpassas efter den nya situationen. I denna process fortsätter arbetsterapeuten sina åtgärder med att ge tid för reflektion, råd, feedback, information och med att vara en resurs kring att finna information. En annan viktig faktor på denna nivå är att individen sätter upp mål och strävar mot dessa.



Figur 1. Remotivationsprocessens nivåer (Wahlström Wärngård, 2015).

Enligt Remotivationsprocessen rör sig individens grad av motivation upp och ner genom de olika nivåerna, och målet är att nå prestationsnivån. Hur lång tid processen tar är individuellt (Wahlström Wärngård, 2015). De olika nivåerna är kopplade till olika strategier som arbetsterapeuten kan använda sig av. På alla nivåer är styrning av miljöfaktorer, som exempelvis anpassning av den sensoriska stimulansen, vem som är närvarande och vilken respons som framkallas, av stor vikt. På de första nivåerna är den sociala miljön extra viktig då patienten kanske bara uppfattar sin ineffektivitet och nedsatta motivation och inte ser något positivt hos sig själv. Då behöver den sociala miljön riktas in på att ge positiva upplevelser.

I Remotivationsprocessen betonas att alla människor har en motivation och en drivkraft till aktivitet. Enligt Kielhofner (2012) kan en människas motivation förstås fullt ut först efter att man har undersökt vilken förmåga, vilka värderingar och vilka intressen individen har. Inom vuxenhabilitering blir arbetsterapeutisk kompetens ofta aktuell i patientärenden som handlar om passivitet och problem med att strukturera sin vardag. Det kan vara patienter som har svårt att komma utanför sin bostad och som enbart utför ett fåtal aktiviteter. Oftast är det någon i omgivningen som påtalar behovet och patienten själv är inte alltid fullt ut motiverad till förändring. En av de stora utmaningar är att hitta individens motivation till att utföra aktiviteter och att ta reda på vilka intressen och vardagssysslor som individen utför i nuläget för att därefter bygga vidare på dessa. Idag används inte någon specifik interventionsmetod av arbetsterapeuter inom vuxenhabiliteringen för att arbeta med motivation till aktiviteter.

Vid en genomgång av litteraturen framkom det att det inte fanns några artiklar kring användning av Remotivationsprocessen för vuxenhabiliteringens målgrupp. I den här studien undersöks om arbetssättet kan användas som habiliteringsinsats inom vuxenhabiliteringen och hur det i så fall behöver anpassas för att fungera för målgruppen.

2. Syfte

Att prova och utvärdera Remotivationsprocessen som habiliteringsinsats för att främja viljan till aktivitet.

3. Metod

3.1 Beskrivning av studien

Habiliteringsinsatsen Remotivationsprocessen användes på försök av två arbetsterapeuter på vuxenhabiliteringen i Södra Skåne. Under oktober 2015 påbörjades arbetet med fyra patienter, en patient startade under december månad och ytterligare en patient i januari 2016. Arbetet fortsatte till september 2016 förutom för en patient som fick avbryta insatsen i förtid på grund av förändrade omständigheter. Remotivationsprocessen provades alltså under 8-11 månader. Habiliteringsinsatsen skedde med samma kontinuitet som arbetsterapeuterna brukar ha i den här typen av ärenden med träffar en gång i månaden. De tre patienter som haft kontakt med vuxenhabiliteringens arbetsterapeut tidigare informerades om att det var en nystart med ett nytt arbetssätt kring motivation. För de tre andra patienterna presenterades arbetet som ett sätt att hitta viljan till att utföra aktiviteter vardagen.

Vid varje tillfälle som arbetsterapeuten träffade patienterna följde arbetet det förhållningssätt som beskrivs i Remotivationsprocessen; att arbeta metodiskt med att följa de olika kompetensnivåerna utforskande, kompetens och prestation, samt att följa patienterna där de är i sin process och vara mycket noga med att ta det i patienternas takt (Wahlström Wäringård, 2015). Under arbetet på utforskandenivån är en viktig del att diskutera kring intressen. Denna patientgrupp har ofta svårt att föreställa sig aktiviteter som ligger utanför deras aktivitetsrepertoar, varför en intressechecklista användes som ett kognitivt stöd (Carlsson, Haglund, & Kjellberg, 2001). Intressechecklistan är ett arbetsterapeutiskt redskap för att på ett konkret sätt synliggöra aktiviteter som ligger utanför patientens referensram. Intressechecklistan användes i patientkontakten både initialt och under arbetsprocessen. Försöket avslutades med en utvärdering i september.

