



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

**ARBETSTERAPEUTERS RESONEMANG KRING
AKTIVITETSPERSPEKTIVET I
HANDREHABILITERING INOM PRIMÄRVÅRDEN**
En kvalitativ intervjustudie

Dennis Persson & Love Petersson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa, Westgård, Med Dr, Master i arbetsterapi, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Helena, Selander Fil. Dr Leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa, Westgård, Med Dr, Master i arbetsterapi, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Helena, Selander Fil. Dr Leg. arbetsterapeut

Bakgrund: Handen ligger till grund för att möjliggöra en mängd olika aktiviteter i vår vardag. Inom handrehabilitering i primärvården ligger ett funktionsbaserat perspektiv ofta till grund för hur arbetsterapeuten väljer att gå vidare i sin behandling. Detta trots att ett aktivitetsperspektiv kan bidra till bättre resultat i utförandet av aktivitet. Hälso- och sjukvårdens krav bidrar till en effektivisering av rehabiliteringsprocessen, vilket medför färre resurser och ett fokus på tidseffektivitet. Aktivitetsperspektivet i denna kontext är ett begrepp som är svårt att definiera, därför syftar studien till att belysa arbetsterapeuters resonemang om fenomenet i en miljö där ett funktionsbaserat perspektiv ofta prioriteras.

Syfte: Att belysa arbetsterapeuters resonemang kring aktivitetsperspektivet i handrehabilitering inom primärvården.

Metod: Studien grundas i en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Fem deltagare medverkade i studien och en semistrukturerad intervjuguide med följdfrågor användes. Datamaterialet som framkom transkriberades och bearbetades med hjälp av Lundman och Graneheims guide för kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen av innehållet utmynnade i ett övergripande tema: *Utmaningar med att applicera aktivitetsperspektivet* utifrån tre huvudkategorier: *Funktion som grund för aktivitet, Resurser* samt *Klientcentrering*. Huvudkategorierna innehöll två till tre underkategorier vardera som syftar till att belysa deltagarnas resonemang angående aktivitetsperspektivet i handrehabilitering.

Slutsats: Det som framkom av studien var att arbetsterapeuter inom handrehabilitering i primärvården saknar resurser vilket hindrar användandet av aktivitetsperspektivet. Fortsättningsvis tyder resultatet på att arbetsterapeuterna identifierat ett invariant funktionsperspektiv i primärvården som utgör grunderna i arbetssättet för att applicera aktivitetsperspektivet i ett senare skede.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2021
Supervisor:	Theresa Westgård, Med Dr, master's in occupational therapy, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Helena Selander PhD Reg. Occupational Therapist
Keyword:	Hand therapy, occupational therapy, primary care

Background: The hand has a central role in enabling different activities in our everyday life. In hand rehabilitation occupational therapist (OT) frequently use a biomechanical perspective to guide them in their treatment approach, which supplements their occupational perspective and can contribute to better results in occupational performance. In healthcare today the rehabilitation process is streamlined, which entails fewer resources and a focus on time efficiency. In this context an occupational perspective is hard to define, therefore this study aims to shed light on the occupational therapists reasoning related to the phenomenon in a place where a biomechanical perspective is prioritized.

Aim: The purpose of this study is to identify and understand how occupational therapists' reason about the occupational perspective in primary care hand rehabilitation.

Method: A qualitative interview study with five participants using an inductive approach was conducted using a semi-structured interview guide with supplementary questions. The information from the interviews were transcribed and processed with Lundman and Graneheim's method for qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in a main theme: *Challenges in applying the occupational perspective*, with three underlying categories: *Function as a basis for activity*, *Resources* and *Client centering*. The underlying categories contained subcategories which further clarified the participants' reasoning concerning occupational perspective in hand rehabilitation.

Conclusion: The study resulted in understanding and identifying that occupational therapists reasoning in primary care hand rehabilitation is limited primarily due to a lack of resources which hinder the use of an occupational perspective. Furthermore, the results of the study supported that the OT's identified that a functional perspective in primary care is a common practice that enables the use of an occupational perspective in the later stages of the process.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Metodval	3
Urval	3
Procedur	3
Datainsamling	4
Dataanalys	4
Etiska överväganden	6
Risk	6
Nytta	6
Resultat	6
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Slutsats	16
Referenser	17

Bakgrund

Arbetsterapeutens roll inom primärvården är omfattande, bland annat förväntas hen vara beredd att bemöta patienter som upplever problem med: långvarig smärta, rörelseorganens sjukdomar och skador, kognitiv svikt och demens, neurologiska och kognitiva funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar (1). Arbetsterapeutens kompetens användas för att möjliggöra aktivitet och delaktighet i relation till individens nedsättning. Detta görs genom att analysera de hinder och möjligheter som begränsar individen för att på så sätt öka aktivitetsförmågan och delaktighet i aktivitet hos individen (1). Handen kan ses som ett av de främsta redskap för att hantera de aktiviteter som människan utför varje dag. Arbetsterapeutens roll att hantera en nedsättning i denna kroppsdel blir därför av yttersta vikt eftersom detta kan leda till aktivitetsförlust (2).

Aktivitetsperspektivet är ett begrepp där innebörden alltjämt diskuteras inom aktivitetsvetenskapen (3). I aktivitetsvetenskapen studeras människan i aktivitet och blir på så sätt en viktig disciplin för arbetsterapi. Vår upplevda hälsa styrs av dem faktorer som möjliggör eller hindrar människans val av aktiviteter i vardagen (4). Aktivitetsperspektivets fokus kretsar kring individens görande i de vardagliga aktiviteterna. På så sätt styrs den upplevda hälsan av de aktivitetsval som återfinns i vardagen. Människan strävar efter att vara så delaktig i sina meningsfulla aktiviteter för att skapa förutsättningar för god upplevd hälsa (5).

I en litteraturoversikt (3) framkom det att begreppet aktivitetsperspektiv tolkades på olika sätt beroende vart i världen det används. Av de 58 dokument som granskades återfanns begreppet bara i titeln eller i sammanfattningen utan en vidare förklaring i textinnehållet i 44 av dessa. Parallellt med detta framkom det även en komplexitet i definitionen av begreppet perspektiv vilket försvårar begreppsbyggnaden ytterligare. Utifrån detta skapades en gemensam definition av begreppet (3).

Arbetsterapi har genomgått paradigmskiftet vilket har lett till att yrket har förändrats till vad det är idag (5). Under det mekaniska paradigmet var det mycket fokus på funktion och bedömning med mätning vilket har präglat arbetsterapeutens intervention (5, 6). Men det var även i detta paradigm som flera ansåg att kärnan inom arbetsterapi gick förlorad (5). För att nå ett mer holistiskt synsätt där aktivitet, människa och miljö ligger i fokus behövdes ett skifte i de arbetsterapeutiska paradigmerna (7).

Människan är en aktiv varelse med en bred uppsättning aktiviteter som utförs dagligen från det att vi stiger upp till att vi går och lägger oss. Våra aktiviteter styrs av viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet i relation med interaktionen av miljön (8). Dessa tre aspekter speglar hela människan i form av motivation till handling, våra förvärvade erfarenheter och vårt individuella beteendemönster som styrs av de roller och vanor som präglar varje individs aktivitetsliv. De fysiska samt kognitiva förmågorna och förutsättningarna bidrar till hur varje individ utför en aktivitet (8). Tillsammans med handens mångsidighet formas aktivitetsutförandet. En nedsättning i handens funktion påverkar således

individens beteendemönster, motivation samt förmåga till utförande av aktivitet (2, 8, 9).

