



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Arbetsterapi och personcentrering inom svensk palliativ vård

HUVUDOMRÅDE: Arbetsterapi

FÖRFATTARE: Alma Eriksson, Stina Stohlbin

HANDLEDARE: Johanna Johansson, Universitetsadjunkt, Hälsohögskolan, Jönköping University

EXAMINATOR: Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, Hälsohögskolan, Jönköping University

JÖNKÖPING: 2026 05 22

Förklaring till användning av artificiell intelligens (AI)



Under arbetet med examensarbetet använde författarna Accessible Transcription of Interviews (aTrain) för att omvandla tal till text vid transkribering av intervjuerna. Efter att ha använt AI, granskade och redigerade författarna innehållet. Författarna tar fullt ansvar för arbetet.



Under arbetet med examensarbetet använde författarna inte någon AI-applikation eller tjänst. Författarna tar fullt ansvar för arbetet.

Arbetsterapi och personcentrering inom svensk palliativ vård

Abstrakt

Bakgrund: Palliativ vård ges till personer med obotliga sjukdomar. Personcentrerad vård innebär att vårdprofessioner ser till personen, dess vilja, unika behov och symtombild. Kunskap om hur arbetsterapeuter arbetar med personcentrering inom palliativ vård i Sverige är begränsad.

Syfte: Att belysa hur arbetsterapeuter i Sverige tillämpar personcentrering i mötet med personer som erhåller palliativ vård.

Metod: En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med tio deltagare. Kvalitativ innehållsanalys genomfördes för att analysera insamlad data.

Resultat: Fyra kategorier och nio underkategorier framkom. Kategorierna var: Prioritera tid vid relation och besök, Ta hjälp av omgivningen för att kartlägga meningsfulla aktiviteter, Balansera diagnoskunskap med förståelse för den unika personen, Föreslå åtgärder vid meningsfulla aktiviteter.

Slutsats: Deltagarna tillämpar personcentrering genom att utgå från personens vilja, bygga relationer, tystnad under mötet, använda hemmiljö och ge personen bestämmanderätt. Det finns ytterligare behov av forskning inom ämnet.

Implikationer: För att arbeta personcentrerat bör arbetsterapeuter utgå från personens vilja, ge tid för relationen att växa, kartlägga hemmiljön som kan ge information om intressen, föreslå åtgärder eller anpassningar för meningsfulla aktiviteter och inneha diagnoskunskap men fokusera på personen.

Nyckelord:

Arbetsterapi, Innehållsanalys, Intervjustudie, Obotliga sjukdomar, Relationer, Meningsfulla aktiviteter

Occupational therapy and person-centeredness within Swedish palliative care

Abstract

Background: Palliative care is provided for individuals with terminal illnesses. Person-centered care implies that healthcare professionals address the individual, their will, unique needs and symptoms. Research on how occupational therapists work person-centered within palliative care is lacking in Sweden.

Aim: To highlight how occupational therapists in Sweden apply person-centeredness in the meeting with people receiving palliative care.

Method: A qualitative design with semi-structured interviews with ten participants. Qualitative content analysis was used to analyze collected data.

Results: Four categories and nine subcategories emerged. The categories were: Prioritize time with relations and visits, Get help from the surroundings to map meaningful activities, Balance diagnostic knowledge with an understanding for the unique person, Suggest interventions in meaningful activities.

Conclusions: Participants apply person-centeredness by proceeding from the person's will, build relationships, quiet during meetings, using the home-environment and acknowledge the person his/her right to decide. Further research within the subject is needed.

Implications: To work person-centered, occupational therapists need to proceed from the person's will, take time for relationship to grow, map the home-environment that can give information about interests, suggest interventions or adaptations for meaningful occupations and possess knowledge about the diagnosis but focus on the person.

Keywords:

Content analysis, Interview study, Occupational therapy, Relationships, Terminal illnesses, Meaningful occupations

Bakgrund

Palliativ vård är hälso- och sjukvård som ges till personer med obotliga sjukdomar som kan leda till döden på dagar, veckor eller år (Socialstyrelsen, 2025). Det finns däremot ingen specifik tidsram eller botemedel mot sjukdomen. Palliativ vård ser till personens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ger stöd till närstående. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2025) i sina nationella riktlinjer för palliativ vård att den ska vara lindrande och att det ska finnas ett samarbete mellan alla aktörer i den palliativa vården som berör personen som erhåller palliativ vård. Vården ska vara så jämlik som möjligt oavsett ålder, sjukdom, tillstånd, typ av vårdform, bostad eller geografisk bosättning. Individuella vårdplaner ska vara utformade på basis av önskemål och symtombild hos personen (Socialstyrelsen, 2025). Enligt Pavlica (2023) fanns det i Sverige 2023 ca 12 500 arbetsterapeuter. I kontakt med Föreningen för Arbetsterapeuter Inom Palliativ vård (FAIP) framkom att föreningen har svårt att få fram någon statistik om hur många arbetsterapeuter som arbetar inom den palliativa vården i Sverige. Eftersom det är ett arbetsområde som arbetsterapeuter inte är en naturlig del inom (M. Nilsson, personlig kommunikation, 9 april, 2026). Enligt M. Nilsson, i en mailkonversation, finns arbetsterapeuter i olika typer av verksamheter som berör palliativ vård. Palliativ vård finns i olika former, exempelvis specialiserad palliativ vård och allmän palliativ vård.

Personer inom palliativ vård har en högre risk att förlora sin förmåga att utföra meningsfulla aktiviteter, vilket kan leda till att den självupplevda hälsan minskar (Hammill et al., 2019). De vanligaste arbetsterapeutiska åtgärderna som utförs inom den palliativa vården i Europa är enligt Gail och Morgan (2018) förskrivning och utprovning av hjälpmedel för att öka personens självständighet i vardagliga aktiviteter. En arbetsterapeut gör även en bedömning av personens funktionsförmåga, positionering, kroppsställning samt nivå av bekvämlighet. Vidare beskriver samma studie även hur detta kan bidra till att personens livskvalitet ökar samt att arbetsterapeuterna använder sig av en strukturerad process för bedömning. Det innebär att arbetsterapeuten använder sig av strukturerade bedömningsinstrument för att utreda aktivitetsförmågan hos de personer som erhåller palliativ vård. Vidare beskriver Gail och Morgan (2018) att arbetsterapeuter använder sig av strukturerade processer vid målformulering tillsammans med personen utifrån dess meningsfulla aktiviteter som hen berättar om. Samtidigt är det viktigt att konsekvenserna vid ett försämrat tillstånd erkänns och talas om. Förmågan att kunna delta i meningsfulla aktiviteter kan bidra till att upprätthålla en känsla av kompetens i vardagen för personerna som erhåller palliativ vård. Arbetsterapi kan således bidra till att personen lever ett så meningsfullt liv som möjligt (Gail och Morgan, 2018).

Enligt Erlandsson och Persson (2020) beskrivs aktivitet och görande utifrån olika perspektiv. Perspektiven är relaterat till meningen personen känner när den utför aktiviteten. Meningen är det som är betydelsefullt för personen och de aktiviteter som är meningsfulla är individuellt och kan variera från person till person. Upplevelsen av meningsfulla aktiviteter kan variera

utifrån olika tidpunkter samt situationer i personens liv. För att kartlägga personens mening vid utförandet av de olika aktiviteterna består modellen av de tre triaderna, aktivitets-, värde- och perspektivtriaden. Vidare betonar Erlandsson och Persson (2020) att teorin the Value and Meaning in Occupations (ValMO) syftar på att personens upplevda aktivitetsvärde har en påverkan på dess känsla av mening och självupplevda hälsa. Hammill et al. (2019) framhåller vikten av att arbetsterapeutens roll inom den palliativa vården är att försöka förhålla sig till personens vilja och motivera till att utföra samt vara delaktiga i sina meningsfulla aktiviteter. Det är viktigt att fortsätta med detta så länge som möjligt för att öka personens självupplevda hälsa (Hammill et al., 2019).