3.2 Deltagare

Totalt deltog sex patienter i studien. Inklusionskriterierna var att man tillhörde målgruppen för vuxenhabiliteringen och hade problem med motivation i sina vardagliga aktiviteter. Deltagarna hade olika diagnoser, och samtliga hade stora svårigheter med motivation. Urvalet av patienter gjordes strategiskt bland de två arbetsterapeuternas patienter, vilket innebär att urvalet baserades på arbetsterapeuternas bedömning av vem som var lämplig för deltagande i studien. Deltagarna bestod av två kvinnor och fyra män i åldern 20-55 år.

3.3 Etiska överväganden

Insatsen var frivillig och deltagarna kunde när som helst avbryta sin medverkan utan att det fick några konsekvenser för deras kontakter med vuxenhabiliteringen. Det bedömdes inte finnas några risker med insatsen. Deltagarna var anonyma och analysen gjordes enbart på gruppnivå.

3.4 Materialinsamling

Under arbetsprocessen användes en daganteckningsmall (Bilaga 1) för att följa arbetsgången i de olika patientärendena. Denna fylldes i av behandlarna efter varje möte med patienterna. Efter avslutad intervention utvärderades patienternas upplevelse med ett frågeformulär (Bilaga 2). Deltagarna fick själv bestämma om arbetsterapeuten skulle vara kvar eller lämna rummet vid besvarandet. Flertalet valde att arbetsterapeuten skulle stanna kvar och hjälpa till att fylla i frågeformuläret. Patienten uppmanades att svara ärligt utan att låta sig påverkas av arbetsterapeutens närvaro. Två deltagare fick svara på frågorna per telefon då personliga möten inte var möjliga. Under studiens gång hade arbetsterapeuterna diskussioner och även reflektionerna från dessa skrevs ner för att användas i analysen.

3.5 Analys

Analysen bygger på deltagarnas svar på frågeformulären och arbetsterapeuternas daganteckningar och reflektioner. Materialet analyserades på gruppnivå för att se eventuella mönster och variationer. Analysen påbörjades genom att identifiera teman som varit centrala. Följande teman valdes för analys: Målformulering, Nätverk, Motivation och Arbetsprocess. Därefter analyserades varje tema för sig. Nästa fas i analysen var att titta på om det fanns eventuella motsägelser i materialet avseende de teman som framkommit (Kvale, 2014). Syftet var att öka giltigheten genom att värdera om resultaten överensstämde med det intryck som arbetsterapeuterna fått under arbetsprocessen. Inga motsägelser i materialet framkom. Därefter valdes citat från frågeformuläret för att spegla analysen.

4. Resultat och diskussion

Avsnittet är indelat i fyra delar som beskriver de teman som identifierats som centrala i Remotivationsprocessen; 4.1 Målformulering, 4.2 Arbetsprocessen, 4.3 Motivation och 4.4 Nätverk.

4.1 Målformulering

I habiliteringsplaneringen sätter man tillsammans med patienten upp mål för habiliteringsinsatserna. Dessa följs sedan upp kontinuerligt. Habilitering och hjälpmedels riktlinjer för habiliteringsplanering från 2012 beskriver att mål bör beskriva vad patienten kan göra i vardagen vid en förändring på aktivitets- eller delaktighetsnivå enligt ICF. Målet behöver avgränsas i tid. Ett långsiktigt mål kan sträcka sig över 6-12 månader, medan ett delmål sträcker sig över en kortare tid. Även vikten av att beskriva vad som ska göras för att målet ska uppnås påtalas. Inom vuxenhabiliteringen är alltså arbetssättet att sätta mål för patienternas habilitering väletablerat. Alla patienterna i studien hade ett mål i sin habiliteringsplan när arbete enligt Remotivationsprocessen påbörjades. Exempel på målformuleringar var att:

- Gå klart kurs i skola
- Ha en bra aktivitetsbalans
- Hitta motivation till aktivitet
- Göra fler aktiviteter under veckan
- Få bättre ordning i sitt hus
- Komma igång med aktiviteter

Som framgår är målen långsiktiga och ganska omfattande och övergripande. För den aktuella patientgruppen kan den här typen av mål uppfattas som pressande. Patienter säger ofta sådant som de vet att andra tycker att de behöver bli bättre på, och hamnar då redan från start i en situation där kraven blir för stora.