Handens rörelser möjliggör funktioner som att greppa, hålla tag och/eller känna omvärlden (9). Rörelsemönstret i dess olika plan tillsammans med ben, leder och muskler tillåter komplexa manövreringar av handens funktion. Evolutionen av handen har gett oss ett viktigt redskap i form av vår tumme. Tumoppositionen tillåter människan att greppa föremål med precision och styrka i ett så kallat pincettgrepp (9). Handen beskrivs som en kroppsdel som är anpassningsbart till en mängd olika vardagliga aktiviteter (2). Dess funktion i form av att greppa och sträcka sig efter olika verktyg möjliggör våra aktiviteter (2, 9). Arbetsterapeuter strävar efter att nå behandlingar som möjliggör att patienten kan anpassa eller fortsätta göra sina dagliga aktiviteter utifrån dennes behov. Patienten tenderar att mäta framgång i rehabiliteringen av handen i både utseende och utförande, därför blir resultatet av utförandet i aktiviteten det viktigaste då patienten till fullo kan mäta utfallet av rehabiliteringen (2).

Den biomekaniska referensramen fokuserar på individens möjlighet till rörlighet (5). Om en individ blir begränsad i sin rörlighet så påverkas aktivitetslivet. Referensramen för biomekanik är tvungen att anpassas för att kunna appliceras i ett aktivitetsperspektiv. Genom att se görandet utifrån individens kontext kan arbetsterapeuten behålla aktivitetsperspektivet inom den biomekaniska referensramen för att hjälpa personen träna upp, kompensera eller bibehålla rörlighet, muskler och/eller uthållighet i aktivitet (5). Tidigare forskning som jämför ett aktivitetsperspektiv med ett biomekaniskt perspektiv visar på likvärdiga effekter i handens funktion efter rehabilitering (6, 10). Utifrån resultaten framkommer även att applicering av ett aktivitetsperspektiv där de biomekaniska färdigheterna beaktas kan arbetsterapeuter nå ett mer holistiskt synsätt, motivation till rehabilitering och ett aktivitetsutförande som är tillfredsställande för patienten (6, 7, 10, 11).

Ytterligare forskning visar de delade resonemangen som finns inom det arbetsterapeutiska yrket gällande användning av ett aktivitets- eller biomekaniskt perspektiv vid intervention i handrehabilitering. Ett biomekaniskt perspektiv i intervention grundar sig i att detta ger förutsättningar till aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang (12). Inom handrehabilitering blir det allt vanligare att den biomekaniska referensramen dominerar interventionerna snarare än att använda sig av ett aktivitetsperspektiv, för att möta hälso- och sjukvårdens krav (7). Det gemensamma resonemanget kring aktivitetsperspektivet blir därmed sekundärt med ett biomekaniskt resonemang (3).

Sammanfattningsvis finns oklarheter bland begreppet aktivitetsperspektiv samt hur detta perspektiv ska implementeras i handrehabilitering som traditionellt grundar sig i en biomekanisk referensram (3-5, 7, 11, 12). Kunskapsgapet som återfinns i praktiken om hur aktivitet kopplas till handrehabilitering och hur kliniskt verksamma arbetsterapeuter resonerar om detta blir därför viktigt att belysa.

Syfte

Att belysa arbetsterapeuters resonemang kring aktivitetsperspektivet i handrehabilitering inom primärvården.

Metod

Metodval

Studien syftar till att undersöka arbetsterapeutens resonemang kring aktivitetsperspektivet vilket tas i uttryck att valet föll på en kvalitativ intervjustudie. En kvalitativ intervjustudie lämpar sig bäst till att fånga den subjektiva upplevelsen hos arbetsterapeuten (13). En kvalitativ innehållsanalys valdes för studie då den är applicerbar i texter där tolkning och granskning av material från inspelade intervjuer används (13). Intervjuguiden som låg till grund för studien förankrades i Kvale och Brinkmanns bok (14).

Intervjufrågorna hade som syfte att behandla de områden som involverar klinisk praktik och teori för att få en helhetsbild av hur resonemangen lyder kring aktivitetsperspektivet. Frågorna omfattar vad aktivitetsperspektivet innebär för deltagaren, nackdelar samt fördelar med att använda ett aktivitetsperspektiv i rehabiliteringssyfte. Fortsättningsvis undersöks hur arbetsterapiprocessen ser ut, vad det finns för utvecklingsmöjligheter inom verksamheten och vad som kan anses vara begränsande i arbetet med aktivitetsperspektivet.

Urval

Deltagarna blev kontaktade genom ett inlägg med beskrivning av syftet i Facebookgruppen "Arbetsterapeuter på Facebook". Sex personer svarade på inlägget varav en av dessa valdes bort då det uppstod kommunikationsbrist. Inklusionskriterierna som låg till grund för urvalet var att samtliga deltagare ska vara utbildade och legitimerade arbetsterapeuter. De ska även vara kliniskt verksamma inom primärvården i Sverige samt arbeta mot handproblematik. Deltagarna skulle även vara tillgängliga för intervju utanför arbetstid då det förenklade processen både för deltagare och författarna. Deltagarna bestod av fem kvinnliga arbetsterapeuter där samtliga var kliniskt aktiva inom primärvården i Sverige och arbetade med handrehabilitering. De deltagare som intervjuades hade olika lång yrkeserfarenhet med klinisk handrehabilitering inom primärvården och varierade från sex månader till tio år.

Procedur

Deltagarna blev kontaktade inför intervjuerna via en Facebookgrupp som involverar arbetsterapeuter i Sverige för att undersöka intresse att delta i studien. Intervjuerna skedde utanför arbetstid. Ett informationsbrev skickades ut i förväg till alla deltagare. Informationsbrevet innehöll studiens syfte, intervjufrågorna, information om sekretess, hantering av data för avidentifiering och samtycke inför inspelning av intervjun. Samtycket konfirmerades då deltagarna skrev under brevet och skickade detta via mejl till författarna. Deltagarna informerades både skriftligt och muntligt att medverkan i intervjun var frivillig och kunde avbrytas när som helst. Efter samtycke mellan de båda parterna kunde intervjuprocessen påbörjas. Intervjuerna skedde med ett digitalt kommunikationsmedel på grund av de rådande omständigheterna med Covid-19. Båda författarna alternerade i roll som

intervjuare samt observatör. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas ordagrant av författarna.

Datainsamling

Datamaterialet består av intervjuer från fem kliniskt verksamma arbetsterapeuter inom primärvården. Intervjun var semi-strukturerad med fördjupande följdfrågor. Frågorna utformades på så vis att deltagarna gavs möjlighet att vara beskrivande i sina svar och för att ett djup och olika nyanser skulle nås inför bearbetningen av resultatet. Intervjufrågorna (bilaga 1) formulerades så att deltagarnas resonemang om aktivitetsperspektivet i arbetsterapiprocessen skulle belysas. Intervjun inleddes med frågan *hur ser processen ut med patienten* för att få en helhetsbild av hur deltagarna generellt inleder, genomför och avslutar patientkontakter. Därefter ställdes frågan *hur resonerar du i val av verktyg eller bedömningsinstrument som främjar ett aktivitetsperspektiv* för att deltagaren ska försöka konkretisera resonemanget hur eller om bedömningsinstrument med ett aktivitetsperspektiv används. Efter detta ställdes frågan *hur resonerar du i val av arbetsterapeutisk intervention med patienten*. Varpå nästkommande fråga innefattade resonemanget om aktivitetsperspektivet och löd enligt följande *vad innebär begreppet aktivitetsperspektivet för dig*. Därefter ställdes frågorna *vad ser du för nack- respektive fördelar i att använda ett aktivitetsperspektiv*. *Vad kan vara begränsande i arbetet med aktivitetsperspektivet i handrehabilitering inom primärvården i den verksamhet som du arbetar i*. Slutligen ställdes frågan *hur skulle man kunna utveckla arbetet med aktivitetsperspektivet generellt i handrehabilitering inom primärvården* för att få fram resonemang om vad som hindrar implementering av aktivitetsperspektivet inom verksamheten men också hur aktivitetsperspektivet kan lyftas fram inom primärvården. Följdfrågor som *kan du ge exempel, kan du förklara lite mer och hur tänker du här* ställdes för att deltagarna skulle vara uttömmande i sina svar.