Ekman et al. (2011) och Pipers et al. (2024) belyser att en patient är en person som inte enbart bör förknippas med sin sjukdom. Vården ska se till personens miljö, styrkor, framtidsplaner och rättigheter. Personcentrerad vård innebär att göra personen mer involverad i sin egen vård och de beslut som tas. Ekman et al. (2011) betonar att personcentrering börjar vid skapandet av en relation genom att både personen och vårdgivaren delar information samt diskuterar besluten tillsammans. Därför kallas denna modell enligt Ekman et al. (2011) och Pipers et al. (2024) för personcentrerad vård och inte patientcentrerad vård, eftersom den ser till den unika personen och dess vilja samt behov. Patientcentrerad vård ses oftast som en modell där patienten ses som mer passiv och mottagande vid medicinska interventioner (Ekman et al., 2011; Pipers et al., 2024). Enligt den svenska översättningen av Taylor och Kielhofners (2020) the Model Of Human Occupation (MOHO) beskrivs personcentrering som ett arbetssätt med personens behov och erfarenheter i centrum. Varje person är unik, har olika perspektiv samt önskemål. Kärnan i MOHO är personen och alla aspekter kring personen som exempelvis dess upplevelser, kapacitet, roller, vanor, erfarenhet av utförande samt omgivande miljö. Detta resulterar i dess unika görande, tänkande och kännande (Taylor & Kielhofner, 2020). Barenfeld och Lood (2025) beskriver liknande att personcentrering är ett arbetssätt där arbetsterapeuter formar insatser utifrån personens situation genom att tillsammans diskutera hur ett meningsfullt liv kan uppnås. För att kunna göra detta är det viktigt att personerna känner sig tagna på allvar och lyssnade på. Vidare beskriver författarna att ett personcentrerat förhållningssätt även är ett synsätt där personerna är beroende av varandra och ska bemötas med respekt, värdighet och som kapabla (Barenfeld & Lood, 2025). Vidare beskriver Ekman et al. (2011) och Pipers et al. (2024) att personcentrerad vård bidrar till ökad självupplevd hälsa. Enligt Fisher och Marterella (2019) är klientcentrering ett vedertaget begrepp inom arbetsterapi. De beskriver att klientcentrering innebär att arbetsterapeuten arbetar för att utveckla ett samarbete och en relation till klienterna samt att arbetsterapeuterna ska respektera deras preferenser, perspektiv, värderingar och val. Däremot beskrivs även att klient kan innebära en klient-konstellation, vilket kan vara klienten själv, en grupp eller klienten och dess anhöriga (Fisher & Marterella, 2019). Då fokus på personen som erhåller palliativ vård förelåg i examensarbetet valdes begreppet personcentrering.

Sammanfattningsvis beskriver litteraturen hur arbetsterapeuter bör arbeta och vilka interventioner som kan vara aktuella för personer som erhåller palliativ vård. Hammill et al. (2019) belyser främst hur den obotliga diagnosen påverkar de val av aktiviteter som personerna som erhåller palliativ vård utför. Vidare belyser samma studie att

arbetsterapeuterna bör eftersträva att personerna ska kunna utföra dessa aktiviteter för att den självupplevda hälsan ska öka. Ekman et al. (2011) och Pipers et al. (2024) beskriver olika perspektiv på personcentrerad vård och patientcentrerad vård och dess innebörder. Det framgick däremot inte i litteraturen hur personcentrering tillämpas inom den palliativa vården. En ökad kunskap om detta skulle kunna belysa hur arbetsterapeuter arbetar personcentrerat inom den palliativa vården. Det skulle kunna bidra till att arbetsterapeuter som arbetar inom palliativ vård får ökad förståelse om vad de ska ha i åtanke för att kunna tillämpa personcentrering. Det skulle även kunna möjliggöra att personen som erhåller palliativ vård får ökad delaktighet i sin palliativa vård samt i förlängningen även leda till ökad livskvalitet.

Syfte

Att belysa hur arbetsterapeuter i Sverige tillämpar personcentrering i mötet med personer som erhåller palliativ vård.

Metod

Författarna har valt att göra en studie med kvalitativ ansats i avseende att svara på studiens syfte. För att fånga deltagarnas upplevelser och erfarenheter kring det specifika området, valdes semistrukturerade intervjuer som metod. Detta för att den är användbar när en djupare förståelse kring ett ämne söks (Wide & Hakeberg, 2021). Vid analys av den insamlade data användes både latent nivå och manifest nivå av tolkningar för att förstå data. Vid den latent nivå av analyseringen framkom ett övergripande tema (Lundman & Graneheim, 2017).

Förförståelse

Författarna var under arbetet med studien arbetsterapeutstudenter. Därav har författarna kunskap om palliativ vård samt personcentrering från arbetsterapeututbildningen och verksamhetsförlagda utbildningar under studietiden. Vidare har författarna privata erfarenheter inom palliativ vård som anhöriga till personer som erhållit palliativ vård. Utöver det hade författarna vid studiens start ingen större erfarenhet eller förkunskap om det studerade ämnet, utan förväntade att deltagarna skulle bidra med expertis (Priebe & Landström, 2023). Författarnas förförståelse har inte påverkat studiens resultat nämnvärt eftersom författarna inte har några erfarenheter att arbeta som arbetsterapeuter inom den palliativa vården. Författarna har främst varit anhöriga till personer som erhållit palliativ vård.

Urval

Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna skulle vara arbetsterapeuter som arbetat i minst sex månader på samma verksamhet med palliativ vård. Exklusionskriterierna var

arbetsterapeuter som inte kunde förstå eller göra sig förstådda på svenska. För att rekrytera deltagare till studien har två urvalsmetoder använts. Metoderna som användes var ändamålsenligt urval och snöbollsurval som kompletterades med nyckelpersoner (Engström & Juuso, 2023; Carlson & Stenberg, 2023). Ändamålsenligt urval användes genom att direkt kontakta arbetsterapeuter som arbetar med personer som erhåller palliativ vård. Denna urvalsmetod användes med hjälp av två nyckelpersoner som författarna fick kännedom om, arbetsterapeuter som arbetar med personer som erhåller palliativ vård. Författarna kontaktade dessa arbetsterapeuter via mejl eller telefonsamtal efter att nyckelpersonerna delat kontaktinformation till arbetsterapeuterna. Det var fyra deltagare som kontaktades på detta sätt som medverkade i studien. Snöbollsurval användes genom att fråga nyckelpersonerna om att sprida informationsbrevet vidare till potentiella deltagare, som uppmanades kontakta oss via kontaktuppgifterna som fanns i informationsbrevet. Resterande sex deltagare rekryterades på detta sätt med hjälp av två nyckelpersoner.

Deltagare

Urvalet resulterade i totalt tio deltagare, vilka hade varit legitimerade arbetsterapeuter mellan sex och 49 år, medelålder som de varit arbetsterapeuter var 22 år. De hade erfarenhet av att arbeta inom palliativ vård mellan sex till 29 år, med en medelålder av erfarenhet inom den palliativa vården på 12 år, varav sex av deltagarna arbetade inom den specialiserade palliativa vården och fyra inom kommunal primärvård. Deltagarna kom från olika geografiska områden i Sverige, en från Region Jämtland Härjedalen, en från Region Jönköping, en från Region Kalmar, två från Region Skåne, fyra från Västra Götalandsregionen och en från Region Östergötland.