Den första nivån i Remotivationsprocessen ska präglas av kravlöst utforskande av intressen. En viktig del är därför att bryta ner målen i konkreta delmål och på så sätt göra dem mer hanterbara för patienterna. För en patient förändrades målet från att "få bättre ordning i sitt hus" först till att öka motivationen till aktivitet genom att "hitta intressanta aktiviteter" och därefter till att "läsa en bok" till nästa tillfälle. Andra exempel på konkreta delmål var att:

- Gå en delkurs på nätet kring ett överenskommet ämne till nästa gång
- Prova en överenskommen aktivitet på en överenskommen plats

- Genomföra en specifik hantverksaktivitet
- Utföra en överenskommen aktivitet tre dagar i veckan
- Läsa en bok till nästa gång för att då diskutera innehållet
- Utföra en sportaktivitet tre dagar i veckan

Som framgår är delmålen både mer konkreta och kortsiktiga. På så vis blir de mer hanterliga för patienten.

Utifrån de daganteckningar som arbetsterapeuterna gjorde efter varje träff med patienterna är det tydligt att det tog olika lång tid i processen innan mer hanterbara delmål preciserades med patienterna. Några patienter gjorde detta redan vid de första tillfällena, medan andra behövde fler tillfällen innan de överhuvudtaget kom fram till att sätta konkreta mål. Det fanns även en patient som ville arbeta med flera olika mål under arbetsprocessen. Denna patient hade svårt att prioritera och ville gärna göra flera aktiviteter samtidigt, vilket tidigare lett till att patienten misslyckats med att nå sina mål. Enligt arbetssättet är det viktigt att arbetsterapeuten ger feedback till patienten genom att delge sina observationer och att bistå patienten med att undersöka och bearbeta sina upplevelser. I det här fallet innebar detta att inte arbeta med så många mål som patienten egentligen önskade. Det är en balansgång hur målen skrivs, och arbetsterapeuten måste hela tiden vara observant på hur patienten reagerar och om patienten behöver backa tillbaka till en tidigare nivå för att kunna fortsätta rehabiliteringen. I arbetet med Remotivationsprocessen blev det naturligt med en längre process, där man tilläts att stanna kvar och noggrant utforska olika aktiviteter, vilket arbetsterapeuterna upplevde som en skillnad mot det ordinarie arbetet i liknande patientkontakter.

I daganteckningen för en patient reflekterar arbetsterapeuten kring att patienten själv hela tiden återkommer till de tidigare mål som upplevdes som alltför kravfyllda. För att hantera detta valde arbetsterapeuten att bekräfta patienten i att tänka framåt, men samtidigt hålla fast vid att inte öka kraven på aktiviteter. Målet som denna patient återkom till hade varit aktuellt under många år utan att det blivit uppfyllt. Formuleringarna har varierat men innehållet har varit ungefär samma, och patienten har vid flera tillfällen avbrutit kontakten med arbetsterapeuten när kraven blivit för stora. Arbetet enligt Remotivationsprocessen gav möjlighet till en ny strategi där patienten lyckades uppnå tydliga delmål som exempelvis att läsa en hel bok, vilket hen inte gjort på över tio år.

Under arbetet har det visat sig hur svårt det är för denna patientgrupp att förstå vad aktiviteter innebär och kräver och hur de kan behålla motivationen till aktiviteter. För en behandlande arbetsterapeut kan Remotivationsprocessen alltså vara en motvikt till de prestationskrav som

läggs på patienten, även av patienten själv, och ge stöd för att sakta ner processen och ge tid för utforskande.

Utifrån detta kan man dra slutsatsen att arbetet med att bryta ner patienternas mål i delmål och göra dem mer hanterbara är en framgångsrik metod för att bibehålla patienternas motivation. Detta tyder på att Remotivationsprocessen kan fungera som en effektiv habiliteringsinsats för målgruppen.

4.2 Arbetsprocessen

Arbetsprocessen var koncentrerad kring två delar: att komma underfund med sina intressen och att prova nya aktiviteter.

Intressechecklistan

Som nämnts användes en arbetsterapeutisk intressechecklista för att kunna identifiera vilka aktiviteter deltagarna var intresserade av.¹ Deltagarna hade olika syn på intressechecklistan. Tre av dem upplevde att det var bra att använda den, en tyckte att den var dålig och två att den varken var bra eller dålig. De negativa kommentarer som framkom i frågeformulären var att intressechecklistan var rörig, att det var svårt med så många variabler och att vissa aktiviteter återkom på flera ställen. Det framkom även kritik mot att den innehöll aktiviteter som man måste göra, till exempel att städa. En positiv kommentar som framkom i frågeformuläret var att intressechecklistan var bra som ett stöd för att komma på nya aktiviteter som man kan göra.