För att författarna skulle kunna förhålla sig kritiska till frågeställningen diskuterades förförståelsen innan intervjuerna påbörjades. Författarna genomförde testintervjuer på varandra för att säkerhetsställa att frågeområdena var uttömmande och för att bli bekväma med intervjuguiden och i rollen som intervjuare. Det digitala kommunikationsverktyget Zoom användes för att spela in intervjuerna både som ljudfil och videoinspelning. Vid alla intervjuerna alternerade författarna om att agera som intervjuare samt observatör. Detta resulterade i att den ena författaren var intervjuare i tre av dessa och den andra författaren i två. Deltagarna hade själva möjligheten att bestämma var och i vilken miljö de ville befinna sig i under deltagandet vilket medförde att en av deltagarna intervjuades på arbetsplatsen och de resterande i sin hemmiljö. Intervjuerna varierade mellan 17 och 23 minuter. Detta mynnade ut i ungefär 27 sidor transkriberad text varvid det utarbetades 51 meningsbärande enheter från intervjumaterialet.

Dataanalys

Efter varje avslutad intervju reflekterade båda författarna över innehållet som framkom. Därefter diskuterades innebörden av innehållet för att få en övergripande inblick av det primära budskapet. Analysen skedde enligt Lundman och Graneheims (15) metod av

innehållsanalys. Där fokus låg på att beskriva variationen i innehållet och hitta likheter samt skillnader som sedan uttrycktes i kategorier och teman på olika tolkningsnivåer. Processen började med att urskilja domäner genom meningsbärande enheter i den transkriberade texten genom att välja ut längre stycken som svarade till syftet. Efter detta påbörjades kondenseringen av domäner utan att försumma det centrala innehållet. Sedan kondenserades texterna för att abstraheras till koder som är en etikett på en meningsenhet där innehållet beskrivs. Därefter startades kategoriseringen av de koder som framkom, detta innebar att de koder som hade liknande innehåll sattes ihop till en kategori. Till slut skapades ett tema för att konkretisera deltagarnas resonemang till en övergripande kategori (15). När alla intervjuerna var genomförda delades dessa upp jämlikt för transkribering av ljudfil till text. Efter detta bearbetades transkriberingarna tillsammans för att lyfta ut de meningsbärande enheterna som svarar till syftet. Sedan färgkodades de meningsbärande enheterna som liknade varandra för att sedan kondenseras, kodas och delas in i underkategorier samt huvudkategorier för att slutligen få fram ett övergripande tema. De citat som gav mest uttömmande svar på resonemangen till författarnas syfte korrigerades för att underlätta läsningen genom att ta bort upprepningar och utfyllnadsord. Författarna har tillsammans diskuterat resultatet av intervjuerna i relation till Model of Human Occupation (8) för att lyfta teorins innebörd för aktivitetsperspektivet i resultatdiskussionen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
...det tar lite mer tid och energi. Att, att använda det perspektivet... anamnesblad inte heller är så inriktad på det... det ska gärna vara lite effektivt inom primärvården...	Tids- och energikrävande att använda aktivitetsperspektivet på grund av otillräckliga instrument.	Resurser i verksamheten	1. Otillräckliga verktyg 2. Effektivisering	Resurser
...Det är ju väldigt funktionsinriktat... Men man har ju ändå aktivitetsperspektivet i bakhuvudet, för det är ju funktionsinriktat för att kunna möjliggöra aktivitet...	Funktion ligger som grund för att möjliggöra aktivitet hos patienten.	Diagnos styr aktivitets-interventioner	Aktivitetsperspektivet sekundärt	Funktion som grund för aktivitet
...du får helheten, att du inte missar någonting... som separerar oss lite från andra discipliner... i vilka aktiviteter som detta påverkar... kan få bättre resultat och dessutom kunna	Fördelen är helheten, yrkesavgränsning och aktivitetens roll för bättre resultat samt motivation till rehabilitering.	Fördelar med ett aktivitetsperspektiv	1. Konkretisering 2. Yrkesavgränsning	Klientcentrering

motivera... i sin egna rehabilitering...				
--	--	--	--	--

Tabell 1. Exempel på hur meningsbärande enheter kodats under dataanalysen och resulterat i kategorier.

Etiska överväganden

Risk

Forskare behöver vidta åtgärder som är nödvändiga för att bevara konfidentialiteten då det är viktigt att vara transparent med informationen som deltagarna delar med sig av för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt (16). I detta fall blir det konkret i form av att deltagaren möjligtvis kan kritisera arbetssättet på den verksamhet de befinner sig på och på så vis riskera att hamna i en ogynnsam position. Konfidentialiteten ska alltid respekteras, därav är det viktigt att föra en dialog tillsammans med deltagarna för att de ska kunna känna sig trygga i att berätta deras resonemang för att studien ska få ett gynnsamt resultat (16). För att skydda deltagaren samt att bevara data och alla insamlade uppgifter kommer dessa förvaras på så sätt att den är oåtkomlig för någon utanför projektet. Deltagarna kommer även tilldelas nummer i rapporten för att de endast ska kunna identifieras av författarna för att ytterligare bevara konfidentialiteten, med reservation för eventuell granskning av lärare och andra forskare (16). Författarna har även diskuterat de eventuella risker som kan uppstå med bristande erfarenhet kring intervjuetoder. Då det finns en risk för att materialet som samlas in inte får den betydelse som avses om det inte inhämtas på rätt sätt (16). Den transkriberade texten raderades efter fullföljd kandidatuppsats varvid informationsbrevet tillsammans med både samtyckesbrev och ljudfiler sparades på ett USB-minne för förvaring på institutionen för neurovetenskap och fysiologi, arbetsterapi, på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet i 10 år.