Datainsamling

Författarna valde att genomföra semistrukturerade intervjuer. Detta för att deltagarna skulle ha möjlighet att fördjupa och utveckla sina svar kring ämnet (Ingerman, 2021). Intervjuerna genererade ett datamaterial med ett ungefärligt omfång på 200 transkriberade A4-sidor. Författarna hade inför intervjuerna förberett en intervjuguide med ingångsfrågor. Intervjuguiden innehöll frågor om viktiga aspekter gentemot studiens syfte. Den första frågan handlade om att deltagarna skulle beskriva vad personcentrering innebar för dem. Detta för att guida deltagaren så att studiens syfte kunde besvaras. En första provintervju genomfördes innan intervjuernas start. Detta för att kontrollera frågor, träna intervjutekniken och kontrollera teknisk utrustning. Den första provintervjun bestod enbart av att författarna intervjuade varandra. Det genomfördes även en andra provintervju med båda författarna och en deltagare för att vidare kontrollera intervjufrågorna (Ingerman, 2021). Eftersom den andra provintervjun inte resulterade i några förändringar i intervjuguiden, valdes denna intervju att inkluderas och bidra till resultatet. Det framkom däremot att det hade varit fördelaktigt för deltagarna att få information om vilka ämnen som skulle beröras under intervjun. Därför skapades en översikt på huvudämnena, vilken skickades till resterande deltagare en dag före intervjun i samband med att de fick zoom-länken. Översikten skapades som en

sammanfattning av intervjuguiden och beskrev det som efterfrågades, hur deltagarna såg på personcentrering samt hur de tillämpade den och om någon speciell teori användes. Efter den första intervjun utvecklades intervjuguiden med en följdfråga, "*Kan du se något positivt med att veta diagnosen på förhand?*". Författarna har efter varje intervju reflekterat tillsammans över hur intervjun gick och om det framkom några nya idéer (Thorén-Jönsson, 2017). Inga ytterligare förändringar i intervjuguiden gjordes efter resterande intervjuer.

Intervjuerna skedde på distans via Zoom. Digitala intervjuer gjorde det möjligt att inkludera deltagare som fanns runt om i hela Sverige (Thunberg & Arnell, 2021). Kameran skulle vara på under intervjun för att försöka efterlikna fysiska intervjuer (Johannessen et al., 2025). Författarna genomförde provintervjun tillsammans och resterande nio intervjuer individuellt, fyra intervjuer av den ena författaren och fem av den andra. Intervjuerna varade i 30–60 minuter med ett genomsnitt på 46 minuter per intervju.

Dataanalys

Transkriberingsverktyget Accessible Transcription of Interviews (aTrain) användes vid transkribering för att underlätta konvertering från tal till text (Haberl et al., 2024). För att säkerställa verbatim har författarna jämfört den genererade texten med inspelningen. Transkriberingen genomfördes individuellt av författaren som genomfört respektive intervju. Vid säkerställandet av verbatim mellan den inspelade intervjun och den genererade texten lyssnade och läste författarna texten flera gånger så att ord inte missades. Vid oklarheter i texten under analysprocessen, påpekade författarna det för varandra och vid behov lyssnade vi tillsammans på den berörda intervjun.

Vid inbokning av intervju fick deltagarna ett slumpmässigt nummer mellan 1–10. Siffrorna utgjorde en kod för namnen som enbart författarna kunde identifiera deltagaren med. Data analyserades tillsammans av båda författarna, utifrån Lundman och Graneheim (2017) kvalitativ innehållsanalys. Studien har förhållit sig till de centrala begreppen meningsenhet, kondensering, kod, kategori, abstraktion och tolkningar samt tema. Det finns ytterligare ett centralt begrepp i metoden, vilket är domän. Domän innebär att författarna plockar ut större delar av den insamlade data som handlar om specifika frågeområden, från exempelvis intervjuguiden (Lundman & Graneheim, 2017). Begreppet utelämnades i analysen eftersom det ansågs att en tydlig bild av den insamlade data framgick utan domäner. Det första som gjordes var att ta fram meningsenheter ur data från varje intervju senast dagen efter transkriberingen. Det innebar att författarna tog ut den information som svarade på studiens syfte från varje intervju. Långa meningsenheter skrevs sedan om till kondenserade meningsenheter (Lundman & Graneheim, 2017), utan att förlora den huvudsakliga betydelsen. Detta för att möjliggöra en djupare analys av data genom att göra den mer bearbetningsbar. Därefter utformades en kod till varje meningsenhet. Koderna skapades genom en tolkning av meningsenheterna på en låg abstraktionsnivå, vilket innebär en textnära nivå (Lundman & Graneheim, 2017). Koden beskriver kortfattat vad den meningsbärande enheten handlar om. Författarna analyserade sedan koderna tillsammans för att överväga likheter och skillnader, vilka sedan kategoriserades i underkategorier och kategorier. Vid den

kvalitativa innehållsanalysen har abstraktioner och tolkningar använts på både manifest och latent nivå för att förstå den insamlade data. Under framtagandet av meningsenheter och koder användes en manifest nivå av tolkning medan en latent nivå av tolkning användes vid kategoriseringen. Slutligen sammanfattades kategorierna i ett tema (Lundman & Graneheim, 2017).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen med kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
Men det handlar om att lyssna. Lyssna många gånger. Lyssna, det är väl A och O. Och att våga låta det vara tyst i rummet.	*	Att lyssna är A och O samt att våga låta det vara tyst.	Planera in extra tid vid besök	Prioritera tid vid relation och besök	Arbetsterapeuter bör alltid utgå från viljan hos personen som erhåller palliativ vård vid tillämpning av personcentrering
Diagnosen är inte så viktig för mig. Utan det som är viktigt för mig. Är hur diagnosen påverkar personen jag har framför mig.	*	Det viktigaste är hur diagnosen påverkar personen.	Inneha diagnoskunskap men se personen bakom diagnosen	Balansera diagnoskunskap med förståelse för den unika personen	
Men jag tänker ju att mycket ligger i det här att faktiskt hitta det som är värdeskapande för den här personen och det kan ju vara i görandet i sig men det kan också vara tycker jag, ibland kan det också vara	Mycket ligger i att hitta det som är värdeskapande. Kan vara i görande men även att tänka tillbaka, prata och visa bilder om det den tidigare har gjort.	Hitta det som är värdeskapande, kan vara görandet men även genom att tänka tillbaka på tidigare aktiviteter.	Anpassa tidigare aktiviteter eller föreslå nya	Föreslå åtgärder vid meningsfulla aktiviteter	

värdeskapande
att få tänka
tillbaka om mina
saker man har
gjort tidigare
som har varit
viktigt för en
eller i stället för
att fastna i att jag
älskar att resa.
Men jag kan inte
resa längre men
då kan man ju
fortfarande
kanske minnas
tillbaka på resor
man gjort innan
eller vi kan titta
på bilder eller vi
kan prata om.

*=*Ingen kondenserad meningsenhet.*

Etiska överväganden

Intervjuerna skedde digitalt och spelades in som ljud- och videoinspelningar via Zoom och laddades ner på en lösenordsskyddad enhet. Detta för att författarna skulle kunna transkribera insamlad data. ATrain användes eftersom det är ett teknologiskt offline-verktyg för transkribering som omvandlar tal till text. Den genererade texten laddas ner direkt till den enhet som användes och inte på en extern enhet, vilket följer konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Efter att studien avslutas kommer transkriberingarna samt ljud- och videoinspelningarna att raderas från samtliga enheter. Detta följer nyttjandekravet, att inte använda informationen i annat syfte än studien. För att ytterligare styrka konfidentialitetskravet omvandlades deltagarnas namn slumpvist till siffror mellan 1–10 vid bokning av intervju. Författarna behövde även följa informationskravet, vilket enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär att personer som tillfrågats att delta får ett informationsbrev med information om studiens syfte, inklusions- och exklusionskriterier, vad som förväntades av dem, hur författarna behandlar deras data samt att det är frivilligt att delta i studien. För att följa samtyckeskravet har personer som deltagit i studien fått skicka in sitt samtycke skriftligt i en samtyckesblankett via mail. Blanketten säkerställer bland annat att deras deltagande har varit frivilligt. Författarna har även bekräftat deltagarnas samtycke muntligt i början av intervjuerna (Vetenskapsrådet, 2002).

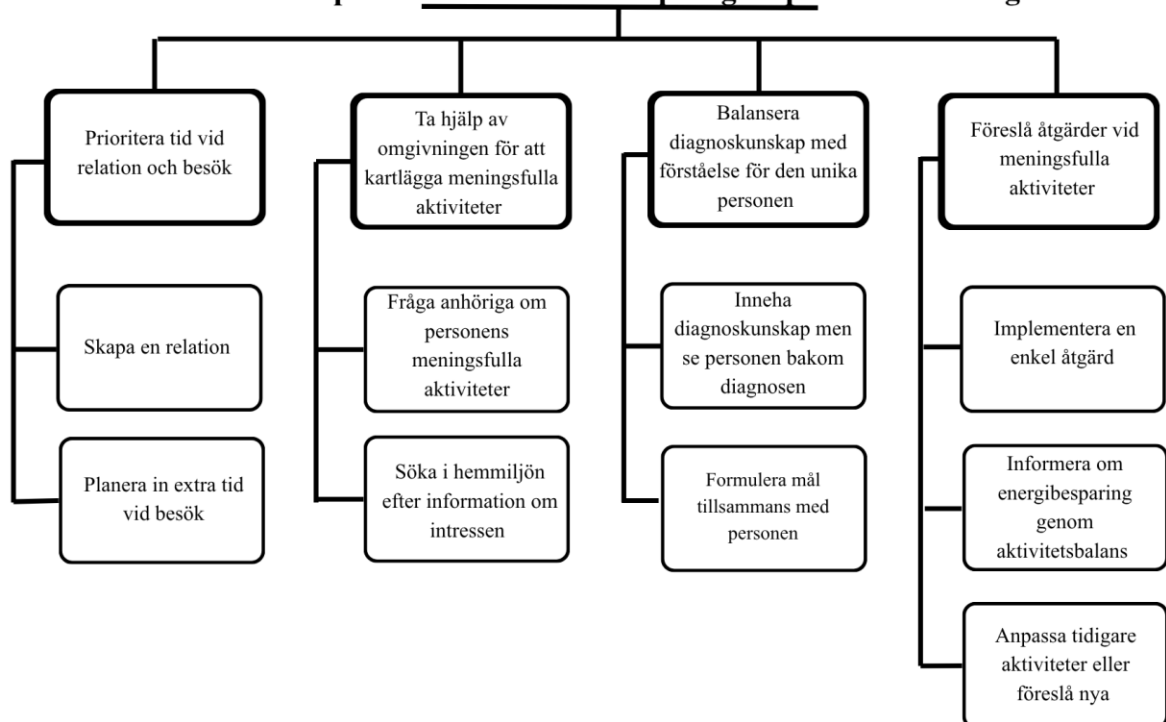
Eftersom det är en empirisk studie har författarna fyllt i en etisk egengranskning, som signerades av författarna samt handledare innan intervjuerna genomfördes. Detta för att följa

de forskningsetiska principerna enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Vid den etiska egengranskningen resonerade författarna med varandra och handledaren kring vilka risker som deltagande i studien kunde medföra, och det uppdagades inget markant eftersom studiens målgrupp var yrkesverksamma legitimerade arbetsterapeuter. Den risk som ansågs möjlig var att deltagarna eventuellt kunde känna sig ifrågasatta i sin profession. För att minimera risken har vi ställt öppna frågor så att deltagarna fått prata fritt kring ämnet.

Resultat

Deltagarnas beskrivning över hur de tillämpar personcentrering resulterade i fyra kategorier och nio underkategorier, se figur 1. Resultatet framhåller vikten av att alltid utgå från viljan hos personen som erhåller palliativ vård, vilket resulterade i det övergripande temat “Arbetsterapeuter bör alltid utgå från viljan hos personen som erhåller palliativ vård vid tillämpning av personcentrering”. Detta eftersom samtliga deltagare berättat att det är viktigt att ha personen och vad den vill i fokus, vilket innebär att deltagarna lyssnar på vad personen har att berätta och vad den vill göra och bortser från sina egna värderingar och vad de tror personen vill. Detta eftersom varje person är unik och att alla har olika värderingar samt önskemål. I citaten som illustrerar underkategorierna förekommer både begreppet patient och person synonymt med varandra eftersom deltagarna valt att använda begreppen på detta sätt.

Arbetsterapeuter bör alltid utgå från viljan hos personen som erhåller palliativ vård vid tillämpning av personcentrering



Figur 1. Visar en översikt av resultatets kategorier och underkategorier

Prioritera tid vid relation och besök

För att deltagarna ska kunna arbeta personcentrerat anser de att det är viktigt att skapa en relation med personen som erhåller palliativ vård och att ha en kontinuerlig kontakt. Detta för att få fram vad som är viktigt för personen, vilket är ett sätt enligt deltagarna att tillämpa personcentrering. Vidare anser deltagarna att det är viktigt att samtala med personen, att våga låta det bli tyst under besöken och att ha mycket tid inplanerat vid mötet med personen som erhåller palliativ vård. Detta mynnade ut i underkategorierna "Skapa en relation" och "Planera in extra tid vid besök."

Skapa en relation

För att kunna tillämpa personcentrering anser deltagarna att det är viktigt med en relation. Vidare betonar deltagarna att det är viktigt redan vid första mötet att samla in önskemål från personen som erhåller palliativ vård för att kunna bygga upp relationen. Det är extra viktigt att bygga relationen på personens berättelser samt intressen. För att relationen ska bli så bra som möjligt är det enligt deltagarna viktigt att arbetsterapeuten träffar personen flera gånger för att hen ska känna sig trygg och våga delge känslig information. Detta anser deltagarna är extra viktigt inom den palliativa vården, för att kunna tillgodose en så bra livskvalitet så länge som möjligt för personerna som erhåller palliativ vård. Deltagarna nämner även att det är viktigt att inte ha bråttom för att skapa en relation, de menar att det är fördelaktigt att låta det ta tid och att ge personen som erhåller palliativ vård sitt förtroende samt sin närvaro. En kontinuerlig kontakt som konstant bygger relationen vidare, leder till en god kommunikation mellan arbetsterapeuten och personen. Innebörden exemplifieras i följande citat:

"Man måste bygga en relation. Hur det än är så måste vi bygga relationer med patienterna. För det blir inget bra om jag bara kommer inhastande och säger det här ska du va. Eller rycker åt det. Man måste låta det ta lite tid." (Deltagare 2)

Planera in extra tid vid besök

Deltagarna betonar att det är viktigt att ha gott om tid vid besöken för att det inte ska bli stressigt. Detta för att kunna ha ett så bra samtal som möjligt. Det framkom även av deltagarna att det inte går att gömma stressen, för det syns alltid utåt och personen kan känna av det, vilket ger en negativ effekt på arbetsterapeutens bemötande och utredning. Det kan leda till att personen som erhåller palliativ vård inte delger fullt ut vad den vill och önskar, vilket behövs för att kunna tillämpa personcentrering. Vidare framkom att i mötet med personen som erhåller palliativ vård är det viktigt att vara engagerad under samtalen för att få fram vad hen vill göra. Under samtalen är det viktigt att personen får berätta själv vad som är viktigt och meningsfullt för dem och att ställa frågor i du-form, exempelvis: Vad vill du göra? Vad önskar du? *"Jag brukar fråga. Vad vill du göra idag? Och då kommer man tillbaka till det. Vad prioriterar personen, vad är viktigt, vad är det för önskemål." (Deltagare 8)* Det är även viktigt att poängtera att det är personen som själv bestämmer vad den vill göra. Därav är det enligt deltagarna av vikt att arbetsterapeuten ska våga låta det bli tyst i rummet, så att

personen får möjlighet att prata och reflektera över det hen vill. Det kan även leda till att motivationen för personer med låg motivation ökar om de får bearbeta informationen med extra tid. Det är även viktigt att arbetsterapeuten lyssnar på det personen säger.

Ta hjälp av omgivningen för att kartlägga meningsfulla aktiviteter

Samtliga deltagare beskriver att både anhöriga och hemmiljön kan bidra med olika ingångar till vad personen vill göra. Detta ansåg deltagarna vara till bra hjälp för att kunna hitta de aktiviteter som är meningsfulla för personen som erhåller palliativ vård och på så sätt kunna tillämpa personcentrering. Detta för att deltagarna ska kunna tillgodose personens vilja, intressen och meningsfulla aktiviteter. Detta bildade underkategorierna “Fråga anhöriga om personens meningsfulla aktiviteter” och “Söka i hemmiljön efter information om intressen.”

Fråga anhöriga om personens meningsfulla aktiviteter

Deltagarna berättar att anhöriga är en naturlig del i vardagen för personen som erhåller palliativ vård. Därför kan anhöriga vara en bra källa till information vid utredningen av meningsfulla aktiviteter. Deltagarna brukar därför intervjua framför allt personen som erhåller palliativ vård men även anhöriga för att ta reda på vad som är eller har varit meningsfullt för personen. Att intervjua anhöriga kan därför vara till stor hjälp för att kunna tillgodose personens vilja, framför allt när kommunikationsförmågan eller energin är bristfällig hos personen.

Söka i hemmiljön efter information om intressen

Det framgår av deltagarna att hembesök är fördelaktiga för att söka information om vad personen som erhåller palliativ vård är eller har varit intresserad av. På så vis kan deltagarna tillämpa personcentrering i mötet med personen. Ledtrådarna kan exempelvis vara en bild på en fiskebåt, en statyett av något djur eller annat som går att koppla till ett intresse. Det vidgar möjligheten till flera insikter om vem personen är eller har varit och därmed gör det enklare att tillämpa personcentrering. Innebörden exemplifieras av citatet: *“Har du alltid seglat? Det sitter någon bild på någon båt, eller hästar eller grodor eller någonting på väggen och utgå därifrån i stället.”* (Deltagare 3)

Balansera diagnoskunskap med förståelse för den unika personen

Deltagarna betonar att det viktigaste är att fokusera på personen i stället för diagnosen men att det är viktigt med kunskap om diagnosen. Detta eftersom personens önskemål och dess tillstånd samt energi kan förändras snabbt på grund av den palliativa diagnosen, vilket kan göra det svårt att uppfylla personens önskemål. Det betonas även av deltagarna att det är viktigt att ha i åtanke att varje person är unik och att diagnosens konsekvenser kan variera. Att erhålla kunskap om diagnosen men framför allt om hur den påverkar personen, är därför en grund för att kunna tillämpa personcentrering. Detta genom att ta hänsyn till den nuvarande förmågan hos personen som erhåller palliativ vård. Detta bildade underkategorierna “Inneha diagnoskunskap men se personen bakom diagnosen” och “Formulera mål tillsammans med personen.”

Inneha diagnoskunskap men se personen bakom diagnosen

Deltagarna beskriver att det är viktigt att se till det friska hos personen som erhåller palliativ vård för att kunna främja delaktighet och självständighet i de aktiviteter som personerna vill utföra. Det kan däremot tillsammans med deltagarnas erfarenhet vara fördelaktigt att ha kunskap om diagnosen på förhand för att kunna förutspå ett förväntat skeende. Vidare kan det även vara viktigt att ha kunskap om diagnosen ifall det finns någon form av smärta, begränsning eller nedsättning på grund av diagnosen. En deltagare uttryckte: *“Att med vissa diagnoser är det fiffigt. För då kan jag utifrån erfarenhet. Kanske mer tänka. Att den här diagnosen kan ge vissa konsekvenser.”* (Deltagare 7) Deltagarna förmedlar att de använder sig av ”de fyra palliativa hörnstenarna” och framför allt ”hörnstenen om symtomlindring”. Detta genom att underlätta vid den fysiska och psykiska smärtan genom att förskriva olika hjälpmedel. Deltagarna nämner att smärtlindring även kan ske genom att anpassa personens kroppspositionering. Att lindra personens besvär kan bidra till att personen orkar utföra sina meningsfulla aktiviteter. Att vara medveten om diagnosen kan även ge en ungefärlig tidsram om hur lång tid personen har kvar att leva. Deltagarna betonar däremot att den ungefärliga tidsramen inte alltid stämmer och att det kan vara oberäkneligt. Detta kan påverka deltagarnas planering med personen som erhåller palliativ vård samt vilka åtgärder som bör prioriteras utifrån personens önskemål.

Deltagarna berättar att diagnosen är bra att veta om, men att det är viktigt att inte *”fastna i den”*. Detta för att kunna bibehålla tillämpningen av personcentrering i arbetet med personen som erhåller palliativ vård. Även om vissa delar vid mötet med personen kopplas tillbaka till diagnosen är det inte alltid det som personen vill fokusera på vid mötet. Det som deltagarna därför fokuserar på angående diagnosen är hur den påverkar personen eller vad den medför. Detta för att personen ibland behöver hjälp med att anpassa sin vardag som inte har en koppling till diagnosen. Detta exemplifierades i citatet: *“Jag tycker inte att diagnosen är det stora, är det viktiga. Utan ja, det är hur fungerar personen. Vad klarar patienten av idag?”* (Deltagare 2)

Formulera mål tillsammans med personen

Deltagarna förmedlar att det är viktigt vid målformuleringen att arbetsterapeuten tillsammans med personen som erhåller palliativ vård ska komma fram till vad målen ska vara. Deltagarna betonar att de inte utgår från vad de själva tycker och känner, utan vad personen som erhåller palliativ vård önskar. Som teoretiskt stöd i detta använder deltagarna den arbetsterapeutiska modellen MOHO i bakhuvudet. Däremot betonar deltagarna att det palliativa tillståndet, energin och önskan kan förändras snabbt, vilket gör det svårt att tillgodose vad personen vill och därmed sätta mål. Vidare beskriver deltagarna att trots att kunskapen om diagnosen är bra att ha, har den inte alltid någon större betydelse i mötet med personen. Detta eftersom sjukdomsförloppet kan se olika ut från person till person, att alla är unika och blir påverkade på olika sätt trots att de har samma diagnos. Om målen är svåruppnådda kan det finnas svårigheter med att uppfylla personens önskemål och därav tillämpa personcentrering.

Föreslå åtgärder vid meningsfulla aktiviteter

Deltagarna nämner flera olika sorters åtgärder som de utför för att personen som erhåller palliativ vård ska kunna uppnå sina önskade mål. Det kan vara genom en enkel åtgärd, att informera om energibesparing och aktivitetsbalans samt att anpassa tidigare aktiviteter eller föreslå någon ny aktivitet. Deltagarna beskriver även att de ibland behöver ge förslag på nya aktiviteter om personen inte vet vad den vill göra eller behöver. Detta utgjorde underkategorierna "Implementera en enkel åtgärd", "Informera om energibesparing genom aktivitetsbalans" samt "Anpassa tidigare aktiviteter eller föreslå nya".

Implementera en enkel åtgärd

Deltagarna beskriver att det inte alltid behöver vara någon stor åtgärd som behöver göras, utan det kan räcka med något enkelt. Exempelvis att visa att de är där för personen genom ett samtal, en kopp kaffe eller ett hembesök kan räcka för att förbättra personens tillvaro. Detta exemplifieras i citatet: *"Är det någonting speciellt du har funderat på som vi kan möjliggöra för dig, och det är oftast någonting. Det kan vara någon liten grej."* (Deltagare 10)

Deltagarna beskriver även att det alltid är viktigt att utgå från personens nuläge och nuvarande situation. Det är även viktigt att presentera sig som en person och inte en vårdprofession i mötet med personen som erhåller palliativ vård. Det vill säga att bemöta personen som erhåller palliativ vård på en personlig nivå och se möjligheterna och inte enbart problemen, vilket är ett sätt enligt deltagarna att tillämpa personcentrering.

Informera om energibesparing genom aktivitetsbalans

Deltagarna beskriver att de hjälper till med energibesparing genom att ge råd och information om aktivitetsbalans. Detta för att personen som erhåller palliativ vård ska orka umgås med anhöriga eller utföra andra meningsfulla aktiviteter. Ett exempel på hur deltagarna hjälper personerna med energibesparing är genom att i samtal likna kroppens energi med ett batteri som behövs laddas upp. Detta innebär att alla personer behöver göra aktiviteter som ger energi och inte enbart sådana som tar energi, men att det är extra viktigt för personen som erhåller palliativ vård. Detta eftersom de ofta kan vara drabbade av fatigue, vilket betyder låg energinivå. För att kunna hjälpa till med aktivitetsbalans är det enligt deltagarna viktigt att få reda på varför personen vill genomföra aktiviteten samt vilka känslor den medför.

Anpassa tidigare aktiviteter eller föreslå nya

Deltagarna beskriver att de kan behöva anpassa tidigare aktiviteter för att personen som erhåller palliativ vård ska kunna hålla de värdeskapande aktiviteterna vid liv, eller föreslå nya aktiviteter som kan bli värdeskapande. Detta kan ske genom att återskapa något de gjort tidigare i livet, genom att låta personen visa bilder, tänka tillbaka, eller prata om tidigare aktiviteter som de inte längre kan utföra. Vid utredning av värdeskapande aktiviteter för personen som erhåller palliativ vård har deltagarna med sig den arbetsterapeutiska modellen ValMO i bakhuvudet. Detta eftersom den ser till värdet och meningen vilket ger ett perspektiv av aktiviteterna i de olika triaderna. Att anpassa aktiviteterna blir ett sätt att hålla aktiviteten levande även fast de inte kan utföra den som tidigare. Det är viktigt i en sådan situation att läsa av personens reaktion om hen vill prata om tidigare aktiviteter eller inte. Det

kan vara så att det är för jobbigt för personen som erhåller palliativ vård att prata om det och i sådana fall blir det en aktivitetsförlust som arbetsterapeuten får hjälpa till att hantera enligt deltagarna. Det är i de situationerna viktigt att utgå från personen och på så sätt att tillämpa personcentrering. Deltagarna beskriver att de i sådana fall kan behöva prata mer om här och nu och kanske erbjuda eller introducera nya aktiviteter. Det kan bidra till att känslan av aktivitetsförlust minskar och det psykiska välmåendet ökar. Att introducera nya aktiviteter beskriver deltagarna går att göra genom att ge olika förslag via samtal eller ”*leave a legacy*”. Enligt deltagarna innebär *leave a legacy* att personen som erhåller palliativ vård får skapa någonting fysiskt att lämna kvar till sina närstående. Deltagare 7 säger: *“Det är att lämna någonting efter sig, leave a legacy. Alltså att man ibland vill lämna saker till sina barn och barnbarn.”* Deltagarna berättar att dessa sätt ibland fungerar och ibland inte och att de konstant behöver läsa av personens kroppsspråk samt ha en öppen kommunikation för att avgöra om det är något som personen vill göra. Det betonas av deltagarna att det är viktigt att låta personerna vara med och bestämma eftersom de har en bestämmanderätt över sin vård. Deltagarna beskriver även att de har en helhetssyn av hela personens situation för att kunna hjälpa till att anpassa, återskapa tidigare aktiviteter eller introducera nya aktiviteter utifrån personens önskemål.

Diskussion

Studien syftade till att belysa hur arbetsterapeuter tillämpar personcentrering i arbetet med personerna inom den palliativa vården. Utifrån det övergripande temat har resultatet visat att det viktigaste att tänka på för att kunna tillämpa personcentrering är att alltid utgå från personens vilja och att bortse från sina egna värderingar och vad de tror personen vill. Vidare har resultatet även visat att det är viktigt med tid vid relationsbyggande och besök, att kunna anpassa åtgärder vid meningsfulla aktiviteter, att ta hjälp av omgivningen för att kartlägga meningsfulla aktiviteter och att diagnoskunskap är viktigt, men att det är viktigare att veta hur den påverkar personen för att kunna tillämpa personcentrering.

I underkategorin “Anpassa tidigare aktiviteter eller föreslå nya” beskrev deltagarna att det är viktigt att se till personens meningsskapande aktiviteter eftersom varje person har olika värderingar samt önskemål. Deltagarna betonade att de tar stöd av ValMO-modellen men att den enbart ”*finns med i bakhuvudet*” för att ta reda på vilka aktiviteter som är meningsfulla. Erlandsson och Persson (2020) beskriver motsvarande att värdetriaden i modellen syftar till att kartlägga värdet för personerna i de aktiviteter som de vill kunna utföra. Vidare beskriver även Hammill et al. (2019) att det är viktigt att arbetsterapeuten hittar meningsfulla aktiviteter utifrån vad personen som erhåller palliativ vård önskar och att arbetsterapeuten försöker motivera personen att genomföra dessa aktiviteter för att den självupplevda hälsan ska öka. I underkategorierna “Söka i hemmiljön efter information om intressen”, “Anpassa tidigare aktiviteter eller föreslå nya” samt “Informera om energibesparing genom aktivitetsbalans” framkom det att deltagarna gör detta genom att använda sig av ledtrådar för att fånga upp sådant som är viktigt för personen och låter personen berätta om någon viktig aktivitet som hen inte längre kan eller vill utföra, samt genom att ge energisparande råd.

I resultatets tema framkom att det för att kunna tillämpa personcentrering behöver arbetsterapeuterna se till personens vilja, vad hen vill klara av och att personen har bestämmanderätt angående vad hen vill göra. I underkategorin "Söka i hemmiljön efter information om intressen" framgick det att de tar hjälp av personens hemmiljö för att få reda på eventuella intressen och att arbetsterapeuterna ser till personens förmågor i stället för begränsningar. Ekman et al. (2011) och Pipers et al. (2024) styrker detta och beskriver för att vården ska vara personcentrerad, ska den baseras på personens miljö, styrkor, framtidsplaner, rättigheter samt att personen ska vara involverad i sin egen vård och de beslut som tas. Att se till personens unika situation och vilja är ett sätt för arbetsterapeuterna att tillämpa personcentrering i sitt arbete med personer som erhåller palliativ vård.

Gail och Morgan (2018) menar att livskvaliteten kan öka hos personen som erhåller palliativ vård om arbetsterapeuter använder sig av strukturerade bedömningsinstrument under utredningen för att få en strukturerad process. I resultatet har det däremot inte framgått att någon speciell strukturerad process har använts vid bedömning eller utredning. Deltagarna har enbart nämnt arbetsterapeutiska modeller som något de har med sig i bakhuvudet, men inget som de aktivt använder för att arbeta personcentrerat. Författarna ser däremot att Fisher och Marterellas (2019) the Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) skulle kunna användas. Detta för att lättare kunna strukturera tillämpningen av personcentrering i sitt arbete. De olika stegen i OTIPM omfattar utredning och målsättning, åtgärder samt utvärdering. Författarna ser att denna modell delvis går att koppla till hur deltagarna berättat att de tillämpar personcentrering i de olika delarna från resultatet. Utifrån underkategorin "Skapa en relation" ser författarna att första steget i OTIPM är liknande som deltagarna beskrivit. Eftersom det första steget handlar om att samla inledande information från personerna samt att börja bygga en terapeutisk relation. Utifrån kategorin "Föreslå åtgärder vid meningsfulla aktiviteter" ser författarna en koppling till sättet deltagarna arbetar på, vilket påminner om OTIPM:s åtgärdsmodeller; kompensatoriska åtgärdsmodeller samt modeller för utbildning och undervisning. Detta eftersom deltagarna berättade att de använder sig av fysiska hjälpmedel samt ger information om energibesparing för att symtomlindra. Författarna ser däremot att det skulle kunna bli svårt att utföra utvärderingsfasen i OTIPM som Fisher och Marterella (2019) beskriver, eftersom det i underkategorin "Formulerar mål tillsammans med personen" framgick det att tillståndet hos personen som erhåller palliativ vård kan förändras snabbt och att dess tid är oberäknelig. Däremot ser författarna att det är viktigt för arbetsterapeuten att tillgodose detta steg för att möjliggöra ökad livskvalitet hos personen som erhåller palliativ vård.