Ur arbetsterapeuternas perspektiv var intressechecklistan ett bra kognitivt stöd i arbetet med att kunna inspirera till nya aktiviteter för deltagarna. Intressechecklistan användes även för att samla in information kring patientens motivation till aktiviteter. När en deltagare hittade en aktivitet som hen var intresserad av användes dator för att kunna leta mer information och fördjupa kunskapen kring aktiviteten. En fördel med datorn var att filmsekvenser kunde användas som ett visuellt stöd. Även mobiltelefonen användes som ett kognitivt stöd för att veta när aktiviteten skulle utföras och var. Ibland räckte det inte med dator och mobilen, då fungerade även penna och papper som ett kognitivt stöd under arbetsprocessen. Det kunde t ex vara att rita upp en situation som beskrev hur man skulle utföra en aktivitet. De kognitiva stöden användes för att

¹ Det är viktigt att påpeka att intressechecklistan är ett arbetsterapeutiskt redskap som inte är specifikt utvecklat för att användas i Remotivationsprocessen.

patienten skulle kunna utföra aktiviteten och för att öka lusten till aktivitet (Kielhofner, 2012).

Sammantaget kan man konstatera att Intressechecklistan är ett bra stöd i arbetet enligt Remotivationsprocessen, men att det finns svårigheter med att använda den eftersom den även innehåller "måste"-aktiviteter och är visuellt svår att använda för målgruppen. Eftersom intressechecklistan innehåller förutbestämda aktiviteter är den också styrande för vilka aktiviteter som föreslås för deltagarna. Den kan bidra med aktiviteter som ligger utanför deltagarnas aktivitetsrepertoar, men begränsar samtidigt valet av aktiviteter.

Att prova nya aktiviteter

När det gäller den andra delen av arbetsprocessen, att prova nya aktiviteter, tyckte hälften att det var bra att prova nya aktiviteter. Positiva kommentarer som framkom var att man var på gång att prova nya aktiviteter, men inte hade hunnit så långt i processen att man genomfört aktiviteten ännu. En deltagare uttryckte det som att det hade vänt på livet att göra annorlunda saker och aktiviteter hen inte gjort på länge, och beskriver en känsla av triumf. Exempel på aktiviteter som några patienter genomfört är att undersöka möjligheten att studera vid till exempel folkhögskolor. Dessa deltagare uttryckte också att de vet bättre vilka aktiviteter de är bra på och vilka de har svårt för efter insatsen. Den andra hälften av deltagarna hade inte kommit igång och provat något ännu.

En viktig frågeställning när det gäller att prova nya aktiviteter har varit hur realistisk syn som finns hos patienten kring att kunna utföra aktiviteten. Ibland har patienterna en övertro på eller underskattar sin egen kapacitet. Det är då bra att kunna använda sig av nätverket för att få hjälp i detta arbete. Det är dock viktigt att nätverket uppmuntras till stödja patienten i utförandet och inte låter sina egna känslor påverka situationen. Arbetet inriktades även på att arbeta med att motivera patienter som misslyckats med en aktivitet till att våga prova en annan aktivitet. Det är centralt att låta patienten göra små saker som är betydelsefulla för den personen för att öka motivationen (Pepin, Guerette, Lefebvre & Jacques, 2008). Det är också viktigt att arbetsterapeuten inte lägger någon skuld på patienten om hen misslyckas under en aktivitet, utan istället söka möjliga lösningar på att hitta glädjen i aktiviteten. Arbetsterapeuten arbetar med att väcka upptäckarkänslan för nya aktiviteter och samtidigt ge möjlighet att välja mellan olika aktiviteter och att arbeta med att det inte finns rätt eller fel val. Arbetet inriktades även på att ge feedback till patienterna och att arbeta mot en kontinuitet i aktivitetsutförandet, för att patienten skulle få rutinen att utföra aktiviteten och känna sig trygg i att utföra den. En del i arbetet

som arbetsterapeut är att vara lyhörd för när patienten tröttnar på en aktivitet och då arbeta motiverande för att hitta en ny aktivitet, alternativt kunna vända tillbaka till aktiviteter som man provat innan och som kanske blivit intressanta igen (Pepin m.fl., 2008).

Arbetsprocessen – tre exempel

Arbetsprocessen för de olika deltagarna såg olika ut. Nedan beskrivs tre exempel.

I det första exemplet dröjde det 3-4 tillfällen innan man kunde börja prata om aktiviteter som patienten kunde tänka sig att utföra. Här introducerades intressechecklistan mycket försiktigt. Det var viktigt att följa patientens vilja att prova en aktivitet och först då uppmuntra ett försök. När patienten var tillräckligt motiverad fortsatte arbetet kring hur man kunde söka information om en aktivitet och hur den kunde genomföras. Vid tillfälle 5-6 satte patienten tydliga mål för sina aktiviteter och kunde slutligen stolt berätta att hen genomfört aktiviteten.