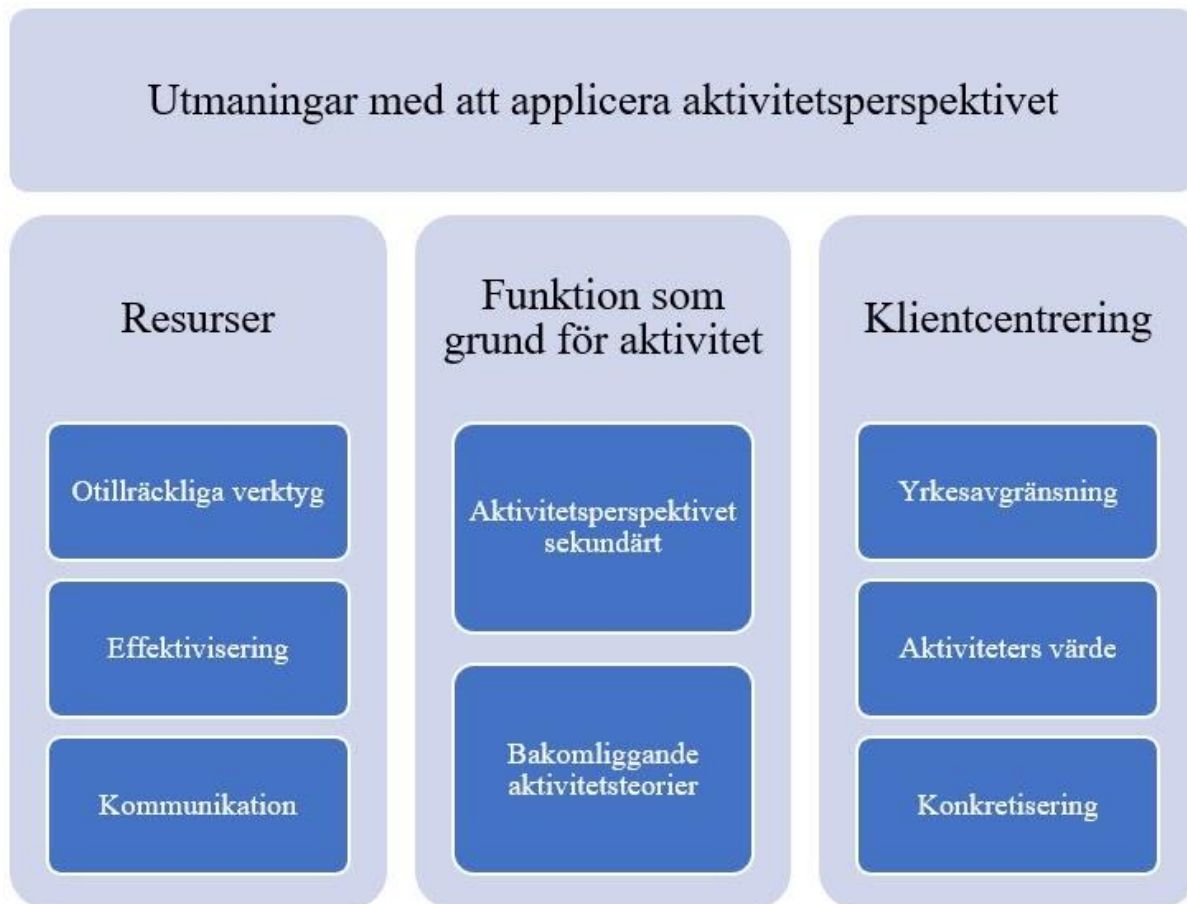
Nytta

Författarna anser att nyttan överväger riskerna då syftet med studien avser att belysa arbetsterapeuters kliniska resonemang kring aktivitetsperspektivet i relation till handrehabilitering inom primärvården, vilket kan ge värdefull information till yrket och människors hälsa. Egna erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning samt tidigare forskning som hänvisas till i bakgrunden stödjer behovet av studiens syfte. Fortsättningsvis kan resultat från studien fungera som underlag för vidare forskning eller utveckling inom verksamheterna.

Resultat

Resultatet baserades på vad som framkom under intervjuerna med fem legitimerade arbetsterapeuter i Sverige och analyserna av dessa. Av resultatet utformades tre huvudkategorier som skildrar deltagarnas sätt att resonera kring begreppet aktivitetsperspektivet. De tre huvudkategorierna är följande: *Resurser*, *Funktion som grund för aktivitet*, och *Klientcentrering*. Ur de tre huvudkategorierna utarbetades två till tre

underkategorier som förtydligar deltagarnas resonemang. Det huvudsakliga temat som genomsyrar analysresultatet beskrivs som följande: *Utmaningar med att applicera aktivitetsperspektivet*.



Figur 1. Figuren visar det framarbetade temat samt dess kategorier och underkategorier.

Hur resonerar arbetsterapeuter inom primärvården om aktivitetsperspektivet i handrehabilitering?

Deltagarna resonerade i stora drag likt varandra gällande begreppet aktivitetsperspektivet. Temat som framkom utifrån att deltagarna resonerade om aktivitetsperspektivet grundar sig i att resurser kan vara begränsande eller att ett helhetsperspektiv inte alltid går att applicera i vissa interventioner. Deltagarna resonerade också om att funktion ligger som grund för aktivitet och därav blir det svårt att applicera aktivitetsperspektivet i praktiken. Gemensamt för de flest intervjuade var att aktivitetsteoriernas budskap fanns underliggande vid arbetsterapeutisk praxis.

Resurser

Alla deltagarna uppgav att resurser var en stor del till att det fanns svårigheter med att applicera aktivitetsperspektivet i praxis. Institutionella resurser som uppgavs vara otillräckliga identifierades i form av material eller plats. Gemensamt för alla var att de upplevde att

verksamheterna hade ett högt tempo med många patienter och därför fanns risk att aktivitetsperspektivet blev lidande på grund av tidsbrist.

Otillräckliga verktyg

De funktionsbaserade verktyg som ofta används inom primärvården uppgavs vara nödvändiga, men deltagarna berättar också att de saknar eller att bedömningsinstrumenten som innefattar aktivitetsperspektivet är otillräckliga. Ofta fick deltagarna väga in aktivitetsperspektivet med hjälp av egna erfarenheter eller så används ett icke-standardiserat bedömningsinstrument som verksamheten själv utformat med frågor om aktivitet relaterat till funktion.

“Jag är ju väldigt dålig på att använda aktivitetsbedömningsinstrument. De som finns, en del är bra, eller många gånger är de bra men jag kan känna att de är lite trubbiga... Men ibland kan jag tycka att om jag gör det att jag ändå inte riktigt får fram det jag tycker att jag behöver.” (nr. 3)

Effektivisering

Ett resonemang till varför aktivitetsperspektivet blir svårt att applicera beskrivs som när deltagarna pratar om att det är ett högt tempo, för få kollegor eller att det ska vara effektivt inom primärvården. Ett högt tempo beskrivs både som att arbetsterapeuten ska hinna ta emot många patienter under en dag och som ett tryck från chefer. Parallellt med detta begränsas användandet av aktivitetsperspektivet på grund av bristande ekonomiska resurser. Detta leder i sin tur till begränsningar i form av lokaler och material, och hindrar att kunna bedriva aktivitetsgrupper som sparar tid och ekonomi. Vissa av deltagarna påpekade också att eftersom de bedriver vård på en mottagning och mer sällan är på hembesök begränsar detta att kunna träna i aktiviteter i en reell miljö.

“...vi går allt mer emot att det ska gå fort, vi ska vara effektiva, tidseffektiva, det ska vara många besök, det är mer ekonomi i vården, var du än är idag så handlar det om hur många besök du har och hur effektiv du är. Och att göra, ägna sig åt en aktivitetsträning tar tid. (nr.3)

Kommunikation

En aspekt som lyfts fram av två av deltagarna är brist på kommunikation inom yrket, mellan arbetsterapeuter och andra yrkesprofessioner i verksamheten samt mellan olika enheter. Det betonas att det pågår ett ständigt arbete med att delge andra personer kunskap om arbetsterapins kärnområde. Kommunikation understryks som en viktig faktor för att både lyfta och diskutera begreppet aktivitetsperspektivet.

“Jag tror mycket är också att informera, andra discipliner, läkare, sköterskor och omvårdnadspersonal vad och varför man gör det och hur man tänker” (Nr. 1).