I underkategorin "Formulera mål tillsammans med personen" framkom att arbetsterapeuterna utgår från MOHO vid målformuleringen, däremot framgick det inte exakt hur. Det kan finnas en koppling mellan resultatet och hur Taylor och Kielhofner (2020) beskriver personcentrering och målformulering. Därav skulle MOHO kunna användas vid tillämpningen av personcentrering och målformulering. Eftersom att MOHOs kärna utspelar sig genom personens unika görande som består av bland annat personens önskan, roller, vanor, erfarenhet och omgivning (Taylor & Kielhofner, 2020). Därmed kan en koppling mellan MOHO och deltagarnas beskrivning om att ha en helhetssyn av personens situation

ses. Detta för att kunna tillgodose personens vilja samt för att kunna arbeta personcentrerat vid målsättning.

I kategorin “Föreslå åtgärder vid meningsfulla aktiviteter” framkom att arbetsterapeuten anpassar sina val av åtgärder utifrån vad personen som erhåller palliativ vård önskar. Det kan vara allt från att enbart anpassa aktiviteten på ett enklare sätt utifrån personens förmåga, symtomlindra med hjälp av fysiska hjälpmedel, föreslå nya aktiviteter eller informera om hur personen kan anpassa val av aktiviteter utifrån sin energinivå. Barenfeld och Lood (2025) beskriver att arbetsterapeuten väljer insatserna utifrån personens situation genom att tillsammans diskutera hur personen kan nå ett meningsfullt liv. Genom att arbetsterapeuten anpassar sina val av åtgärder utifrån vad personen som erhåller palliativ vård har för önskemål samt förmåga, framkom det att detta är ett sätt att tillämpa personcentrerad inom den palliativa vården.

I underkategorin “Inneha diagnoskunskap men se personen bakom diagnosen” framkom att deltagarna utgår utifrån de så kallade fyra palliativa hörnstenarna. Enligt Regionala Cancercentrum (2021) innehåller de fyra palliativa hörnstenarna symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd. Deltagarna har främst resonerat om hörnstenen symtomlindring. Denna hörnsten innebär att arbetsterapeuten arbetar för att förebygga och lindra symtom på personens villkor. Det omfattar fysisk och psykisk smärta samt sociala och existentiella behov (Regionala Cancercentrum, 2021). Deltagarna beskrev att de främst kan bidra till att lindra symtomen vid fysisk och psykisk smärta på olika sätt med de verktyg som de har. Den fysiska smärtan kan lindras med exempelvis hjälpmedel och den psykiska smärtan kan lindras genom att anpassa vardagen med bland annat energisparande rådgivning. Liknande ansats beskriver även Socialstyrelsen (2025), att den palliativa vården ska se till personens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ge stöd till närstående. Detta styrks även av Gail och Morgan (2018), att arbetsterapeuter använder sig av hjälpmedel för att uppnå en nivå av bekvämlighet för personen som erhåller palliativ vård. Detta går att koppla till att deltagarna använder sig av hjälpmedel för att symtomlindra den fysiska smärtan.

Utifrån Regionala Cancercentrum (2021) och den palliativa hörnstenen kommunikation och relation går det att dra en koppling till underkategorin “Skapa en relation” där deltagarna berättade om vikten av att bygga en relation mellan arbetsterapeuten och personen som erhåller palliativ vård. Däremot har deltagarna inte specifikt nämnt att de utgår från denna hörnsten, men enligt Regionala Cancercentrum (2021) handlar den bland annat om god kommunikation och bra relationer till personen och dess närstående. Något som delvis går att utläsa i underkategorin “Skapa en relation”, att deltagarna strävar efter just det innehållet. Detta för att kunna tillgodose viljan som personen som erhåller palliativ vård har och på sådant vis tillämpa personcentrerad. Ekman et al. (2011) beskriver även att det krävs en relation mellan vårdprofessionen och personen för att kunna arbeta personcentrerat inom vården. Personcentrerad bidrar till att den självupplevda hälsan ökar om personerna känner sig trygga med vårdgivaren. Underkategorin “Skapa en relation” har också visat att en relation mellan arbetsterapeuten och personen som erhåller palliativ vård är viktig för att

kunna tillämpa personcentrering i arbetet inom den palliativa vården. Vidare beskrev deltagarna att relationen behöver få ta tid att växa fram genom att arbetsterapeuten är närvarande, träffar personen flera gånger samt att relationen ska vara uppbyggd utifrån personens berättelser och intressen.

Denna studie har övergripande lyckats fånga hur arbetsterapeuter med olika grad av erfarenhet i olika verksamheter inom palliativ vård tillämpar personcentrering. Författarna ser att personcentrering skulle kunna bidra med goda resultat även i andra typer av verksamheter och inte enbart i verksamheter som bedriver palliativ vård. Därav är det fördelaktigt att belysa hur arbetsterapeuter tillämpar personcentrering, eftersom patienter är personer oavsett vilken form av vård som ges (Ekman et al., 2011; Pipers et al., 2024). Författarna ser däremot att studiens område kan utvecklas vidare för det palliativa kunskapsområdet, genom att ytterligare fånga spetskompetensen som arbetsterapeuter inom den specialiserade palliativa vården har. Detta för att vidare kunna utveckla en ännu djupare förståelse inom ämnet. Eftersom tillämpning av personcentrering kan bidra till ökad livskvalitet genom att möjliggöra delaktighet och bestämmanderätt i sin egen vård för personen som erhåller palliativ vård. Kommande studier skulle därför kunna avgränsa frågeställningen till det specifika området specialiserad palliativ vård.

Metodologiska överväganden

Då syftet med studien var att belysa hur arbetsterapeuter tillämpar personcentrering i arbetet inom palliativ vård, valdes kvalitativa semistrukturerade videointervjuer som metod. Detta ansågs mest relevant eftersom det ger möjligheter att samla in olika perspektiv som kan leda till ett nyanserat resultat (Engström & Juuso, 2023). Fördelen med denna metod är att deltagarna har haft möjlighet att utveckla sina svar fritt och tala om sina egna erfarenheter. Genom att använda en intervjuguide ansåg författarna att det ökade möjligheten till ett djupt och detaljerat svar, vilket ökade studiens giltighet (Kristensson, 2014). Genom att genomföra intervjuerna digitalt minimerades restiden och kostnaderna för både författarna och deltagarna, det bidrog även till att urvalet fick en geografisk spridning (Thunberg & Arnell, 2021). Genom den geografiska spridningen av deltagarna ökade tillförlitligheten i studien (Kristensson, 2014). En annan forskningsmetod som hade kunnat användas för att svara på studiens syfte är en observationsstudie. Observationsstudier innebär att studiens författare observerar deltagarna i den verksamhet de arbetar i. I detta sammanhang skulle det innebära att författarna observerar hur arbetsterapeuter tillämpar personcentrering i mötet med personerna som erhåller palliativ vård. Vid observationer ökar studiens tillförlitlighet eftersom forskaren har möjlighet att ställa frågor till berörda i verksamheterna när oklarheter identifieras. En nackdel med att göra observationsstudier är att studiens giltighet är låg, eftersom forskaren inte vet vad som hänt i verksamheten tidigare innan studien startade samt att författarna kan förändra situationen genom sin närvaro i verksamheterna (Pilhammar & Skyvell Nilsson, 2017; Kristensson, 2014).

Författarna har upptäckt en nackdel med att använda transkribering verktyget aTrain, att det kan leda till en förslappning och bygga en form av falsk självsäkerhet som kan leda till att felaktiga ord inte korrigeras. Om detta hade inträffat skulle det kunnat påverka studiens verifierbarhet negativt (Kristensson, 2014). För att undvika detta och öka studiens verifierbarhet har författarna lyssnat igenom och läst transkriberingarna flera gånger så att ord inte har missats. Författarna har även påpekat för varandra under analysprocessen när oklarheter i de transkriberade texterna uppstått. Vid oklarheter har författarna lyssnat på intervjuerna tillsammans för att öka studiens verifierbarhet (Rosberg, 2017; Kristensson, 2014).

För att studien ska kunna genomföras igen hade det krävts att författarna tydliggjort bland annat kön, ålder samt inklusions- och exklusionskriterier. Studiens överförbarhet stärks eftersom den har tydliggjort inklusions- och exklusionskriterierna, men däremot sänks överförbarheten eftersom inte deltagarnas ålder eller kön efterfrågats (Kristensson, 2014). Tillförlitligheten stärks genom att studien har inkluderat deltagare från olika verksamheter som arbetar med personer som erhåller palliativ vård, både arbetsterapeuter från kommunal primärvård och specialiserad palliativ vård (Kristensson, 2014). Däremot ser författarna att studiens tillförlitlighet minskar avseende den allmänna palliativa vården eftersom majoriteten av studiens deltagare arbetade inom specialiserad palliativ vård (Kristensson, 2014).

För att öka studiens verifierbarhet har citat inkluderats i resultaten för att visa likheter och mönster mellan insamlad och tolkad data. För att ytterligare stärka verifierbarheten har tolkningar lästs och diskuterats med medstudenter samt handledare. I studien har deltagare med personlig koppling till en av författarna inkluderats. Åtgärder som gjordes för att minimera inverkan av detta samt öka studiens tillförlitlighet var att arbeta med triangulering, att författarna diskuterat gemensamt under analysprocessen för att få olika perspektiv kring ämnet. Den författare som inte hade någon personlig koppling till deltagarna genomförde de berörda intervjuerna för att öka studiens tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Då intervjuerna i denna studie genomfördes individuellt av författarna, har det medfört att deltagarna fått olika följdfrågor att svara på under intervjuerna. Däremot har det möjliggjort att studien fångat upp olika variationer av hur deltagarna tillämpar personcentrering (Lundman & Graneheim, 2017). Efter att intervjuerna var transkriberade läste båda författarna igenom samtliga intervjuer och utförde dataanalysen tillsammans för att båda författarna ska vara insatta i samtlig data som samlats in. Detta bidrar till att studiens tillförlitlighet stärks eftersom studien tydliggör alla steg som genomförts (Lundman & Graneheim, 2017).

Slutsats

Genom semistrukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys har resultatet visat att samtliga deltagare utgår från viljan hos personen som erhåller palliativ vård. Genom att bygga en relation ökar chansen att personen vågar delge känslig information om vad hen vill göra. Att låta det bli tyst under mötet ger personen tid hen behöver för att reflektera över vad hen verkligen vill, vilket skapar en grund för att kunna tillämpa personcentrering. Deltagarna använder personens hemmiljö för att hitta nuvarande eller tidigare intressen. Detta för att kunna kartlägga personens meningsfulla aktiviteter som kan leda till vad personen vill göra. Resultatet har även visat att deltagarna inte tar beslut över personens huvud utan alltid har en öppen kommunikation med personen som erhåller palliativ vård för att hen ska kunna påverka det som sker i vården. För att kunna tillämpa personcentrering bör vårdprofessioner se till personens miljö, styrkor, framtidsplaner, rättigheter, att personcentrering börjar vid skapandet av en relation samt att personerna ska vara delaktig i de beslut som tas angående deras vård. Vidare ser författarna att ytterligare forskning av ämnet inom specialiserad palliativ vård är fördelaktigt för att belysa spetskompetensen.

Implikationer

Att arbeta personcentrerat kan ha stor betydelse för personerna som erhåller palliativ vård. För att arbeta personcentrerat bör arbetsterapeuterna:

- Alltid utgå från personens vilja genom att lyssna på vad hen berättar och efterfråga deras meningsfulla aktiviteter.
- Ta tid för att få relationen att växa fram bland annat genom att träffa personen flera gånger. En relation är viktigt för att personen ska våga prata om känsliga ämnen.
- Använda personens hemmiljö för att söka efter information om nuvarande eller tidigare intressen genom exempelvis bilder eller statyetter.
- Föreslå åtgärder för att personen ska kunna utföra meningsfulla aktiviteter, det kan vara nya aktiviteter eller anpassa tidigare aktiviteter.
- Ha kunskap om diagnosen och vilka eventuella följder den kan ha men fokusera på personen och hur hen påverkas.

Referenser

- Barenfeld, E., & Lood, Q. (2025). *Personcentrering inom arbetsterapi: så bidrar arbetsterapeuter till personcentrerad hälso- och sjukvård*. [pdf]. Sveriges arbetsterapeuter.
- <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/iewcmgw/personcentrering-inom-arbetsterapi.pdf>
- Carlson, E., & Stenberg, M. (2023). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3. uppl., s. 197-212). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, S. K. (2011). Person-Centered Care, Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, The Voice of Nurses and Allied Professionals*, 10(4), 248-251. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3. uppl., s. 151-164). Studentlitteratur.
- Erlandsson, L.-K., & Persson, D. (2020). *ValMO-modellen, Arbetsterapi för hälsa genom görande*. (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: a model for authentic occupational therapy*. CIOTS, Center for Innovative OT Solutions.
- Gail, E., & Morgan, D. (2018). Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey. *Sage Journals*, 32(5), 960-968. <https://doi.org/10.1177/0269216318758928>

- Haberl, A., Fleiß, J., Kowald, D., & Thalmann, S. (2024). Take the aTrain. Introducing an interface for the Accessible Transcription of Interviews. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 41, Article 100891. <https://doi.org/10.1016/j.jbef.2024.100891>
- Hammill, K., Bye, R., & Cook, C. (2019). Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: Occupational therapists' perceptions. *Australian occupational therapy*, 66 (2), 145-153. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12557>
- Ingerman, Å. (2021). Fenomenografi. I G. Klingberg, & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt* (s. 187-206). Studentlitteratur.
- Johannessen, L. E. F., Rasmussen, E. B., & Haldar, M. (2025). Five Misconceptions About Interview Modes or: How to Improve Our Thinking About Face-to-Face Versus Remote Interviewing. *Sage Journals*, 24. <https://doi.org/10.1177/16094069251317808>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik, för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Lundman, B., & Graneheim, H. U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s. 219-234). Studentlitteratur.
- Pavlica, A. (2023). *Viktigaste frågorna för arbetsterapeuter* [Tidningsinlägg]. Framtidens karriär - Arbets- och fysioterapeut. <https://arbetsochfysioterapeut.se/2023/10/10/viktigaste-fragorna-for-arbetsterapeuter/>
- Pilhammar, E., & Skyvell Nilsson, M. (2017). Etnografi. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s. 65-85). Studentlitteratur.
- Pipers, E., De Regge, M., Bergs, J., Leroi-Werelds, S., Verleye, K., & Streukens, S. (2024). Patient versus person centeredness, embracing different perspectives. *Journal of*

Health Organization and Management, 38(3), 430-446.

<https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2023-0289>

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar, grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3. uppl., s. 27-44). Studentlitteratur.

Regionala Cancercentrum. (2021). *Palliativ vård, nationellt vårdprogram*.

<https://palliativregistret.se/media/wzcc2f3b/nationellt-v%C3%A5rdprogram-palliativ-v%C3%A5rd-2021.pdf>

Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. uppl., s. 127-152). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen. (2025). *Nationella riktlinjer 2025: Palliativ vård, Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten Version för synpunkter* [pdf].

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/3b1aad69ca9a43c285f10a2e3447f365/2025-12-9890.pdf>

Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2020). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I R. R. Taylor, & G. Kielhofner (Red.), *Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning* (2. uppl., s. 21-29). Studentlitteratur.

Thorén-Jönsson, A-L. (2017). Ground theory. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s. 153-178). Studentlitteratur.

Thunberg, S., & Arnell, L. (2021). Pioneering the use of technologies in qualitative research, A research review of the use of digital interviews. *Taylor & Francis*, 25(6), 757-768.

<https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1935565>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Wide, U., & Hakeberg, M. (2021). Individuella intervjuer. I G. Klingberg, & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt* (s. 77-93). Studentlitteratur.