I exempel två hade patienten en snabbare arbetsprocess. Här arbetade man med utforskande vid ett tillfälle och redan vid tillfälle två arbetade man med att sätta mål. Arbetet inleddes med att tillsammans sätta ramen för platsen där aktiviteten skulle utföras och planera för material till aktiviteten. Vid tillfälle tre diskuterades hur patienten kunde arbeta vidare med aktiviteten, t ex när det gällde val av redskap för aktiviteten. En viktig del var att patienten själv fick hålla i aktiviteten, men att arbetsterapeuten skapade en trygg känsla i utförandet. Det var tydligt att patienten sökte efter nya utmaningar. I det här exemplet stannade patienten kvar längre på prestationsnivån, ca 7-8 tillfällen. Eftersom arbetsprocessen i det här exemplet var snabbare behövde patienten ibland gå tillbaka till utforskandenivån och kompetensnivån för att kunna slutföra aktiviteten på prestationsnivån.

I exempel tre fanns en medvetenhet om vilka aktiviteter patienten ville utföra och man arbetade under tillfälle ett och två på utforskande- och kompetensnivån. Patienten satte vid tillfälle två mål för vad som skulle uppnås. När man sen försökte att prova detta, så fanns inte de fysiska förutsättningarna för att kunna utföra aktiviteten på prestationsnivån. Det var då viktigt att kunna backa tillbaka till utforskandenivå och arbeta med att stärka patienten i att hitta andra aktiviteter och ett annat mål. Daganteckningarna visar att det tog ett par tillfällen innan patienten kunde ha en ny målinriktning. Under detta arbete var det bra att gå tillbaka och titta på intressechecklistan, då man kanske initialt valt en aktivitet som visade sig vara för svår eller som inte var tillräckligt motiverande.

Dessa tre exempel visar att det ofta är nödvändigt att patienterna provar flera olika aktiviteter innan de vet vad de vill göra, eftersom de inte alltid har förståelsen för de aktiviteter som ska genomföras. Det blir även tydligt under arbetsprocessen att patienternas problematik innebär att de lämnar en del återbud och att detta ibland kan göra det svårt att hitta tillbaka till där man är i processen. Processerna blir ofta ganska långa, eftersom patienterna har svårt att kunna föreställa sig aktiviteter utanför sin referensram och det därför tar tid att hitta rätt aktiviteter. Inom ramen för detta projekt fanns det inte utrymme att avsluta arbetet enligt Remotivationsprocessen i de sex patientärenden som ingår i studien (ett ärende avslutades i maj månad under pågående arbetsprocess och de övriga fem fortsätter efter studiens slut). Wahlström Wärngård (2015) beskriver att Remotivationsprocessen ofta innebär ganska långa kontakter och att patienten initialt har täta kontakter med arbetsterapeuten. Remotivationsprocessen som habiliteringsinsats är alltså inte avgränsad till en bestämd tidsperiod utan kan pågå tills patienten blivit motiverad och brutit sin passivitet.

I frågeformuläret framkommer det att fem av deltagarna tyckte att arbetet med Remotivationsprocessen hade varit bra för dem och den sjätte att det delvis hade varit ett bra arbetssätt. När arbetsterapeuterna jämför resultaten av insatsen med hur de traditionellt arbetar med målgruppen är det tydligt att patienterna kommit längre i rehabiliteringen när man följt Remotivationsprocessen. Ett tecken på detta är att patienterna inte har avslutat sin kontakt med arbetsterapeuten på vuxenhabiliteringen, vilket de ibland gör när kraven blir för stora. Samtliga deltagare blev inspirerade till att prova nya aktiviteter. Fem av deltagarna utför idag nya aktiviteter och i dessa fall har patienterna nått upp till de uppsatta målen.

4.3 Motivation

I Remotivationsprocessen är det viktigt att följa patienternas motivation till att prova nya aktiviteter i sin egen takt. Motivationen behöver finnas hos individen själv för att det ska bli en lyckosam och hållbar förändring och behandlaren lyssnar på patienten och försöker se världen genom dennes ögon för att förstå motivationen och därefter kunna hjälpa patienten till självinsikt (Rosengren, 2012; Pepin m. fl., 2008). I arbetet med projektet var detta en stor del av arbetet, och det kan konstateras att arbetsterapeuternas förhållningssätt förändrats under projektets gång. Det handlar om att i större utsträckning följa patientens takt och inte driva processen så snabbt framåt, vilket visat sig vara en framgångsfaktor för patienterna. Till skillnad mot traditionellt arbetsterapeutiskt arbete har fokus legat på att arbeta med aktiviteter som ger glädje snarare än aktiviteter som man måste göra, exempelvis att handla, städa och tvätta.