Funktion som grund för aktivitet

Gemensamt för alla deltagarna var att ett fokus kring funktionsperspektivet var svårt att undgå

i första insatsen med patienten. Vissa patienter önskade att få rena funktionsövningar då vissa har svårigheter att se ett samband mellan rehabilitering och träning i vardagsaktiviteter och därav blev aktivitetsperspektivet i många fall sekundärt. Deltagarna förklarade även hur teorier om aktivitet fanns med underliggande i den arbetsterapeutiska processen.

Aktivitetsperspektivet sekundärt

Deltagarna resonerade gemensamt att mötet med patienten ofta karaktäriseras av ett funktionsperspektiv, där både test och bedömning grundas i funktionsbaserade verktyg och tillvägagångssätt för att i ett senare skede implementera aktivitetsperspektivet.

“Väldigt mycket med handskador är ju, eller överbelastning som har med händer att göra så, är ju väldigt relaterat till att först ta reda på vad skadan är. Och sen kopplar vi in aktivitetsperspektivet vad har det för effekt i vardagen”. (nr. 1)

Vidare gavs resonemang att deltagarna styrs av färdiga program som redan är implementerade i verksamheten och präglas av vilken diagnos patienterna har. Samtalen mellan arbetsterapeut och patient formas av funktionsbaserade frågeställningar då det ofta är detta som patienten upplever vara ett problem i första hand. En av deltagarna förklarade att det är lätt att fastna i ett funktionsbaserat arbetssätt där det diagnostiserande synsättet lätt tar överhand.

“Det är väldigt lätt när man är i vardags, vardagsrusket att man liksom bara amen tänker på det här med extension och flexion, vad säger det mig, vad kan det va för sjukdomstillstånd, och man fastnar lite mer i det här diagnostiserande träsket” (nr 5.)

Bakomliggande aktivitetsteorier

De flesta deltagare uppgav att de har aktivitetsteorier underliggande vid arbetsterapeutisk praxis. Vid förfrågan om vilken teori deltagarna stöttar sitt resonemang i framkom tre olika modeller; ValMO, MoHO och PEO-modellen. Anledningarna till detta berodde dels på att de var en del av deltagarnas utbildning eller att deltagarna arbetade mer konkret med en teori under andra delar av ens arbetsuppgifter.

“Men inget jag tänker på utan är nog mer en grund som man har jobbat med eller när man läst innan...” (nr. 2)

“Men den har jag nog i bakhuvudet i det mesta jag gör...” (nr. 3)

“...nej nu har jag precis gått ReDo-utbildning så nu är jag lite inne här på ValMo-modellen. Som jag har läst en del sista tiden här precis. Annars är det väl MoHO...Sen är det inte så direkt att man i det dagliga arbetet tänker så mycket på dem men man har ju tankesättet med sig och, ja man har ju lärt sig det liksom...” (nr. 4)

“Men man har ju ändå aktivitetsperspektivet i bakhuvudet, för det är ju funktionsinriktat för att kunna möjliggöra aktivitet” (nr. 5)

Klientcentrering

Klientcentrering framkommer i deltagarnas svar som vad aktivitetsperspektivet innebär och hur detta gestaltas i rehabiliteringsprocessen samt vad det betyder för yrket. Det problematiseras också i form av att det kan bli svårt att applicera ett aktivitetsperspektiv när patienten inte önskar eller kan se kopplingen mellan träning i vardagsaktiviteter och rehabilitering av handskada. Därav ses klientcentrering som en del för att nå helheten i rehabiliteringsprocessen. En tankegång som var tämligen övergripande i de flesta intervjuerna kring resonemanget aktivitetsperspektivet var att tillämpa ett klientcentrerat förhållningssätt gentemot patienten. Det förklarades att en viktig aspekt är att se hela personen som finns framför en. Där patientens önsknings och behov tas i beaktande i rehabiliteringsprocessen.

Yrkesavgränsning

Ett resonemang som var förekommande hos framförallt två av deltagarna belyste vikten av att lyfta aktivitetsperspektivet i relation till yrkesavgränsning. Det förklarades att på vissa verksamheter var arbetsterapeuters och fysioterapeuters arbetssätt ofta densamma vid handrehabilitering. Svaret kom i anslutning till frågorna om fördelar, utveckling och begränsningar av ett aktivitetsperspektiv inom primärvården och kopplades ihop med att det är yrkets kärna.

“Det blir väldigt magert tror jag när man tar bort aktivitetsperspektivet och då tar vi bort det som är vårans grej också. För det är ändå det som separerar oss lite från andra discipliner. (nr. 1)

“Men annars fördelen är ju att de är ju liksom vårt unika perspektiv och man vill ju inte att det ska vara såhär. Ja men som jag sa att det spelar ingen roll om man kommer till sjukgymnast eller arbetsterapeut.” (nr. 4)

Aktivitetens värde

Denna underkategori förtydligades då deltagarna skulle beskriva vad aktivitetsperspektivet betyder för dem. Gemensamt var att de resonerade hur patienten värderar sina aktiviteter som ett viktigt inslag i rehabiliteringsprocessen. Deltagarna förklarade att värdet av aktiviteterna speglas i de aktivitetsmål som sätts upp med patienten. Det framkom även att deltagarna lägger fokus på människans olikheter i aktivitet. Detta resulterar att deltagarnas resonemang kring aktivitetens värde är en del av helhetssynen som eftersträvas i rehabiliteringsprocessen.

“Att man ser till inte bara själva skadan eller så utan att hur det påverkar personen i det dagliga och aktivitet då tänker jag det är ju allt personen gör och vad framförallt vad dem själva är intresserade av och vilka aktiviteter som är viktiga att man tar hänsyn till det.” (nr. 4)

Konkretisering

Under kategorin konkretisering föll de flesta resonemang på frågan om vilka fördelar som deltagarna anser att aktivitetsperspektivet har i handrehabilitering inom primärvården. Den utbredda förklaringen föll i att aktivitetsperspektivet medför en mer konkretiserad

rehabiliteringsprocess i form av mätbara aktivitetsmål för patienten vilket i sin tur kan bidra till bättre motivation och resultat.

“Fördelar är ju att som jag kan se, sätter framförallt en aktivitet som ett mål så blir det ju mätbart och det är lätt för patienten och se.” (nr. 2)

Fortsättningsvis förklarade en deltagare att konkretisering i form av funktionsträning ibland efterfrågas av patienten då det kan vara svårt att se träning i aktivitet som en rehabiliterande insats.

“...en del vill ju ha såhär konkret, säg att jag ska böja och sträcka tio gånger, och så är det detta som de vill prata om... en del vill ju väldigt handfast veta vad de ska göra och då kan det bli väldigt luddigt om jag ska säga att ”du ska koka kaffe och tänka på att du använder båda händerna” (nr. 3)

Metoddiskussion

Lundman och Graneheim (15) användes som metod för kvalitativ innehållsanalys i den aktuella studien. Denna metod för innehållsanalys valdes då det var den som ansågs vara mest användbar mot studiens syfte samt att författarna hade mest erfarenhet av denna. Metoden gör sig lämplig då författarna både ska tolka och analysera resonemang som framkom under studiens gång (15).

Författarna bestämde i förväg att fem till sex kliniskt verksamma arbetsterapeuter som arbetar inom primärvården mot handrehabilitering var en passande siffra då tidsaspekten inte tillät fler intervjuer. Eftersträvansvärt hade varit att inkludera fler deltagare för att få mer spridning i studien eller att resultatet fastställs (15). Deltagarna blev utvalda genom ett bekvämlighetsurval att medverka i studien detta efter att en intresseanmälan i Facebookgruppen “Arbetsterapeuter på Facebook” lades ut av författarna. Bekvämlighetsurvalet användes då författarna arbetade under en snäv tidsram (13). Önskvärt var en heterogen grupp av deltagare för att få en stor spridning av yrkeserfarenhet och kön. Studien blev istället till viss del en homogen grupp då alla deltagarna bestod av kvinnor. Däremot fanns det en god spridning av yrkeserfarenhet. Att det blev en könshomogen grupp kan förklaras genom att de flesta yrkesverksamma arbetsterapeuter i Sverige är kvinnor (17). Författarna valde att inte lägga värdering i vilken verksamhet och stad deltagarna var yrkesverksamma i för att inte begränsa antalet intervjupersoner, respektera konfidentialiteten och att detta anses kunna bidra till överförbarheten i studien.

Författarna var överens om att det fanns en förförståelse om det studerade fenomenet inom författargruppen, detta då båda befunnit sig på verksamhetsförlagd utbildning där gapet framträdde. För att öka studiens pålitlighet valde författarna att reflektera över sin förförståelse både innan, under och efter studiens gång (13). Författarnas förförståelse bidrog till att fenomenet aktivitetsperspektivet valdes att studeras men att ett reflexivt förhållningssätt tillämpas gentemot detta. Exempelvis gavs en utomstående aktör möjlighet att utvärdera

resultatet av den första intervjun med dess frågor och svar för att överse författarnas subjektivitet i kunskapen (13).

Initialt skickades ett informationsmejl ut till deltagarna som innehöll studiens syfte, intervjufrågor, information om sekretess, hantering av data för avidentifiering och samtycke inför inspelning av intervjun. Författarna ansåg att fördelen med att deltagarna i förväg fick ta del av intervjufrågorna var att de då kan vara så uttömmande som möjligt i sina svar. En nackdel med detta tillvägagångssätt kan vara att deltagarna svarar utifrån vad andra informationskällor uppger istället för att reflektera hur det tar sig uttryck i praxis. Vilket i sin tur kan påverka trovärdigheten i studien. Trots dess nackdel ansåg författarna att nyttan med att i förväg få studera frågorna övervägde nackdelen. Detta i sin tur gav informationsrika berättelser samt en bra uppfattning om hur deltagarna resonerar kring fenomenet aktivitetsperspektiv.

Författarna genomförde varsin provintervju på varandra då det inte gick att utföra med en utomstående part. Provintervjun hade som syfte att bekanta sig med utrustningen inför intervjuerna samt att få en uppskattad tidsram utifrån frågeställningarna och svaren. Provintervjuerna bidrog också till en känsla av att vara förberedd och att bli bekväm i rollen som intervjuare och som observatör (13). Författarna reflekterade över att provintervjun skedde mellan författarna, vilket kan ha bidragit till att svaren blev riktade på grund av förförståelsen. Om provintervjun istället hade skett med en utomstående part kunde detta ha bidragit till omformulering av något frågeområde.

Intervjun planerades utifrån en semistrukturerad intervjuguide med följdfrågor och det digitala kommunikationsverktyget Zoom användes som intervjuplattform. Att båda parterna inte befann sig i ett fysiskt möte kan ha påverkat både författarna och deltagarna under intervjun. Trots att alla parter använde kamera blev det tydligt att ett bristande kroppsspråk bidrog till att deltagarna inte alltid fick chansen att prata till punkt. Författarna kan ha missuppfattat en paus och på så vis missgynnat deltagarnas resonemang. Detta kan leda till att situationen uppfattas som att samspelet mellan intervjuaren och deltagaren inte alltid flyter på lika bra som önskat eller att resonemang om frågor inte alltid blir uttömmande (13). Författarna har också diskuterat om videointervjuerna kan ha bidragit till att deltagarna kunde slappna av mer då det kan upplevas mindre stressande att befinna sig i en miljö som är självvald. Resultatet av att intervjun skedde via ett digitalt kommunikationsverktyg går alltså inte att bekräfta som helt uttömmande på grund av att intervjun mister sin fysiska karaktär.

Då studien grundar sig på intervjuer där författarna alternerat om rollen som intervjuare och observatör kan detta påverkat tillförlitligheten. Vilket kan ha påverkat intervjuguidens utformning, främst i form av olika följdfrågor. Det bidrog däremot till att observatören hade möjlighet att ställa kompletterande frågor i slutet av intervjun vilket skapade en trygghet för personen som intervjuade att ingenting som berör syftet missades.

Båda författarna ansåg att mättnad uppnåtts utifrån de förutsättningar som fanns för studien. Författarna ansåg att under intervjuerna framkom information som berörde samma faktorer i

relation till syftet. Då författarna till studien arbetat under en deadline har därför också antalet deltagare begränsats. Därför finns alltid en möjlighet att ny information kan tillkomma som påverkar både resultat och mättnad (13).

Författarna har beslutat att inkludera citat från intervjuerna för att läsaren till studien ska få en inblick i hur författarna har tolkat texten. Detta för att styrka studiens giltighet (15).

Författarna har valt att efter varje intervju påbörja transkribering för att när dessa är klara fortsätta med analysering av texterna. Därefter lyftes meningsbärande enheter som ansågs svara till syftet ut för att få en struktur på arbetet och sortera ut irrelevant data.

Kondenseringen och kodningen bidrog till att författarna kunde hantera stora mängder data och hitta likheter samt skillnader mellan dessa. Sedan placerades dessa i under- samt huvudkategorier genom färgkodning för att ytterligare bryta ner texten till mer handgripliga resultat av resonemangen. Detta förenklade och förtydligade processen vidare. Då första resultatet av analysprocessen inte svarade till syftet valde författarna att börja om med analysarbetet för att verifiera att texten överensstämmer gentemot syftet. Vilket anses ökat tillförlitligheten på studien. Varje intervju har analyserats av båda författarna tillsammans för att säkerställa att resultatet inte tolkas på olika sätt. Detta för att författarnas förförståelse inte skulle påverka analysen av texten.

Resultatdiskussion

Syftet med den aktuella studien var att *belysa arbetsterapeuters resonemang kring aktivitetsperspektivet i handrehabilitering inom primärvården*. Av resultatet som framkom belystes tre huvudkategorier, *resurser, funktion som grund för aktivitet och klientcentrering* samt ett övergripande tema som gemensamt förklarar arbetsterapeuternas resonemang kring fenomenet aktivitetsperspektivet. Varpå det blir tydligt att det finns en problematik med att applicera aktivitetsperspektivet i praxis. Fortsättningsvis diskuteras resultatet utifrån hur deltagarna resonerar om tillvägagångssätt för att möjliggöra ett aktivitetsperspektiv i rehabiliteringsprocessen och vad det finns för hinder i verksamheten då det anses vara en viktig faktor av resonemangen.

Definitionen av det studerade fenomenet upplevs som problematiskt då resultatet visar på både samstämmiga och oeniga resonemang, vilket styrks av en litteraturstudie där det framkom att begreppet aktivitetsperspektivet är svårdefinierat (3). Trots oeniga resonemang hos deltagarna framlyfts aspekten att det är olika faktorer som påverkade tillämpning av ett aktivitetsperspektiv inom primärvården.

Deltagarna resonerade gemensamt att inom handrehabilitering finns ett grundläggande funktionsperspektiv i arbetsterapiprocessen med patienten. Handfunktion är en viktig aspekt för att kunna återgå till en tillfredsställande aktivitetsrepertoar. Trots att funktion i handen ses som en viktig faktor måste arbetsterapeuter sträva efter att bortse från ett biomekaniskt synsätt för att kunna väga in personens aktivitetsliv och vad som är meningsfullt för denna (18).