Wahlström Wäringård (2015) beskriver att det inte finns någon egentlig gräns för hur grav eller långvarig nedsättningen av motivation behöver vara för att Remotivationsprocessen ska vara användbar. Varje person är unik och patienter har olika erfarenheter med sig och därför måste man anpassa aktivitetskraven efter patientens förmåga. Man måste inte ha en speciell aktivitetsförmåga för att kunna ta del av denna intervention utan den kan användas för patienter med olika funktionsnedsättningar. När arbetet med denna process påbörjades fanns en osäkerhet kring vilka patienter som arbetsterapeuterna skulle kunna använda arbetssättet med, men projektet visar att det gick att använda med samtliga i gruppen.

För att stärka patientens motivation arbetar man med att på olika sätt skapa en positiv stämning. Det handlar om att lägga en mycket stor del av arbetet på att skapa en positiv relation tillsammans med patienterna. En faktor som påverkar individens motivation till aktivitet är miljön där patienten ska utföra aktiviteten. En viktig del i detta arbete var därför att bedöma den miljö som individen skulle vistas i. Faktorer som kan påverka aktivitetsutförandet är ljud, ljus, tidpunkt, rutiner och sociala kontakter.

I frågeformuläret framkom det att tre av deltagarna efter insatsen kände sig motiverade till att utföra aktiviteter. En deltagare var mycket positiv och uttryckte att det är "hundra procent bättre idag". Två av deltagarna beskriver att de inte känner sig motiverade att göra aktiviteter och en att hen delvis känner sig motiverad. I kommentarerna framkommer förklaringen att det är svårt att komma igång med aktiviteter, men den deltagare som svarat "delvis" menar att det ändå är en förändring eftersom hen har *tänkt* mer på aktiviteterna.

Arbetsterapeuten har en viktig roll i att utföra en noggrann kartläggning av patientens motivation till olika aktiviteter. Detta görs för att få en ökad förståelse för tidigare erfarenheter, fysisk kapacitet, sociala förhållanden, kognitiv kapacitet och miljöförhållanden (Wahlström Wäringård, 2015). Arbetsterapeutens roll under Remotivationsprocessen är att fokusera på det positiva och glädjen att utföra aktiviteter, att finnas som en resurs att stötta patienten vid misslyckanden och att vända detta till något positivt. Detta sätt att arbeta bidrar till att öka motivationen hos patienten (Wahlström Wäringård, 2015).

Som redogjordes för i bakgrunden är en människas intressen avgörande för motivationen till aktiviteter. Eftersom man tenderar att gilla sådant som man har lätt för och ogilla det man har svårt för är det viktigt med ökad kunskap om vilka aktiviteter patienten tycker om respektive har svårt för. I frågeformuläret framkommer att tre av patienterna idag vet vad de tycker om att utföra för aktiviteter och att ytterligare två patienter delvis vet vad

de tycker om att göra. Det är däremot bara en patient som tycker sig veta bättre vilka aktiviteter hen har svårt för. Tre svarar nej på denna fråga. En förklaring kan vara att fokus under denna intervention har legat mer på att arbeta med vad patienterna tycker om att göra än vad de har svårt för. En annan förklaring är att flera av patienterna inte hade kommit igång med sina aktiviteter när de svarade på formuläret och därför inte hade fått så mycket ny kunskap om vad de gillade respektive hade svårt för.

4.4 Nätverk

För arbetsterapeuten är arbetet med patientens nätverk mycket viktigt. Nätverket är de som stöttar patienten i vardagen, medan arbetsterapeuten kanske bara träffar patienten en gång i månaden. Wahlström Wärngård (2015) beskriver att arbetsterapeuten kan arbeta dels direkt med patienten och dels indirekt genom personer i omgivningen eller en kombination av dessa. Hon betonar även att av praktiska skäl bör inte arbetsterapeuten vara den enda som implementerar Remotivationsprocessen. Därför är det av stor vikt att nätverket runt patienten får utbildning i arbetssättet.

Av de patienter som deltog i studien var det bara en patient som hade ett aktivt nätverk, som bestod av personal. Två patienter hade sin familj som nätverk, men de utgjorde inget aktivt stöd under Remotivationsprocessen. Resterande tre patienter hade vid studiens start inget fungerade stöd från något nätverk.

Utifrån arbetsterapeuternas daganteckningar och reflektioner i samband med analysarbetet är det tydligt att det varit lättare att få kontinuitet i insatserna när nätverket involverats i arbetet med patienten. För den patient där nätverket var aktivt kunde motiverande aktiviteter utföras flera dagar i veckan, och från att inte släppa in personal i bostaden och inte alls vara motiverad skedde en förändring till att patienten kände hundra procent bättre motivation. Denna patient behövde under hela studien ett tryggt personligt stöd, men kunde efterhand acceptera att även andra personer kunde ge stöd. Patienten utvecklade dessutom en självständighet i vissa aktiviteter. För de patienter som inte hade ett aktivt stödjande nätverk skedde kontakten med en intensitet av cirka ett besök per månad. Att träffa patienten sällan minskar chansen att lyckas. Vid studiens slut hade en av dessa personer fått boendestöd och personligt ombud. För denna person märktes detta genom att patienten kom ut på gruppaktiviteter utifrån sina intressen.

Insatser för att stödja nätverket skedde genom att arbetsterapeuten identifierade patientens intressen och förmedlade dessa till personalen. Arbetsterapeuten förtydligade även vad som är extra viktigt att tänka på i

de olika nivåerna av Remotivationsprocessen. När det gäller utforskandenivån betonades att det är av yttersta vikt att befria från misslyckanden och att finna glädje i aktiviteter samt att ge tid och alltså inte pressa på och ställa för höga krav. Om en person har lätt för att isolera sig vid misslyckanden är det omgivningens ansvar att anpassa kraven för att undvika bakslag. Detta var viktigt att upprepa för personerna i nätverket under hela processen.

Den målgrupp som deltog i insatsen är personer som har problem med motivation i sina vardagliga aktiviteter och flera av dem vistas mycket i sina bostäder och har mycket få sociala kontakter. Inför deltagande i habiliteringsinsatsen är det därför bra att veta om det finns ett nätverk som kan ge aktivt stöd under insatsen. Information om detta kan hämtas från det kartläggningsmaterial som finns för patienten, där både formella och informella relationer, familjerelationer och intima relationer ska framgå. Genom att känna till patientens nätverk eller frånvaron av nätverk kan arbetsterapeuten anpassa insatsen och undersöka alternativa lösningar för att ge patienten stöd från nätverket och därmed optimera resultatet av habiliteringsinsatsen.

5. Slutsatser

Resultatet tyder på att Remotivationsprocessen fungerar som habiliteringsinsats för att stärka motivationen hos målgruppen inom vuxenhabiliteringen. Arbete enligt denna metod främjar viljan till aktiviteter. Patienterna har fått prova nya aktiviteter och vissa av dem har börjat utföra nya aktiviteter. Detta innebär att de har brutit sin passivitet.

Den arbetsterapeutiska intressechecklistan visade sig vara ett bra sätt att resonera kring olika aktiviteter med patienterna och därmed ett bra komplement till Remotivationsprocessen. För att fungera optimalt behöver den dock förenklas och kortas ner.

Inom ramen för Remotivationsprocessen bryts patientens målsättningar för habiliteringsinsatserna ner i konkreta delmål för att bli mer hanterbara för patienten. Studien visar att detta är positivt för målgruppen, eftersom deras upplevelse av krav minskar och patienterna därmed tenderar att fortsätta kontakten med habiliteringen. En viktig aspekt är att låta processen ha ett långsiktigt förlopp som tillåter patienten att prova olika aktiviteter innan delmålen preciseras.

För att man ska få ett lyckat resultat med Remotivationsprocessen och åstadkomma en hållbar förändring är det viktigt att hitta individens egen motivation. Under hela processen samarbetar patienten och arbetsterapeuten för att öka patientens upplevelse av egenvärde, känsla av effektivitet och tillhörighet för att stärka motivationen. Studien visar även att ett aktivt stödjande nätverk är en fördel för att få en effektiv process. Det tar längre tid att nå resultat när det saknas ett aktivt nätverk.

Sammanfattningsvis upplevdes Remotivationsprocessen som habiliteringsinsats som positiv av patienterna och som ett bra arbetssätt av arbetsterapeuterna. Långtgående slutsatser kan inte dras av denna studie eftersom det är för få patienter som deltagit och eftersom patienterna inte hann slutföra insatsen innan studien avslutades.

6. Implementering

Remotivationsprocessen kommer fortsättningsvis att ingå i vuxenhabiliteringens utbud av habiliteringsinsatser och erbjudas patienter vid behov. Kunskap om arbetssättet kommer att spridas inom arbetsterapeutgruppen.

Referenser

- Bovend'Eerd T.J.H., Botell, R.E. & Wade, D.T. (2009). Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation*, 23: 352-361.
- Burke, J.P. (1977). A clinical perspective on motivation: pawn versus origin. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(4): 254-258.
- Carlsson, A-C., Haglund, L. & Kjellberg, A. (2001). *Intressechecklista*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
http://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Min_profession/Moho/Intressechecklista.pdf
- Chern, J-S., Kielhofner G., de las Pablo Heras, C.G., Liva, C. & Magalhaes, L. (1996). The Volitional Questionnaire: Psychometric Development and Practical Use. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50(7): 516-525.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial.
- de las Heras de Pablo, C.G. (2011). Promotion of Occupational Participation: Integration of the Model of Human Occupation in Practice. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 20(3): E67-E88.
- Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. (2010). *Aktivitet & relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Erlandsson, L-K. & Persson, D. (2014). *ValMO-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Fisher, A.G. & Nyman, A. (2011). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. FoU 1/2007. (3:e Rev. Uppl.) Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Halmöy, A., Fasmer, O. B., Gillberg C. & Haavik, J. (2009). Occupational outcome in Adult ADHD: Impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment. A Cross-sectional study in 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. *Journal of Attention Disorders*, 13(2): 175-187.
- Heller, B.W., Flohr, L.M. & Zegans, L.S. (1989). *Psychosocial interventions with physically disabled persons*. New Brunswick, NJ: Rutgers University.

- Håkansson, C. & Wagman, P. (2014). Aktivitetsbalans och andra aktivitetsbehov. I U. Kroksmark (red) *Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation. Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Klingsieck, K. (2013). Procrastination: When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, 18(1): 24-34.
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. I Canadian Association of Occupational Therapists. *Enabling occupation. An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Molnar, G.E. (1989). The influence of psychosocial factors on personality development and emotional health in children with cerebral palsy and spina bifida. I B.W. Heller, L.M. Flohr & L.S. Zegans (red.) *Psychosocial interventions with physically disabled persons*. New Brunswick, NJ: Rutgers University.
- Page, J., Roos, K., Bänziger, A., Margot-Cattin, I., Agustoni, S., Rossini, E., Meichtry, A. & Meyer, S. (2015). Formulating goals in occupational therapy: state of the art in Switzerland. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22: 403-415.
- Pepin, G., Guerette, F., Lefebvre, B. & Jacques, P. (2008). Canadian therapists' experiences while implementing the model of human occupation remotivation process. *Occupational Therapy In Health Care*, 22(2-3): 115-124.
- Persson, D. (1996). Play and flow in an activity group – a case study of creative occupations with chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 3: 33-42.
- Pålsson, E. (2014). Att ändra levnadsvanor. I U. Kroksmark (red.) *Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Rosengren, D. (2012). *Motiverande Samtal - MI: en praktisk handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Wahlström Wäringård, G. (2015). *Remotivationsprocessen. Interventionsmetod att främja den egna viljan till aktivitet*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Bilagor

Bilaga 1: Daganteckningsmall

Utforskande	Kompetens	Prestation
Aktivitetsutformning	Aktivitetsutformning	Aktivitetsutformning
Tecken som tyder på att patienten befinner sig på denna nivå	Tecken som tyder på att patienten befinner sig på denna nivå	Tecken som tyder på att patienten befinner sig på denna nivå

Bilaga 2: Frågeformulär

Utvärdering av ett arbetssätt för ökad motivation

Under de senaste månaderna har dina möten med vuxenhabiliteringen utgått från ett arbetssätt som kallas för *Remotivationsprocessen*. För att veta om det är ett bra arbetssätt vill vi gärna ha dina synpunkter. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst.

1. Vad tyckte du om att använda "intressechecklistan"?

Dåligt Mellan Bra

Kommentar: _____

2. Vet du bättre nu vilka dina intressen är?

Nej Delvis Ja

Kommentar: _____

3. Vad tyckte du om att prova nya aktiviteter?

Dåligt Mellan Bra

Kommentar: _____

4. Vet du bättre nu vilka aktiviteter du tycker om?

Nej Delvis Ja

Kommentar: _____

5. Vet du bättre nu vilka aktiviteter du har svårt för?

Nej Delvis Ja

Kommentar: _____

6. Känner du dig mer motiverad att göra saker nu?

Nej Delvis Ja

Kommentar: _____

7. har detta varit ett bra arbetssätt för dig?

Nej Delvis Ja

Kommentar: _____

8. Har du förslag på hur arbetssättet kan förbättras?

Tack för dina svar!