Duncan (5) förklarar, för att kunna applicera ett aktivitetsperspektiv inom en biomekanisk referensram måste arbetsterapeuten implementera ett top-down perspektiv i praxis. Detta kan uppnås genom att använda sig av en arbetsterapeutisk modell som berör de faktorer som en

biomekanisk modell inte gör (5). Tidigare forskning samt resultatet från intervjuerna visar på att arbetsterapeuter till stor del använder sig av denna metod i den arbetsterapeutiska processen, där en biomekanisk referensram används som grund för att utvärdera aktivitetsproblematik i vardagen (12). Anledningen till detta beskrivs som att de åtgärder som rekommenderas efter exempelvis en handoperation fokuserar på ett biomekaniskt perspektiv. Enligt studien (12) är också en bidragande faktor till det biomekaniska perspektivets vikt vid rehabilitering att det är väl undersökt och att det mekanistiska paradigmet roll inom arbetsterapin fortfarande präglar handrehabilitering (5, 7, 12). Medan aktivitetsperspektivet i intervention är relativt nytt och outforskat (12). Det är därför viktigt att vidare forskning kan belysa hur aktivitetsperspektivets värdefulla faktorer kan implementeras och ligga till grund tillsammans med en biomekanisk referensram för arbetsterapeuter inom handrehabilitering.

Enligt deltagarnas resonemang blir ett aktivitetsperspektiv sekundärt redan i en tidig fas. Ofta inleds patientkontakten med att patienten får beskriva sitt problem gemensamt med en funktionsbedömning. Fortsättningsvis förklarar deltagarna att dessa funktionsbaserade test och bedömningar anses vara nödvändiga för att kunna implementera ett aktivitetsperspektiv i praxis vid ett senare tillfälle i processen. En studie (12) som belyser och stödjer resultatet skriver också att vanligtvis framkommer inte aktivitetsperspektivet innan interventionsfasen eller i uppföljningsfasen. Dessutom används snarare samtal om aktivitet i relation till funktion och strategier för att möjliggöra aktivitet snarare än faktiska aktivitetsbaserade interventioner (12). En deltagare bekräftar detta när hen förklarade hur processen ser ut med patienten. Detta tyder på att gapet som författarna identifierat inför studien stärks av deltagarnas resonemang att i ett tidigt skede kommer aktivitetsperspektivet i andra hand i rehabiliteringsprocessen. I ett senare skede blir viljekraften ett viktigt inslag i interventionen hos alla deltagare där de tar i beaktande patientens intresse samt värdering av aktivitet för att möjliggöra en aktivitetsfokuserad intervention. Gapet som identifierats stöds också av en studie som beskriver att aktivitetsteorier sällan tillämpas i praxis (19).

Resonemangen som framkommer från intervjuerna tyder på att deltagarna använder sig av aktivitetsteorierna underliggande men inga bedömningsinstrument som främjar aktivitetsperspektivet, vilket har en åverkan på yrkets grundläggande kärna (19). Anledningen till detta kan vara att aktivitetsteorierna med dess modeller är svåra att implementera i verksamheterna. Det kan även bero på att de inte är tillräckligt flexibla och förlorar dess grundläggande mening när de ska anpassas till handrehabilitering inom primärvården (20). Deltagarnas resonemang om aktivitetsteorierna belyser att de är mer distinkta i vissa delar av processen än andra. Vid datainsamlingsfasen ställs frågor primärt om funktion medan i interventionsfasen blir aktivitetsperspektivet mer tydligt. Författarna kan utifrån deltagarnas resonemang urskilja MoHOs teori om viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet i interventionsfasen (8).

Deltagarna beskriver att det finns en brist av aktivitetsbaserade instrument och verktyg inom verksamheterna. Forskning tyder på att genom att implementera ett aktivitetsperspektiv parallellt med ett funktionsperspektiv i rehabiliteringsprocessen kan detta leda till likvärdiga men också bättre resultat hos patienten, då patienten tenderar att mäta resultat genom

utförande (2, 6). Deltagare beskriver att genom erfarenhet och kommunikation med andra yrkesutövare kan ett aktivitetsperspektiv implementeras, men det kräver ett eget initiativ. Detta styrks av studier som förklarar att ett dualistiskt förhållningssätt behövs av arbetsterapeuten (18, 21). För att kunna främja ett aktivitetsperspektiv inom primärvårdens handrehabilitering utan att erfarenhet och brist på kollegor ska vara en lika avgörande faktor behövs därför fler standardiserade bedömningsinstrument med fokus på aktivitet inom handrehabilitering.

MoHO kan användas som ett ostrukturerat bedömningsinstrument genom att ställa frågor i relation till utförandekapacitet, viljekraft och vanebildning (8). Problemet med detta är att deltagarna ofta har personligt framtagna frågeformulär utifrån den verksamhet där de är aktiva som då inte blir jämförbara i relation med andra verksamheter. Anmärkningsvärt är att det återfinns flera kapitel i MoHO som fokuserar på bedömningsinstrument i relation till modellen (8). Flera av deltagarna i studien uppger att de har MoHO som bakomliggande teori men att de inte använder några standardiserade aktivitetsbedömningsinstrument i praktiken, vilket tyder på att det finns ett gap i implementeringen av modellen i praxis.

Tids- och ekonomiaspekter framlyfts av flera deltagare som en bidragande faktor för att aktivitetsperspektivet exkluderas inom handrehabilitering. Deltagarna beskriver att det finns en avsaknad av tid med patienten vilket har en direkt negativ effekt på användandet av aktivitetsperspektivet. De upplever bristen på tid som ett resultat av det höga arbetstempo som återfinns inom verksamheterna. Detta resonemang stärks av flera studier som förklarar att tidsaspekten är en av de faktorer som påverkar implementering av aktivitetsbaserade synsätt i rehabiliteringsprocessen (7, 18). I Hälso-sjukvårdslagen står det att verksamhetscheferna ska främja en kostnadseffektiv vård (22). Detta leder i sin tur till att resurser dras in vilket har en direkt påverkan på aktivitetsperspektivet och framlyfts av flera deltagare. Två av deltagarna med lång yrkeserfarenhet beskriver att klimatet har förändrats under tid i form av mindre materialistiska resurser. Vidare förklarar en av deltagarna att det politiska landskapet övergripligt styr vilken riktning aktivitetsperspektivet har inom primärvården.

Om arbetsterapeuten har som mål att förstå patientens behov, problem och bekymmer måste hen beakta viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet samt hur detta integreras med miljön för att förstå hela situationen (8). Det blir ett paradoxalt moment som återspeglas i verksamheten där alla deltagarna förklarar att det inte finns några nackdelar med ett aktivitetsperspektiv och är positivt inställda på att använda detta. Men att de begränsas av resurser såsom tid och ekonomi, vilket styrs av kostnadseffektiva handlingar inom hälso- och sjukvården (7, 22).

Något som deltagarna resonerade om var att genom att sätta aktivitetsmål kan också resultaten bli mer konkreta samt att motivationen kan förbättras. Belägg finns som påvisar att aktivitetsträning som innefattar vardagliga aktiviteter är mer fördelaktig i rehabiliteringsprocessen (6). Detta stärks ytterligare av en studie som bekräftar att ett aktivitetsperspektiv visade ha mer positiva effekter än ett biomekaniskt perspektiv hos patienter med höftfrakturer i relation till självständighet (23). Detta överensstämmer med litteratur där författaren (2) beskriver att patienten tenderar att mäta resultatet av sin

rehabilitering i utförande av aktivitet och tyder därför på att detta är överförbart till andra områden inom vården.

En del av deltagarna resonerar om att patienten ibland föredrar funktionsbaserade övningar då det anses vara enklare att förstå kopplingen mellan träning och rehabilitering. Detta blir då problematiskt då den arbetsterapeutiska kärnan kan gå förlorad i processen. Arbetsterapeuten måste här ta ett beslut om hen vill värna om kärnan i arbetsterapi med aktivitet som det viktigaste inslaget i rehabiliteringsprocessen eller att förhålla sig till vad patienten önskar. Genom att bortse från aktivitetens värde flyttas blicken bort från ett klientcentrerat förhållningssätt med patienten. Utan ett klientcentrerat förhållningssätt blir det svårt att se helheten, personen med dess intressen, upplevelser, roller och vanor (8). Det blir viktigt för arbetsterapeuten att reflektera över de teorier som ligger till grund för aktivitetsperspektivet då en rehabiliteringsprocess som involverar ett holistiskt synsätt kan leda till ett bättre resultat i utförandet av aktivitet (7). Utan att se helheten kan inte heller arbetsterapeuten använda sig av aktivitetsmål och blir då istället fokuserad på funktion och således inte klientcentrerad (18). Genom att tillgodose patientens önskemål blir begreppet klientcentrering dubbelbottnat. Ett klientcentrerat förhållningssätt är en del av det arbetsterapeutiska yrket och ska involvera personens resurser och önskemål (8). Om arbetsterapeuten väljer att lyssna på önskemål som utesluter ett aktivitetsperspektiv kan också det klientcentrerade förhållningssättet gå förlorat i rehabiliteringsprocessen.

Ur deltagarnas resonemang beskrivs vikten av att upprätthålla aktivitetsperspektivet, att det är detta som är yrkets kärna och det som specificerar arbetsterapi. Utan ett aktivitetsperspektiv blir det finns ingen distinkt yrkesavgränsning från andra discipliner inom primärvården. För att en tydlig avgränsning ska finnas inom det arbetsterapeutiska yrket i primärvården krävs det att dagens arbetsterapi inom handrehabilitering har ett fokus på aktivitetsperspektivet samt dialog om kompetensområdet. Enligt två deltagare kan detta uppnås genom tydligare kommunikation om yrkesrollerna inom vården. Tvärprofessionell kommunikation var något båda författarna stötte på när de genomförde sin verksamhetsförlagda utbildning. En tydlig kommunikation om kompetensområdet mellan arbetsterapeut och patient är också en viktig aspekt för yrkesavgränsningen. Utifrån deltagarnas resonemang med stöd från den etiska koden för arbetsterapeuter är det yrkesutövarens skyldighet att klargöra sitt kompetensområde för andra professioner och patienter (24).

Slutsats

Författarna vill rikta ett stort tack till deltagarna och övriga parter som varit delaktiga och gjort studien genomförbar. Studien har strävat efter att konkretisera aktivitetsperspektivet med hjälp av deltagarnas resonemang för att bidra med värdefull information i arbetet med patienter i primärvården inom handrehabilitering. Studien har visat att aktivitetsperspektivet är svårt att implementera inom denna verksamhet. Detta på grund av ett arbets- och synsätt som fortfarande präglas från det tidigare mekanistiska paradigmet, vårdens krav inom verksamheterna samt ett begrepp som är svårdefinierat.

Studien har samlat ihop, kategoriserat och analyserat resonemang från yrkesverksamma

arbetsterapeuter som arbetar med handrehabilitering inom primärvården. Studien kan användas som underlag för vidare forskning inom ämnet för att skapa en tydligare struktur för hur arbetsterapeuter bör arbeta inom handrehabilitering för att främja aktivitetsperspektivet. Intressant hade varit att se vidare forskning på nya eller att utveckla de bedömningsinstrument som tillhandahålls inom verksamheterna för att bibehålla det essentiella i yrket.

Referenser

1. Sveriges arbetsterapeuter. Arbetsterapi i primärvården [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2014. [citerad 2020 Dec 08]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1452/arbetsterapi_primarvarden_webb_v2.pdf
2. Cromwell FS, Bear-Lehman J, editors. Hand rehabilitation in occupational therapy. New York: Haworth Press; 1987.
3. Njelesani J, Tang A, Jonsson H, Polatajko H. Articulating an Occupational Perspective. *J. Occup. Sci.* 2012;21(2):226-35.
4. Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, editors. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
5. Duncan EAS, editor. Foundations for practice in occupational therapy. 5. ed. Edinburgh: Elsevier; 2011.
6. Guzelkucuk U, Duman I, Taskaynatan MA, Dincer K. Comparison of Therapeutic Activities With Therapeutic Exercises In the Rehabilitation of Young Adults Patients With Hand Injury. *J Hand Surg Am.* 2007;32(9): 1429-35
7. Jack J, Estes R. Documenting progress: Hand Therapy Treatment Shift From Biomechanical to Occupational Adaptation. *Am J Occup Ther.* 2010;64(1):82-7
8. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
9. Aldskogius H, Rydqvist B. Den friska människan: anatomi och fysiologi. Första upplagan. Stockholm: Liber; 2018.
10. Hansen AÖ, Kristensen HK, Cederlund R, Möller S, Tromborg H. An occupation-based intervention in patients with hand-related disorders grouped using the sense of coherence scale-A randomized controlled trial. *J Hand Ther.* 2020;33(4):455-69.
11. Donna C, Provident I, DiBartola M, Wheeler S. A phenomenology of occupation-based hand therapy. *Aust. Occup.* 2015;62(3):177-86
12. Burley S, Di Tommaso A, Cox R, Molineux M. An occupational perspective in hand therapy: A scoping review. *Br J Occup Ther.* 2018; 81(6): 299-318
13. Henricsson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017.
14. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Tredje [reviderade] upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2014
15. Lundman B, Hällgren Granheimer U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund Nielsen, B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s 187-201.

16. Kjällström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57-77.
17. Socialstyrelsen. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 [citerad datum 2021-03-02]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6311.pdf>
18. Robinson Luke S, Brown Ted, O'Brien Lisen. Embracing an occupational perspective: Occupation-based interventions in hand therapy practice. *Aust. Occup. Ther. J.* 2016; 63(4): 293-96.
19. Ikiugu Moses N, Smallfield S. Instructing Occupational Therapy Students in Use of Theory to Guide Practice. *Occup. Ther. Health Care.* 2014; 29(2): 165-77.
20. Boniface G, Fedden T, Hurst H, Mason M, Phelps C, Reagon C et al. Using Theory to Underpin an Integrated Occupational Therapy Service through the Canadian Model of Occupational Performance. *Br. J. Occup. Ther.* 2008; 71(12):531-39
21. Johnsson P.M, Sandqvist G, Sturesson A-L, Gulfe A, Kopylov P, Tägil M et al. Individualized outcome measures of daily activities are sensitive tools for evaluating hand surgery in rheumatic diseases. *Rheumatology (Oxford).* 2012;51(12): 2246-51.
22. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 5 mars 2021]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
23. Jackson, P John, Schkade, K Janette. Occupational Adaptation Model Versus Biomechanical-Rehabilitation Model in the Treatment of Patients With Hip Fractures. *Am. J. Occup. Ther.* 2001; 55(5) 531-37
24. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004, 2012 och 2018. [5.], rev. uppl. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA); 2018. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf