



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

MÖJLIGHETER OCH HINDER MED ATT ARBETA PERSONCENTRERAT VID HJÄLPMEDELSFÖRSKRIVNING

- En kvalitativ intervjustudie

Författare, Ajla Spahic och Therese Lindström

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa Westgård - Med Dr, Master i arbetsterapi. Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Charlotte Wassenius - Fil. Dr, Leg. arbetsterapeut

SAMMANFATTNING

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa Westgård - Med Dr, Master i arbetsterapi. Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Charlotte Wassenius - Fil. Dr, Leg. arbetsterapeut

Bakgrund: Personcentrerad vård är ett viktigt begrepp, som arbetsterapeuter använder sig av för att främja patientens engagemang och delaktighet i vardagen. Arbetsterapeuter inom barn- och ungdomshabiliteringen väger in barnets/ungdomens åsikter och tankar i arbetet samt utgår från barnkonventionen. För att främja barnets/ungdomens utförande i aktiviteter vardagen, förskriver arbetsterapeuter hjälpmedel utifrån förskrivningsprocessen, hjälpmedelskriterier och regler. Personcentrerad vård är ett nytt sätt att leverera vård, däremot finns det få bevis hur det används i praktiken. Studien är viktig att utföra för att kunna identifiera eventuella möjligheter och hinder med personcentrerad vård vid hjälpmedelsförskrivning.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuternas möjligheter och hinder med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats genomfördes med sju arbetsterapeuter från olika regioner i Sverige som arbetar inom barn- och ungdomshabilitering. Studiens analysarbete utgick utifrån Graneheim & Lundmans beskrivna steg för innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkommer deltagarnas upplevelser av att arbeta utifrån personcentrerad vård vid hjälpmedelsförskrivning i förhållning till temat: Att förhålla sig personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning. I temat ingår tre kategorier: Personcentrerad vård inom arbetsterapi, hjälpmedelsförskrivning och Barnets/Ungdomens perspektiv.

Slutsats: Resultatet visar att arbetsterapeuter eftersträvar att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med barn/ungdomar vid hjälpmedelsförskrivning inom habilitering, men att det kan underlättas på grund av möjligheter samt försvåras av hinder. Möjligheterna underlättar arbetsterapeuternas arbete, genom att kunna anpassa sig till varje barn/ungdom som arbetsterapeuterna ser som unika individer. Hinder försvårar arbetsterapeuters arbete med förhållningssättet gentemot hjälpmedelsförskrivning. Hinder som framkommer är ett högt patientflöde, kulturskillnader och skilda önskemål mellan föräldrar och barnet/ungdomen som upplevs kunna utgöra en begränsning av att arbeta personcentrerat.

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
Examinator:	Charlotte Wassenius - PhD Reg. Occupational Therapist
Keyword:	Occupational therapy, Person-centered care, Children, Adolescent, Aid

- Background:** Person-centered care is an important concept that occupational therapists use to promote the patient's commitment and participation in everyday life. Occupational therapists in Child- and Adolescents habilitation take the child/adolescent's opinions and thoughts into consideration in their work which is based on the Convention on the Rights of the Child. In order to encourage child/adolescent's performance in daily activities, Occupational therapists prescribe aids based on the prescribing process, aid criteria and rules. Person-centered care is a new way of delivering care, however, there is little evidence of how it is used in practice. The study is important to perform in order to be able to identify potential-possibilities and hinders for person-centered care when prescribing assistive technology.
- Aim:** The purpose of the study was to investigate the occupational therapists' possibilities and hinders for working in a person-centered manner when prescribing assistive devices in child and adolescent habilitation.
- Method:** A qualitative interview study with an inductive approach was conducted with seven occupational therapists from different regions in Sweden who work in child- and adolescent habilitation. The study's analysis work was based on Graneheim & Lundman's content analysis step by step as a basis for the study's result.
- Result:** The result includes the participant's experiences to work based on person-centred care when prescribing aids in relation with the theme: To be person-centered when prescribing assistive technology. The theme includes three categories: Person-centred care in Occupation Therapy, prescribing the aids and Child/Adolescent perspective, to be able to clearly present the result.
- Conclusion:** The results show that occupational therapists strive to work on the basis of a person-centered approach in the meeting with children/adolescent's when prescribing assistive technology in habilitation. It can be facilitated by possibilities and made more difficult by hinders. The possibilities facilitate the work of occupational therapists, by being able to adapt to each child/adolescent who are seen as unique individuals. Hinders complicate occupational therapists' work with the approach when prescribing assistive devices. Hinders that emerge are a high flow of patients, cultural differences and different wishes between parents and the child/youth. This can be a limitation for working person-centered.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	1
Syfte	4
Metod	4
Metodval	4
Urval och Procedur	4
Deltagare	5
Datainsamling	5
Material	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Personcentrerad vård inom arbetsterapi	9
Hjälpmedelsförskrivning	12
Barnet/ungdomens perspektiv	13
Diskussion	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	19
Slutats	22
Referenser	23
Bilaga 1	27
Bilaga 2	29
Bilaga 3	32

BAKGRUND

Första januari år 2020 infördes barnkonventionen som en officiell svensk lag, där det beskrivs att alla barn i Sverige ska ha rättigheter att uppmärksammas i alla situationer och få skydd mot psykisk samt fysiskt våld (1). Det är viktigt att väga in ett barnperspektiv och alla barn har rätt till delaktighet oavsett ålder (2), kön, etnicitet eller funktionsvariation (3). Tidigare forskning visar att barn/ungdomar som inte kan vara delaktiga i aktiviteter på grund av funktionshinder eller sjukdom kan få en känsla av att bli isolerade, marginaliserade och därmed få en sänkt självkänsla (4). I United Nations Children's Fund (UNICEF) (3) beskriver Förenta nationerna (FN), FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, att ett barn med en funktionsnedsättning behandlas annorlunda än andra barn (3). Barn med funktionsnedsättning ska erhålla mänskliga rättigheter och friheter på samma villkor som andra barn (2, 5).

Inom barn- och ungdomshabiliteringen arbetar professioner såsom arbetsterapeuter med barn/ungdomar som har en funktionsnedsättning. Exempel på funktionsnedsättning kan vara fysisk eller intellektuell (6). Arbetsterapeutens uppdrag är att utgå från person och vad som anses vara viktigt i dennes vardag (7). I arbetet stöttar och tränar arbetsterapeuten personer oavsett sjukdom, skada eller funktionsvariation för att vara självständig och delaktig i aktiviteter (8). Utifrån personens bakgrund, förutsättningar och vad personen vill uppnå, utformar arbetsterapeuten strategier som får vardagen att fungera med dess aktivitetsuppgifter (7, 9). Detta för att öka delaktigheten i samhället för barn/ungdomar och utgöra en känsla av engagemang i sitt dagliga liv (4).

Arbetsterapeuter utgår från ett personcentrerat förhållningssätt i sitt arbete. Det innebär att arbetsterapeutens insatser utformas och genomförs i partnerskap med personen eller i samråd med anhöriga (9). Inom personcentrerad vård tydliggörs personens ställning och hans integritet, självbestämmande samt delaktighet främjas (10). Självbestämmande definieras som människans förmåga att fatta beslut som speglar hur individen vill leva sitt egna liv (11). Det är viktigt för alla människor att ha en känsla av delaktighet i sin vardag, eftersom det beskrivs som ett positivt inflytande på hälsa och välbefinnandet (12). Genom detta har arbetsterapi en unik position för att bidra till utvecklingen och uppfyllandet av delaktighet för personer med och utan funktionshinder (12).

I personcentrerad vård, som bygger på partnerskap mellan professionen och patienten, identifieras personens behov, värderingar och önskemål (13). Eftersom fokus ligger på personen (13), syftar begreppet till att se patienter som personer snarare än deras hälsotillstånd (14). Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt bör arbetsterapeuten ha en möjlighet till reflektion och dokumentation av personens helhetsbild av hälsotillståndet. Detta för att planera och genomföra lämplig insats med personen (15). När arbetsterapeuten arbetar personcentrerat, skapar professionen förutsättningar för en jämlik hälsa och en hållbar samhällsutveckling (15), vilket är med i FN:s globala mål (16). För att värna om barnet/ungdomens integritet utgår arbetsterapeuten från sekretess i mötet, eftersom arbetsterapeuten har tystnadsplikt om personens hälsotillstånd och personliga förhållanden oavsett om sjukvården är offentlig eller privat (17, 18). I vården ska patienten inkluderas, respekteras och erhålla stöd oavsett vad för etnicitet, kön eller funktionsvariation personen har (19). Med personcentrerad vård eftersträvas hög kvalitet på patientens vård och välbefinnande.

Genom att arbetsterapeuten förhåller sig personcentrerat samt har en helhetssyn på personens aktiviteter i det dagliga livet och delaktighet i samhället, använder professionen sin kompetens för att uppfylla personens behov (20). För att uppnå detta, utförs arbetsterapeutiska insatser som är personcentrerade, vilket skapar delaktighet i planeringen, utförandet och för att uppnå kvalitet i insatserna (15). För att utföra insatser kan arbetsterapeuten använda sig av olika modeller (15). Exempel på en arbetsterapeutisk modell är Person-Environment-Occupation Model (PEO modellen) (21) som hjälper arbetsterapeuten att identifiera personens förutsättningar, omgivning, behov och önsknings för att kunna utföra sina meningsfulla aktiviteter. PEO-modellen består av tre komponenter, *person, miljö och aktivitet* (21). Samspelet mellan de tre bidrar till aktivitetsutförande. Komponenten *Person* innefattar specifika färdigheter, erfarenheter, kunskap, intressen och roller. Arbetsterapeuten ser personen som en unik individ som ständigt utvecklas och motiveras. Komponenten *Miljö* innehåller bland annat sociokulturell-, kulturell-, institutionell-, social- och fysisk miljö. Den sista komponenten *Aktivitet* är indelad i tre kategorier; *egenvård, produktivitet och fritid*. Vi människor deltar i dagliga aktiviteter för självunderhåll, uttryck och livstillfredsställelse. Arbetsterapeuten bedömer personens egenskaper, varaktighet, strukturer och komplexitet för att kunna identifiera en lämplig intervention (21). Arbetsterapeutiska modeller hjälper arbetsterapeuten att utföra en bedömning av personens

behov för att identifiera lämplig insats, som exempelvis hjälpmedel. Vid förskrivning av ett hjälpmedel behöver arbetsterapeuten förhålla sig till specifika kriterier och regelverk. Dessa kan utgöra en begränsning med att möta sin patient i en personcentrerad vård, om personen inte uppfyller dessa.

Hjälpmedel har ingen juridisk definition, däremot beskriver Socialstyrelsen (22) det som: *“Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning”* (22, s.18). En del av arbetsterapeutens arbete är utprovning av hjälpmedel till människor för att underlätta utförandet av meningsfulla aktiviteter (23). I en studie från Norge redogör den att arbetsterapeuter och fysioterapeuter har hög allmän kunskap om tillgängliga hjälpmedel samt regler och lagstiftning som tillhör. Denna kunskap som arbetsterapeuter och fysioterapeuter besitter beskrivs i studien vara högre än hos professioner som lärare, tränare och ledare (24).

Vid förskrivning av ett hjälpmedel utgår arbetsterapeuten från förskrivningsprocessen, vilket innebär att arbetsterapeuten provar ut hjälpmedel genom att informera och träna personen som hjälpmedlet förskrivs till. Ibland kan det eventuellt behövas en specialanpassning i samband med utprovningen. Efter förskrivning av hjälpmedlet utför arbetsterapeuten en uppföljning (22). I den kommunen barnet/ungdomen bor i, har arbetsterapeuter skyldighet att erbjuda hjälpmedel som personen är i behov av. Det är kommunen själv som bestämmer hur kostnaden fördelas och vilka regler samt avgifter som arbetsterapeuterna ska förhålla sig till. Innan förskrivning av hjälpmedlet genomförs, bör en arbetsterapeut bedöma vad för behov personen har. Behovet bedöms genom samtal med barnet/ungdomen som beskriver, eventuellt tillsammans med föräldrarna, upplevda aktivitetsproblem i vardagen och vad dem har för önskingar och måluppfyllelser. Arbetsterapeuten kan även göra observationer i specifika aktiviteter som upplevs som problematiska (25).

Forskning kring personcentrerad vård i samband med hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabiliteringen identifierades inte under litteratursökningar. I och med att sökningarna inte gav några relevanta träffar kring fenomenet, kan ett kunskapsgap påvisas. Författarna strävar efter att fylla kunskapsgapet med mer information om hur personcentrerad vård används i det praktiska arbetet för arbetsterapeuter. Författarna har i sökningar identifierat forskning om personcentrerad vård inom andra områden och professioner. En artikel beskriver att patienter ofta måste styra genom ett fragmenterat hälso- och

sjukvårdssystem, samt anpassa sig utefter vanliga rutiner som vårdenheter och professioner har, snarare än att patienterna ska få en utformad vård där professionerna ska kunna fokusera på patientens enskilda behov, värderingar och preferenser (26). Litteratursökningen gjordes bredare och minskades på begrepp, där fokuset var på arbetsterapi med personcentrering, vilket gav resultat. En tidigare studie hävdar att personcentrerad vård är ett nytt sätt att leverera vård, däremot finns det få bevis för hur det används i praktiken. Studien beskriver även att personcentrerad vård utvecklas samt implementeras i klinisk praxis (27). Denna studie var därför viktigt att utföra för att kunna identifiera eventuella möjligheter och hinder med personcentrerad vård vid hjälpmedelsförskrivning.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuternas möjligheter och hinder med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.

METOD

Metodval

Studien syftade till att undersöka arbetsterapeuternas upplevelser kring möjligheter och hinder gentemot arbetssättet personcentrerad vård vid hjälpmedelsförskrivning. Därav valdes en kvalitativ studie med induktiv ansats. Induktiv ansats valdes eftersom analysen av texterna baseras på människors upplevelser (28). Med kvalitativ metod innebär det att deltagarnas erfarenheter av ett fenomen studeras och metoden har sitt ursprung i holismen. Syftet med en kvalitativ forskning är att den ska ske i fenomenets naturliga miljö (29).

Urval och Procedur

I studiens urvalsprocess eftersträvades en heterogen grupp, där deltagarna arbetar i olika regioner i Sverige med varierande upplevelser av fenomenet. För att kunna uppnå författarnas önskemål om en heterogen grupp, gjordes ett bekvämlighetsurval med inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna: 1.) Arbeta som legitimerad arbetsterapeut 2.) Arbetat som arbetsterapeut i minst ett år 3.) Arbetar inom barn- och ungdomshabilitering 4.) Förskriver hjälpmedel. Exklusionskriterier: 1.) Arbetsterapeuter som arbetar inom kommunal verksamhet.

I den slutna Facebookgruppen, *Arbetsterapeuter på Facebook*, publicerades ett inlägg innehållande en kort beskrivning av studiens syfte, genom vilket potentiella studiedeltagare

kunde rekryteras. En deltagare gav sitt intresse på detta inlägg. Studien krävde fler deltagare, författarna skickade därför ut cirka 40 mail till chefer i olika regioner. Av dessa 40 mail var det sju arbetsterapeuter som anmälde sig intresserad för att delta i studien. En av dessa sju arbetsterapeuter som anmälde intresse, gav återbud på grund av personliga skäl, vilket gjorde att de övriga sex arbetsterapeuterna som författarna haft mailkontakt med rekryterades till studien. Utifrån intresseanmälningar via Facebookinlägg och mailkontakt rekryterades totalt sju stycken arbetsterapeuter. För att deltagarna skulle få delta på deras arbetstid, behövdes ett godkännande av deras enhetschef. Därav skickades informationsbrev med samtyckesblankett (Bilaga 1 och 2) ut till både deltagare och deras enhetschefer.

Deltagare

De sju deltagarna till studien arbetade inom barn- och ungdomshabiliteringen i sex olika regioner. Deltagarna bestod av kvinnor med en variation av anställningstid i verksamheterna. Deltagarna har arbetat inom barn- och ungdomshabiliteringen mellan 18 månader till 31 år.

Tabell 1. En översikt av deltagarnas spridning i år inom habilitering och kön.

Deltagare	Kön	År jobbat inom barn- och ungdomshabilitering
1	Kvinna	6
2	Kvinna	31
3	Kvinna	9
4	Kvinna	3,5
5	Kvinna	1,5
6	Kvinna	3
7	Kvinna	16

Datainsamling

Författarna valde att utgå från en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 3) som deltagarna tagit del av innan intervjutillfället. Intervjuguiden (Bilaga 3) bestod av sju frågor, där deltagarna kunde berätta fritt om deras kunskap, erfarenheter och upplevelser. Frågorna som ställdes hade fokus på möjligheter och hinder inom personcentrerad vård gentemot hjälpmedelsförskrivning samt egen uppfattning om personcentrerad vård,

hjälpmedelsförskrivning samt barnens/ungdomarnas delaktighet. För att få in mer information och en fördjupning av frågorna i intervjuguiden (Bilaga 3), ställdes följdfrågor till deltagarna under intervjun. På grund av den globala pandemin, Covid-19, utfördes samtliga intervjuer över den digitala plattformen Zoom. Båda författarna har varit delaktiga under samtliga intervjuer, och intervjuerna varade mellan 17–27 minuter. Varje intervju inleddes med att författarna presenterade sig och beskrev bakgrundsinformation om studien. Frågorna som ställdes under intervjuerna fördelades mellan författarna för möjligheten till att få prata under intervjun. Innan intervjun påbörjades ställde författarna frågan till varje deltagare om det var okej att spela in intervjun.

Material

Materialet för studien bestod av sju stycken inspelade intervjuer, dessa intervjuer har transkriberats under studiens process. Efter att de inspelade intervjuerna transkriberats färdigt har författarna reflekterat och resonerat tillsammans om innehållet. De inspelade ljudfilerna och samtyckesblanketter (Bilaga 1 och 2) från deltagarna och deras enhetschefer kommer enligt riktlinjer förvaras i tio år på Göteborgs Universitet, institutionen för neurovetenskap och fysiologi.

Analys

Vid analys av det insamlade materialet har författarna utgått från kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (28). Innehållsanalysen utfördes tillsammans genom granskning och reflekterande diskussion av det transkriberade materialet, som bestod av totalt 66 sidor. Efter granskningen av materialet valde författarna att färgmarkera meningsbärande enheter i två olika färger som ett första steg. Genom att färgmarkera i transkriberingsdokumentet underlättade detta för strukturen i fortsatt analysprocess på så sätt att författarna delade in materialet i olika domäner. En domän utgör delar av en text som innehåller ett specificerat ämne som kan vara behjälplig för en grov struktur trots en låg nivå av tolkning (28). De två domäner som författarna valde att färgmarkera utefter var:

personcentrerad vård och verksamhetens hjälpmedelsförskrivning.

Totalt extraherades 166 stycken meningsenheter ut ur transkriberingsdokumentet, som innehåller alla intervjuer. Utifrån de 166 meningsenheterna valde författarna tillsammans ut 65 av dessa för fortsatt analysprocess, baserade på deras relevans i avseende till studiens syfte. Författarna kondenserade meningsenheterna tillsammans för att försäkra sig om att

tolkning av innehållet bevarades, trots att meningsenheterna kortades ner. Författarna valde därefter att koda dessa tillsammans. Med hjälp av detta analysarbete kunde författarna tydligare förstå och hitta det latenta budskapet i varje enskild intervju.

Nästa steg i analysprocessen, diskuterade författarna fram underkategorier samt tre kategorier med hjälp av koderna som fastställdes. Kategorier identifieras genom att flera koder har ett liknande innehåll. En kategori har ett närbesläktat innehåll som skiljer sig från innehåll i andra kategorier (28).

Tabell 2. Ett exempel på hur analysen kan se ut utifrån datamaterialet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag tänker att eh.. eh.. att man har eh... personen eller patienten i fokus ehm... att man utgår ifrån eh.. eh.. dens eh.. förmåga åå ehm. vilken miljön den befinner sig i å vad de är vad som viktigast just för... personen	... personen i fokus ... utgår ifrån ... den förmåga ..., vilken miljö ... vad .. är viktigast för personen.	Personen är i fokus	Arbetsätt	Personcentrering inom arbetsterapi
Det finns ju ett regelverk då var hur man skall agera när det gäller då förskrivning av hjälpmedel. Men.. åå det finns ett sortiment då som alla arbetsterapeuter får ha kunskap om då som gäller i det geografiska området som man tillhör	.. finns .. regelverk .. hur man .. agera .. förskrivning av hjälpmedel ... sortiment .. alla arbetsterapeuter .. kunskap om .. gäller i .. geografiskt område ...	Regelverk och geografiska sortiment	Kriterier och regler	Hjälpmedelsförskrivning

Etiska överväganden

I studien var alla deltagares personuppgifter och verksamhetsnamn skyddade för att deltagarna inte skulle kunna bli igenkända från läsare av studien. Däremot användes citat från

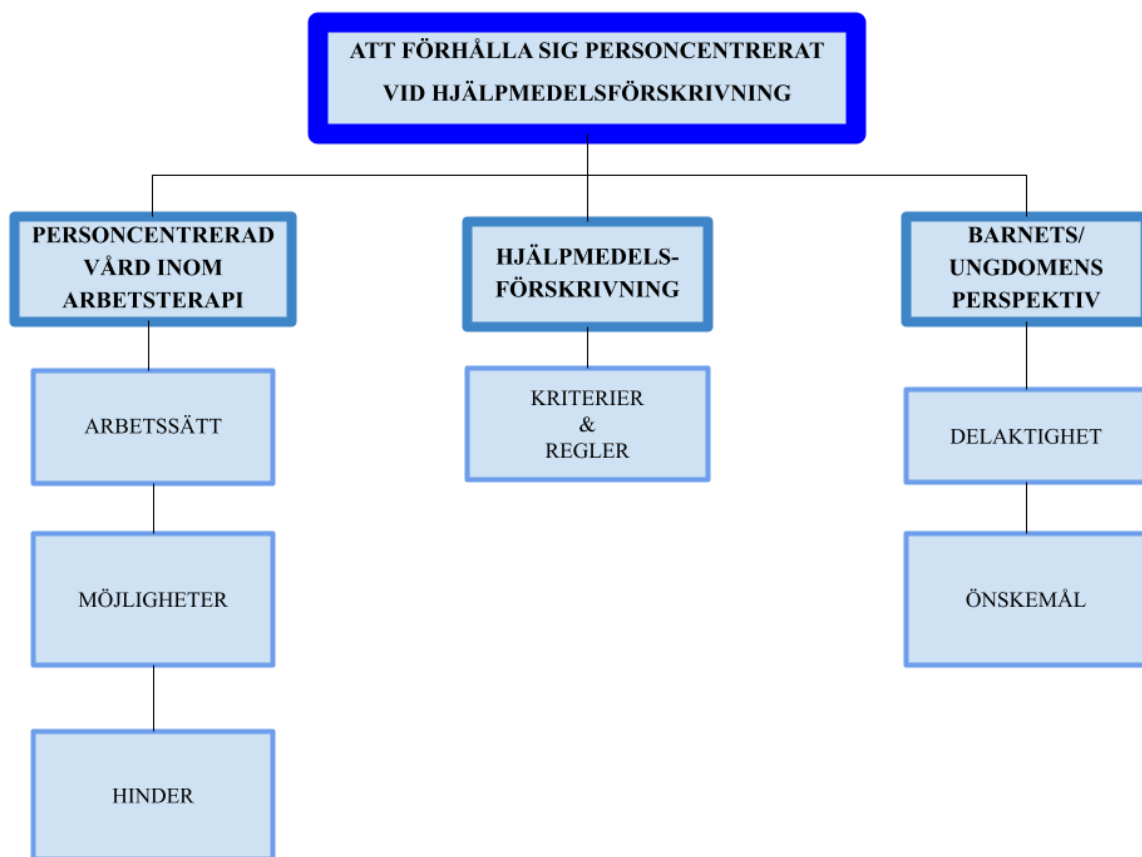
deltagarnas intervjuer, men för att hålla deltagarna anonyma användes siffror som identifikation. Deltagarna till studien hade rätt till att avbryta intervjun, samt deltagande när de ville. Detta poängterades för deltagarna både i samtyckesblanketten (Bilaga 2) och i intervjun. Författarna såg en möjlig risk med att inte få in rätt mängd deltagare, detta på grund av deltagarnas rätt till att avbryta sitt deltagande när de ville samt den begränsade tillgången av tid författarna besatt.

Vid övervägande av de etiska frågeställningarna av studien, anses nyttan kunna ge mer kunskap om personcentrerad vård i praxis och hur viktigt begreppet är. Studien kan belysa eventuella möjligheter respektive hinder med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering. Med nyttan anses det överväga riskerna för studien.

RESULTAT

Författarna identifierade kategorier som kan knytas an med syftet för studien, dessa kategorier beskrev arbetsterapeuternas upplevelser kring möjligheter och hinder av att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.

Kategorierna som identifierades var: *Personcentrerad vård inom arbetsterapi*, *Hjälpmedelsförskrivning och Barnets/ungdomens perspektiv*. Utöver kategorierna har författarna fått fram totalt sex stycken underkategorier. Ett huvudsakligt tema som utgör "en röd tråd" genom resultatet beskrevs som: *Att förhålla sig personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning*. Figur 1 nedan visas temat, de tre identifierade kategorierna samt dess underkategorier.



Figur 1. Deltagarnas upplevelser av temat, kategorierna och underkategorierna.

Personcentrerad vård inom arbetsterapi

Deltagarna beskrev sina upplevelser kring personcentrerad vård och förklarade hur de arbetar inom sin verksamhet, samt vad begreppet har för betydelse för dem. Deltagarna diskuterade att begreppet personcentrerad vård används inom arbetsterapi, vilket innebär att personen är i fokus och att ett partnerskap utvecklas mellan arbetsterapeuten, patienten och eventuellt anhöriga. Deltagarna klargjorde hur en arbetsterapeut hjälper och stöttar personen till att vara delaktig i sin egen vård. Som arbetsterapeut identifierar professionen personens behov, samt tar hänsyn till personens värderingar och önskemål för kommande intervention. I intervjuerna med deltagarna har det framkommit både möjligheter och hinder med att arbeta personcentrerat, vilket har bidragit till följande underkategorier som har identifierats:

Arbetssätt, Möjligheter och Hinder.

Arbetssätt

Deltagarna upplevde att arbetsterapeuter har en roll att stötta barnet/ungdomen samt deras anhöriga under möten. Resultatet visar att deltagarna beskrev arbetet på liknande sätt när de

bedömer och kartlägger barnets/ungdomens situation, behov, möjligheter samt önskningsar. Underkategorin, *arbetsätt*, har fokus på betydelsen för varje enskild arbetsterapeut om personcentrerad vård, hur och vad arbetsterapeuten gör för att arbeta personcentrerat i sitt dagliga arbete. Deltagarna beskrev att ett bra arbetsätt innebär att fokus ligger på barnet/ungdomen och att deltagarna är lyhörda efter deras åsikter samt vikten av att väga in barnets/ungdomens omgivning i vårdprocessen. Deltagarna beskrev även att dem involverar patienterna och arbetar för att få barnen/ungdomarna delaktiga i sin egen vård. En deltagare uttryckte att arbetsterapeuter inom barn- och ungdomshabiliteringen är barnets representanter och att arbetsterapeuten alltid ska stå på barnets sida. En av deltagarna poängterade hur hen arbetar personcentrerat i sin verksamhet enligt följande citat:

“Jag tänker att man har personen i fokus att man utgår ifrån den förmåga å vilken miljö den befinner sig i å vad som är viktigast för personen.” (Deltagare 4)

Möjligheter

Deltagarna upplevde en variation av möjligheter för att kunna arbeta personcentrerat inom sina verksamheter. Det framkom att deltagarna ser alla barn som unika och har möjligheten till att anpassa sig efter barnen. Majoriteten av deltagarna beskrev att dem arbetar i team samt har ett samarbete med hjälpmedelskonsulenter. Teamet består bland annat av arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logoped, psykologer, kuratorer och specialpedagoger. Detta ser deltagarna som en tillgång, eftersom de kan ta del av perspektiv från en annan profession som besitter annan kunskap. Hjälpmedelskonsulenter som deltagarna har samarbete med, arbetar på hjälpmedelscentralen och dem hjälper arbetsterapeuterna med exempelvis tolkning av regelverk samt besitter hög kunskap om olika sorters hjälpmedel, vilket kan underlätta för arbetsterapeuterna eftersom de kan diskutera ärenden med konsulenter. Deltagarna beskrev vilka möjligheter och därmed positiva upplevelser dem har med att arbeta personcentrerat gentemot hjälpmedelsförskrivning.

“Möjligheter som man kan se de är att man försöker se att alla individer här är unika och att man verkligen försöker se deras situation och ta de i beaktning när man utformar insatser.”

(Deltagare 5)

Hinder

Deltagarna beskrev vilka hinder och därmed negativa upplevelser som kan förekomma vid arbete med personcentrerad vård inom verksamheten gentemot hjälpmedelsförskrivning. Resultatet visar på att deltagarna upplevde varierande hinder i sitt vardagliga arbete. Hinder som nämndes hos deltagarna var ett högt patientflöde, att barn har svårigheter med att uttrycka sig samt skilda önskemål och kulturella skillnader.

I intervjun framkom ett högt patientflöde i verksamheten som ett hinder, vilket bidrar till att arbetsterapeuten känner en stress i sitt dagliga arbete. Detta resulterar i en känsla av att tiden inte alltid räcker till för att kunna gå in på djupet med patienter. Deltagaren beskrev att arbetet utgår ifrån personcentrering, däremot hinner inte deltagaren alltid med alla de insatser som bedöms som nödvändiga. Detta innebär att deltagaren arbetar med snabba insatser snarare än de långa, mer pågående och effektiva insatserna.

Ytterligare upplevde en deltagare att barn/ungdomar kan ha svårigheter med att uttrycka sig, vilket uttrycktes utgöra hinder i arbetet. Genom barnets/ungdomens kommunikationssvårigheter försvårar det arbetsterapeutens arbete genom att barnets/ungdomens åsikter och önskemål inte kan framföras på samma sätt som dem som kan uttrycka sig. Det framkom att deltagaren i dessa fall kan använda sig av olika typer av bildstöd eller annat kommunikationshjälpmedel, som kan underlätta kommunikationen.

Dessutom beskrev deltagarna att dem upplevde skilda önskemål som ett hinder. Deltagarna beskrev att dem i sitt dagliga arbete stöter på skilda önskemål mellan barn/ungdomar och dennes omgivning, där omgivningen kan bestå av familjen eller andra instanser som arbetsterapeuten inom habiliteringen kan komma i kontakt med. En deltagare beskrev vikten av att hitta balansen mellan allas åsikter och att detta kan upplevas som ett hinder samt en svårighet i det dagliga arbetet som arbetsterapeut. Skilda önskemål kan även kopplas till kulturella skillnader. Deltagarna uttryckte att de ibland upplever kulturskillnader i mötet med familjer. Deltagarna beskrev hur synen på barnets/ungdomens rättigheter kan se olika ut och att i vissa kulturer är de inte vana vid att involvera barnet/ungdomen i beslut. Detta kan leda till skilda åsikter och önskemål mellan barn/ungdom, anhöriga och arbetsterapeut.

“En annan sak som kan hindra ibland [inom arbetet] och det är ju att det kan handla om olika kulturer, att man ser på barnens rättigheter på olika sätt, att man inte är van att

involvera barn i beslut.” (Deltagare 2)

Hjälpmiddelsförskrivning

Arbetsterapeuter förhåller sig till kriterier och regler som gäller i den regionen som professionen tillhör, eftersom detta kan variera beroende på var deltagaren befinner sig i Sverige. Gemensamt för alla arbetsterapeuter är att utgå från en förskrivningsprocess vid förskrivning av ett hjälpmedel. De börjar med att utföra en bedömning för att kunna identifiera patientens behov och önsknings. Efter att bedömningen har genomförts, tar arbetsterapeuterna fram ett relevant hjälpmedel som kan underlätta barnets/ungdomens vardag. Relaterat till barnets/ungdomens och dess anhöriga kan arbetsterapeutens arbete försvåras under processen, eftersom de kriterier och regelverk som finns inte passar ihop med deras vilja. Underkategorin som kunde identifieras var: *Kriterier och regler*

Kriterier och regler

Deltagarna upplevde att det finns både möjligheter och utmaningar med att utgå från kriterier och regler. Majoriteten av deltagarna beskrev att anhöriga till barnet/ungdomen som arbetsterapeuten vårdar kan efterfråga ett hjälpmedel som arbetsterapeuten inte bedömer som nödvändigt, och att barnet/ungdomen inte uppfyller de kriterier och regler som krävs. Dem benämnde även möjligheten till att utföra en specialanpassning vid behov för barnet/ungdomen, ifall hjälpmedelssortimentet har ett bristfälligt utbud. En deltagare beskrev hur hen kan känna sig både skyddad och begränsad av de kriterier och regelverk som finns att förhålla sig till. Upplevelsen av att känna sig begränsad, försvårar arbetet med att arbeta personcentrerat eftersom det inte alltid går att möta individen i den vård patienten behöver och önskar. Samtidigt uttryckte deltagaren att kriterier och regelverk kan skydda arbetsterapeutens bedömning även om detta inte möter barnet/ungdomens önskemål. Deltagaren exemplifierade önskemålen som att kunna förskriva en viss typ av hjälpmedel och utföra en viss insats.

“Jag har rätt så stora möjligheter att kunna gå utanför sortimentet med hjälp av dom hjälpmedelskonsulenter som jag har samarbete med.” (Deltagare 3)

Däremot upplevde andra deltagare att hen oftast hittar argument för varför ett hjälpmedel är relevant och syftar till att det kan bero på yrkeserfarenhet. Därmed menade deltagaren att regelverk och lagar inte är särskilt begränsade för att kunna utföra ett personcentrerat arbete.

“Jag vet inte om det är på grund av min erfarenhet eller att man har jobbat länge, men jag upplever inte särskilt många hinder utan jag brukar kunna hitta vägar till varför ett hjälpmedel är aktuellt eller inte.” (Deltagare 1)

Barnets/ungdomens perspektiv

Deltagarna resonerade i stora drag kring deras upplevelser om barnets/ungdomens delaktighet, åsikter och tankar i arbetsterapeuternas vårdprocesser. Deltagarna tar del av barnets/ungdomarnas perspektiv trots att dem inte är myndiga och inkluderar även föräldrarna i barnets/ungdomens vård. En deltagare beskrev att hen tänker på barnkonventionen direkt i diskussion om personcentrerad vård. Detta kan relateras till vad övriga deltagare benämnde, med vikten av att involvera barnet/ungdomen i möten. Dem beskrev även vikten av att försöka identifiera vad barnet/ungdomen anser är roligt att göra och vad dem vill kunna klara av att utföra. Detta för att kunna fokusera på aktiviteter barnet/ungdomen benämner som rolig, snarare än att fokusera på de funktioner som arbetsterapeuten bedömer att dem behöver träna upp. Underkategorierna som har identifierats var: *Delaktighet och Önskemål*.

Delaktighet

Deltagarna beskrev att dem i sitt dagliga arbete behöver ta hänsyn till barnet/ungdomens och föräldrarnas delaktighet i beslut som innefattar barnets/ungdomens vård. Deltagarna beskrev att fokus är på att barnet/ungdomen ska vara delaktig i sin vård i den mån det går, att låta barnet/ungdomen ta plats i vården och känna sig inkluderade. Vikten av att involvera och inkludera barnen/ungdomarna är för att dem ska känna sig säkra och motiverade till de aktiviteter de vill kunna utföra. En deltagare beskrev att det är viktigt att ta barnets/ungdomens perspektiv, trots att dennes anhöriga är med i rummet samt vikten av att utveckla en terapeutisk relation med barnet/ungdomen, snarare än att låta anhöriga ta över i möten.

“Jag tycker ju att det här är jätteviktig om personcentrering, få barn delaktiga barn, barn kan vara delaktiga större av omfattning. Men så är det ju utifrån barnkonventionen, de jätteviktig aktuell fråga.” (Deltagare 6)

Deltagarna beskrev upplevelsen av hur föräldrar ibland kan tala över huvudet på

barnen/ungdomarna och på detta sätt ta mer plats i rummet. På grund av detta beskrev deltagarna hur dem behöver poängtera och göra föräldrarna uppmärksamma på att fokuset behöver riktas till barnet/ungdomen. Deltagarna beskrev att det är viktigt att involvera föräldrarnas åsikter och tankar, eftersom det är dem som ska ha en fungerande vardag tillsammans med barnet/ungdomen och resterande personer som tillhör barnets/ungdomens omgivning. Trots detta är det viktigt att barnet ska vara med och inkluderas i beslut. Deltagarna beskrev hur en stor del av arbetet är just att stötta föräldrarna. Eftersom barnen/ungdomarna inte är myndiga, är det viktigt att inkludera föräldrarnas perspektiv i barnets/ungdomens vård och få föräldrarna att känna sig delaktiga. Majoriteten av deltagarna uppgav att föräldrarna och barnet/ungdomen oftast tycker olika när det berör aktiviteter, där barn/ungdomar fokuserar mer på roliga aktiviteter och föräldrar fokuserar på självständighet i ADL-aktiviteter.

“Föräldrarna kanske är mer inställda på att dem ska utvecklas, att dem ska lära sig, dem ska bli självständiga, klara av tråkiga moment som ADL, liksom påklädning, gå på toa, duscha och sånt.” (Deltagare 7)

Önskemål

Deltagarna beskrev hur barnen/ungdomarna ska vara involverad, våga ta ställning och redogöra vad för aktiviteter hen vill lära sig. En deltagare beskrev att det är vanligt att barnen/ungdomarna drivs av att dem vill vara som alla andra och inte utmärka sig på något sätt, som exempelvis med ett hjälpmedel som då poängterar att dem är annorlunda mot andra barn/ungdomar. Deltagarna beskrev vikten av att fokusera på barnets/ungdomens önskemål kring att kunna utföra en viss typ av aktivitet och att beakta de aktiviteter som barnen/ungdomarna tycker är kul att utföra. Detta för att kunna motivera dem till aktiviteter, samtidigt som dem funktionerna som möjligtvis behöver tränas kommer utföras genom den aktiviteten dem tycker är rolig. Dem beskrev även att barnens/ungdomarnas önskemål brukar relateras till specifika aktiviteter och en viss typ av utseende på ett hjälpmedel.

“För barn så är det ju mer att dem är ju mer intresserade av vad dem kan göra på fritiden eller möjligen förbättra något i skolan.” (Deltagare 2)

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuternas möjligheter och hinder med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabiliteringen. Utifrån resultatet identifierades tre kategorier, *Personcentrerad vård inom arbetsterapi*, *Hjälpmedelsförskrivning* och *Barnets/ungdomens perspektiv*. Av resultatet framkom det hur deltagarna förhåller sig personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning i barnets/ungdomens vårdprocess.

En studie visade att det finns få bevis på hur personcentrerad vård används i praxis samtidigt som det är ett nytt sätt att leverera vård på (27). Globalt vill hälso- och sjukvårdssystemet förbättra hälso- och sjukvårdens utförande genom att implementera en modell för personcentrerad vård (30). Det existerar flera konceptuella ramar för personcentrerad vård, däremot återstår det ett gap av praktisk vägledning om implementering av modell för personcentrerad vård (30). Eftersom det påvisades ett kunskapsgap avseende personcentrerad vård vid hjälpmedelsförskrivning för barn och ungdomar breddades litteratursökningen vilket resulterade i forskning inom andra områden samt andra professioner. En tidigare studie relaterad till personcentrering i samband med hjälpmedel beskrev hur arbetsterapeuter använder hjälpmedel som intervention och hur personcentrerad vård är ett viktigt tillvägagångssätt inom cancervården (31). Personcentrerad och klientcentrerad vård är två skilda begrepp. I en artikel förklarade Världsförbundet för arbetsterapeuter (32) att arbetsterapi är klientcentrerad medan arbetsterapeuter utgår ifrån personcentrering i möten med alla sina patienter (33). Klientcentrering innebär att klienten aktivt måste sätta upp mål och vara delaktig i interventionen som främjar aktivitetsutförandet (34). Resultatet visade att begreppet personcentrering är en viktig aspekt i mötet med en patient. Att se patienten som en person snarare än patient med ett tillstånd, förklarades i resultatet kunna vara mer respektfullt och behjälpligt i vårdprocessen. En pågående diskussion inom arbetsterapi beskrevs i en artikel som att termen patient och klient ofta genererar i en uppfattning av att professionen är i en hierarki av maktdynamik (35). Artikeln beskrev därför att terminologin bör ändras från klientcentrerad till personcentrerad vård, eftersom nyckelprinciper i personcentrering är att lära känna sin patient som en individ samt dela på ansvar och maktposition (35).

I resultatet understryks det att deltagarna inom verksamheterna arbetar utifrån

personcentrerad vård och att det är en viktig aspekt inom hälso- och sjukvården. Deltagarna berättade hur de bygger ett partnerskap där arbetsterapeuten, patienten och eventuellt anhöriga svarar på personens behov, värderingar och önskemål. Deltagarna benämnde att det uppstår både möjligheter och hinder i deras dagliga arbete med att arbeta personcentrerat. Deltagarna beskrev att de utgår från liknande arbetssätt när de de bedömer och kartlägger barnets/ungdomens situation, möjligheter och önskemål. Detta utförs för att kunna identifiera realistiska mål tillsammans. För att arbetsterapeuten ska kunna identifiera barnets/ungdomens mål kan användning av modeller underlätta arbetet. PEO-modellen (21) kan användas som ett bedömningsverktyg, detta för att kunna identifiera personens behov för utförande av aktiviteter. Modellen kan även användas som interventionsverktyg för att underlätta personens aktivitetsutförande genom att förbättra balansen mellan de tre komponenterna: *person, miljö och aktivitet* (21).

Relaterat till resultatet av denna studie kan PEO-modellen (21) bidra till fördjupad förståelse av personcentrerad vård. Fokus i modellen är personen men även miljön och aktivitet, vilket är två andra komponenter som framkom i resultatet som viktiga beståndsdelar i en människas liv. I studien diskuterade deltagarna att dem i sitt dagliga arbete behöver ta hänsyn till barnet/ungdomens omgivning och vilka som ingår i barnets/ungdomens miljö. Resultatet visade att miljön kring barnet/ungdomen är en viktig aspekt i arbetet då det även är individerna runt omkring barnet/ungdomen som blir påverkade i situationen. En deltagare exemplifierade att det är familjen som ska ha en fungerande vardag tillsammans med barnet/ungdomen, vilket då blir en aspekt att inkludera i vårdprocessen. En tidigare studie stödjer vårt resultat med att förklara vikten av partnerskap med föräldrarna, där det beskrev att det arbetsterapeutens roll att välja och utforma interventioner utifrån både barnets/ungdomens och föräldrarnas mål och preferenser för förbättring av vardagen (4).

Resultatet visade att aktiviteter ses på varierande sätt mellan barnet/ungdomen och föräldrarna, vilket kan kopplas med komponenten aktivitet. Resultatet beskrev att föräldrar oftast har viljan av att barnet/ungdomen ska klara av exempelvis ADL-aktiviteter och träna på detta, medan barnet/ungdomarna mer utgår och fokuserar på det som är roligt att utföra. Detta bekräftades i en tidigare studie som beskrev att barn/ungdomar med funktionsnedsättningar bör inkluderas, vara produktiva och delta i fler lek- och fritidsaktiviteter, detta för att minska isolering och sänka självkänsla (4).

Deltagarna poängterade hur de reflekterar om barnkonventionen som lag när de ska stötta barnet/ungdomen att vara delaktiga i vårdprocessen. De var eniga med att det är viktigt att väga in ett barnperspektiv och att involvera barnet/ungdomen som ska känna delaktighet i samhället samt i sin egen vård. Deltagarna förklarade att dem ansåg att arbetsterapeuter inom barn- och ungdomshabiliteringen är barnets representanter, och ska alltid stå på barnets sida. En annan deltagare upplevde att personen alltid är i fokus och utgår från den förmågan och miljön personen befinner sig i samt vad som är viktigast för personen. För att personen ska kunna utföra de meningsfulla aktiviteter den vill och vara delaktig i samhället, visade resultatet på vikten av att personen har det förmågor och förutsättningar som krävs i miljön. I Person-Environment-Occupation-Performance model (PEOP-modellen) (34) beskrivs det hur en person upplever en aktivitet och att en god aktivitetsbalans styrs genom ett samspel mellan komponenterna person, miljö och aktivitet (34). Modellen hjälper arbetsterapeuter att definiera aktiviteter som uppgifter personen har ett behov av samt viljan för att delta i (34).

I resultatet framkom det att majoriteten av deltagarna var eniga om möjligheter, men att hinder varierade i upplevelse hos deltagarna. Deltagarna uttryckte är att dem ser alla barn som unika samt har möjligheten till att kunna anpassa sig som arbetsterapeut efter barnet/ungdomen. Detta kan kopplas till att arbetsterapeuten ska tydliggöra personens ställning och främja hans/hennes integritet, självbestämmande samt delaktighet (10). I intervjuerna förklarade även deltagarna att de upplever varierande hinder när dem arbetar personcentrerat. Resultatet visade att högt patientflöde kunde försvåra arbetet med att arbeta personcentrerat. Resultatet stärktes genom en artikel som beskrev att hälso- och sjukvårdssystem är överbelastade över hela världen vilket resulterar i att det är dåligt förberedda för att kunna anpassa traditionella kliniska metoder och för att tillgodose en bättre sjukdomshantering som centralt mål för behandling och vård (26).

I bakgrunden beskrevs det att arbetsterapeuter i varje kommun i Sverige, har skyldighet att erbjuda hjälpmedel som personen är i behov av och att det är kommunen som bestämmer fördelning av kostnad, avgifter och regler som ska följas (25). Deltagarna beskrev att hjälpmedelssortimentet kan variera i utbud beroende på var arbetsterapeuten befinner sig geografiskt, samt att kriterier och regelverk som tillhör kan utgöra en skillnad. Resultatet visar på att deltagarna i sitt praktiska arbete upplever att regelverk och lagar kan försvåra arbetet med att utgå ifrån ett personcentrerat förhållningssätt, eftersom deltagarna begränsas i att möta individens behov och önskemål. Majoriteten av deltagarna uppgav däremot att denna

begränsning kunde reduceras då dem, med sin yrkeserfarenhet, kan argumentera för behovet av ett aktuellt hjälpmedel. Att kunna argumentera för ett specifikt hjälpmedel nämnde deltagarna kan höra till yrkeserfarenhet vilket kan vara behjälpligt i sitt dagliga arbete. Lång yrkeserfarenhet kan leda till kunskap om hur arbetsterapeuten bör formulera sig och argumentera för varför ett hjälpmedel är relevant för patienten. Med en längre erfarenhet ansågs det kunna göra att deltagarna har kunskap om hur arbetet utfördes inom verksamheterna innan barnkonventionen blev en svensk lag. Genom att ha arbetat innan barnkonventionen trädde i kraft kan detta leda till att de besitter mycket kunskap, och nu även ny kunskap om att inkludera barnet i vårdprocessen. En deltagare beskrev att personcentrering är ett nytt begrepp och arbetssätt inom verksamheten och benämnde att verksamheten har arbetat utifrån andra arbetssätt tidigare. Deltagaren exemplifierade att verksamheten tidigare har arbetat och utgått från hela familjen och därmed inte enbart haft fokus på barnet. Deltagaren benämnde att hen tycker att personcentrering är ett solklart begrepp inom habiliteringen eftersom fokus ska ligga på barnet, men att arbetsterapeuten behöver ta hänsyn till barnets omgivning.

Hjälpmedelsförskrivning kan knytas an till arbetsterapeutens arbetssätt, barnets/ungdomens perspektiv och även föräldrarnas, eftersom barn/ungdomar och föräldrarna oftast delar varierande tankar kring uttalat behov. Deltagarna poängterade att föräldrarna ofta ber om mer hjälpmedel än vad barnet/ungdomen behöver, eftersom föräldrarna anser att behovet finns. Deltagarna beskrev även att deras professionella bedömning kan skilja sig åt vad föräldern och barnet/ungdomen anser sig ha för behov. Här beskrev deltagarna vikten av att ha en öppen dialog och att deltagarna försöker lösa dessa skilda önskemål, och möter barnet/ungdomarna med deras anhörigas åsikter halvvägs. Samtidigt som deltagarna arbetar för att få alla parter i mötet nöjda, beskrivs vikten av att involvera barnet/ungdomen eftersom de utgår ifrån barnkonventionen vilket benämndes som en viktig och aktuell fråga.

Tidigare forskning har beskrivit att barn med funktionshinder kan ha en känsla av att vara mer isolerade och ha sänkt självkänsla (4). Även FN:s konvention om barns rättigheter och konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (5), beskriver de att barn med funktionsnedsättning blir behandlade annorlunda än andra barn (5). En deltagare bekräftade denna forskning genom att beskriva att barn inte alltid vill ha ett hjälpmedel, eftersom det är vanligt att barnen drivs av att dem vill vara som alla andra. Dem vill inte utmärka sig genom att ha ett hjälpmedel som då påvisar att dem är annorlunda. Detta kan

kopplas till deltagarnas tankar och åsikter att alltid involvera barnet/ungdomen samt hitta aktiviteter som barnet/ungdomen själv tycker om att göra. Att barn med funktionsnedsättning blir behandlade annorlunda beskrevs även i en annan artikel som att personer med funktionsvariation håller sig mer hemma, har färre sociala relationer och är mindre delaktiga i rekreativa aktiviteter än andra människor (12). Deltagarna poängterade att dem stöttar barnet/ungdomen till att vara delaktiga och självbestämmande inom vardagliga aktiviteter, försöker motivera barnen/ungdomarna med funktionsvariation att utföra meningsfulla aktiviteter på sitt sätt med eller utan hjälpmedel. En deltagare beskrev i sin intervju att barn/ungdomar kan uttrycka en vilja av att kunna vara med barnen när de springer ute på skolgården på rasterna, vilket då blir ett fokus i behandlingen.

Som svar på syftet visade resultatet på att kommunikationssvårigheter kan utgöra ett hinder i att arbeta personcentrerat. För att vidare kunna förstå betydelsen av detta kan en framtida studie undersöka vikten av kunskap om kommunikativa hjälpmedel för arbetsterapeuter. Med kunskap och användning av kommunikativa hjälpmedel kan det underlätta för att arbetsterapeuter att utföra en mer personcentrerad vård, då barnet/ungdomen inom habiliteringsverksamheten kan uttrycka sina önskemål och behov genom hjälpmedlet. Detta är något som hade behövts undersökas ytterligare.

Metoddiskussion

I användandet av kvalitativ innehållsanalys analyseras materialet av varierande djup. Analys av det manifesta innehållet, innebär analys av vad texten säger samt att det beskriver den synliga och uppenbara innebörden i texten (36). Latent innehåll innebär analys av vad texten talar om och en tolkning av vad den underliggande innebörden av texten är. Att analysera en text utifrån manifest och latent innehåll innebär en tolkning av texten, men dessa tolkningar varierar i djup och abstraktionsnivå (36). Författarna har identifierat den latent betydelsen relaterat till vad deltagarna beskrev under sina intervjuer. Författarna ville i studien undersöka deltagarnas upplevelser, därav ansåg författarna att det är viktigt att analysera texten på djupet. I transkriberingsarbetet ansåg författarna att det var värdefullt att identifiera om deltagare i sina intervjuer tystnade, skrattade eller suckade med mera, eftersom detta kan påverka den underliggande innebörden i analysarbetet. Graneheim & Lundman (36) beskriver i en artikel viktiga begrepp relaterat till kvalitativ innehållsanalys samt hur begreppen ska användas, för att uppnå trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet genom hela arbetet (36).

Författarna ansåg en kvalitativ studie som mest relevant eftersom syftet handlar om upplevelser av fenomenet som ville studeras. Genom att utföra en kvalitativ intervjustudie, med en semistrukturerad intervjuguide, underlättade detta till en öppen dialog kring arbetsterapeuternas upplevelser. Författarna har innan studiens start försökt få fram relevanta artiklar som studerat samma fenomen utan resultat, vilket har bidragit till författarnas intresse av att utföra denna typ av studie.

Författarna fick i rekryteringen in tillräckligt många deltagare efter ett Facebookinlägg och ett antal mailkontakter. Däremot kunde författarna känna sig pressade av den tidsbegränsning som studien har vilket kan ha utgjort att författarna tagit "första bästa" som anmält intresse av deltagande. Med att känna denna stress över att inte få tillräckligt med deltagare inom rimlig tid kan spridningen och tillvägagångssättet försvåras. Vidare studier av fenomenet skulle kunna eftersträva en större spridning av regioner i Sverige eller även utanför Sveriges gränser. Med ett mer strategiskt urval hade resultatet kunnat vara överförbart till andra liknande verksamheter, inom och utanför Sverige. Med en stor spridning geografiskt kan det identifieras ett trovärdigt resultat som då kan appliceras inom fler verksamheter än ifall studien enbart utfördes i några få regioner. Med få undersökta regioner kan resultatet inte antas vara detsamma i hela Sverige. För den överförbarheten behövs det fler deltagare från varje region i en större utsträckning.

Författarna fick enbart kontakt med kvinnliga arbetsterapeuter som anmälde intresse av att delta, vilket ses som en svaghet i studien. Att deltagarna bestod av det kvinnliga könet var ingenting som författarna eftersträvade. Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas (37) för hälso- och sjukvårdspersonal arbetade 814 män och 11 359 kvinnor som arbetsterapeuter inom hälso- och sjukvården i Sverige år 2018 (37). Utifrån statistiken över könsfördelningen inom hälso- och sjukvården, kan författarna göra ett antagande att deltagarna till studien bestod av kvinnor eftersom dem är överrepresenterade i vården. Däremot hade det varit önskvärt med deltagare av det manliga könet, för att kunna få en jämnare fördelning och möjligheten till ett annat resonemang kring deras upplevelser om fenomenet, och därmed få ett starkare resultat. Deltagarna i studien hade en varierande yrkeserfarenhet av att arbeta inom barn- och ungdomshabiliteringen vilket författarna ser som en styrka i studien och dess resultat. Detta var ingenting som författarna i rekryteringsarbetet eftersträvade, men som har diskuterats i efterhand. De deltagare som har lång yrkeserfarenhet besitter mycket kunskap om hur arbetet inom barn- och ungdomshabiliteringen utfördes innan barnkonventionen (1) trädde i kraft

som lag i Sverige. Med en lång yrkeskarriär har även deltagarna samlat in mycket kunskap och erfarenheter som kan underlätta för dem i deras dagliga arbete. Med denna kunskap och erfarenhet kan dem belysa och föra ett bra resonemang om fenomenet som studeras i studien, vilket utgör en styrka eftersom deltagarna är väl insatta i arbetet.

Deltagarna i studien hade en spridning inom Sverige, vilket har givit författarna en bred bild över hur upplevelsen av fenomenet kan skiljas åt i olika regioner. Författarna var dock medvetna om att resultatet inte representerar alla arbetsterapeuter inom barn- och ungdomshabiliteringen i den regionen deltagarna bidrar från. För att kunna jämföra resultatet mellan regioner hade det varit önskvärt att ha fler deltagare från varje region, för att då kunna se spridningen i intervjuerna och därmed dess likheter samt skillnader. I och med att det bara var 1–2 deltagare från olika regioner, är resultatet inte överförbart till att kunna jämföra mellan regionerna. Önskvärt i kommande studier skulle vara att ha en jämnare fördelning av kön och mer deltagare med en större spridning i Sverige.

På grund av den rådande pandemin med Covid-19 utfördes samtliga intervjuer över digitala plattformen Zoom. I och med detta anser författarna att samtalet försvårades något, eftersom det inte finns samma möjlighet för att kunna känna av stämningen mellan författare och deltagare. Genom intervjuer över en digital plattform försvåras även samtalet, eftersom ljudet från författare eller deltagare kunde strula. Författarna kan inte säga ifall det var hörlurar som kunde utgöra strul i form av skrapande och osammanhängande ljud eller om det var internetuppkopplingen som krånglade. På grund av strul med ljudet var det ibland svårt för författarna att höra vad deltagarna sa. Ibland kunde det även uppstå situationer där författarna hade svårt att läsa av om deltagarna hade pratat till punkt, vilket författarna diskuterat kan höra ihop med deras oerfarenhet av att agera i rollen som intervjuare och nervositet i samtalen. Det hade varit önskvärt att hålla samtliga intervjuer fysiskt för att få en lättare stämning i samtalet och därmed kunnat få en mer spontan dialog, än vad som kan hållas digitalt. Däremot hade författarna inte kunnat ha samma spridning över Sverige utan då fått hålla sig realistiskt geografiskt, vilket hade lett till ett mindre tillförlitligt resultat. Om studien hade utförts fysiskt i närområdet till var författarna bor skulle det innebära att intervjuerna enbart hade innefattat Västra Götalandsregionen. Med en studie som inkluderar deltagare från bara en region, hade överförbarheten av resultatet till andra regioner minskat.

Under transkriberingsarbetet kunde författarna ställas inför svårigheter med att höra vad som sades i samtalet, eftersom ljudet kunde vara osammanhängande, skrapa eller att någon talade i bakgrunden. I och med denna svårighet som uppstod finns det en risk till att författarna, trots intensivt lyssnande, transkriberat fel, vilket kan påverka resterande analysarbete samt tillförlitlighet.

Författarna har benämnt en möjlig risk med att inte kunna rekrytera tillräckligt många deltagare med studien. Anledningen till detta har författarna diskuterat som att deltagarna har rätten till att avbryta sitt deltagande när dem vill, och att författarna på grund av begränsad tidstillgång inte har möjlighet till ny rekrytering av deltagare. Konsekvensen och risken av att ha för få deltagare kan leda till att resultatet inte blir pålitligt eller tillräckligt trovärdigt. Med ett resultat som inte visar på trovärdighet eller pålitlighet skulle det innebära en begränsning till fortsatt forskning, eftersom studien inte kan användas som grund. Författarnas anser att resultatet av studien är trovärdigt och tillförlitligt eftersom spridningen gällande både regioner och yrkeserfarenheter har varit stor bland deltagarna. Studien har även resulterat i det studiens syfte handlade om vilket innebär att författarna ställt relevanta frågor under intervjuerna samt identifierat det latent budskapet utifrån analysprocessen. Vidare forskning kan det vara relevant att undersöka fenomenet i en större utsträckning, både vad gäller antal deltagare och spridning inom och utanför Sverige.

Slutsats

Resultatet visar att arbetsterapeuter eftersträvar att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med barn/ungdomar vid hjälpmedelsförskrivning inom habilitering, men att det kan underlättas på grund av möjligheter samt försvåras av hinder. Möjligheterna underlättar arbetsterapeuternas arbete och det som identifierades var att arbeta i team med andra professioner samt möjligheten till att kunna anpassa sig till varje barn/ungdom som arbetsterapeuterna ser som unika individer. Hinder försvårar arbetsterapeuters arbete med förhållningssättet gentemot hjälpmedelsförskrivning och ett högt patientflöde i verksamheten upplevs kunna utgöra en begränsning av att arbeta personcentrerat. Ytterligare upplevs kulturskillnader och skilda önskemål mellan föräldrar och barnet/ungdomen som ett hinder i att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning.

REFERENSER

1. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2020-12-04]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag/?fbclid=IwAR0jvtFhOtINvEiIMDiNOFzGs3tAT9SFk1hfTKmwuPLYHPz2-kU3xLG3A1I>
2. Jacobsson H. Arbetsterapeutens roller och verksamhetsområden i Eliasson A, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016. Kap 8, s. 107-118.
3. Unicef. Barnkonvention [Internet]. Stockholm: Unicef; [okänt år] [citerad 2020-12-04]. Hämtad från: <https://unicef.se/barnkonventionen>
4. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019;66:258-273.
5. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (SFS 2008:26) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2020-12-04]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4ae1cb/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/funktionshinder/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning.pdf>
6. 1177 vårdguiden. Samhällsstöd till barn med funktionsnedsättning [Internet]. 1177 vårdguiden [uppdaterad 2020-11-26; citerad 2021-03-23]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/funktionsnedsattning-hos-barn/samhallsstod-till-barn-med-funktionsnedsattning/>
7. Sveriges Arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut? [Internet] Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; c2021. [Uppdaterad 2021-04-2; citerad 2021-05-21]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
8. 1177 Vårdguiden. Habilitering [Internet]. [uppdaterad; 2019-06-14; citerad 2020-12-04]. Hämtad från: <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/habilitering/habilitering/>
9. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter [Internet]. Nacka: 2018. [citerad 2020-12-04]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf
10. Patientlag (SFS 2014:821) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2020-12-07]. Hämtad från: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk->

11. Sandman L. On the autonomy turf. Assessing the value of autonomy to patients. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2004;7(3):261-8.
12. Law, M. Participation in the Occupations of Everyday Life, November/December 2002, *The American Journal of Occupational Therapy*, November/December 2002, Volume 56, Number 6, 640-649.
13. Rossiter C, Levett-Jones T, Pich J. The impact of person-centered care on patient safety: An umbrella review of systematic reviews. *Int J Nurs stud*. 2020 Sep;109:1-20.
14. Coyne I, Holmström I, Söderbäck M. Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *J Pediatr Nurs*. 2018 Jul;42:45-56.
15. Sveriges Arbetsterapeuter. Personcentrering inom arbetsterapi [Internet]. Nacka; Sveriges Arbetsterapeuter; 2016. [Uppdaterad; 2019-01-28 citerad 2020-12-04]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1590/personcentrering-a4-webb.pdf?fbclid=IwAR2GTP_VPkMLKJwo72YpdhML4IU4U8TSg5uWU5cYDffDo-unoxXWsxjYaMzI
16. Svenska FN-förbundet. Globala målen för hållbar utveckling [Internet]. Stockholm; Svenska FN-förbundet; c2021. [citerad; 2021-05-23]. Hämtad från: <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>
17. Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2020-12-07]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
18. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2020-12-07]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
19. Lag om skydd för kännetecken i den internationella humanitära rätten (SFS 2014:812) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2021-03-26]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2014812-om-skydd-for-kannetecken-i-den_sfs-2014-812
20. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Arbetsterapeutiska insatser: En förutsättning för ett kvalificerat stöd till personer med utvecklingsstörning. Nacka: Sveriges

Arbetsterapeuter; 2009.

21. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts P. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Can J Occup Ther.* 1996;63(1):9-23.
22. Socialstyrelsen. Förskrivning av hjälpmedel - Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning [Internet]. Socialstyrelsen; 2016 [uppdaterad augusti 2017; citerad 23 mars 2021]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-8-2.pdf>
23. Sveriges Arbetsterapeuter. Barn med funktionsnedsättning [Internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2019. [uppdaterad; 2019-06-14; citerad 2020-12-04]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/barn-med-funktionsnedsaettning/>
24. Bergem S. Knowledge among important actors in the field of adaptive equipment for young people with disabilities. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2020;15(1):109-118.
25. 1177 Vårdguiden. Att få ett hjälpmedel [Internet]. [uppdaterad; 2020-11-27; citerad 2020-12-04]. Hämtad från: <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/hjalpmedel/sa-far-du-ett-hjalpmedel/att-fa-ett-hjalpmedel/>
26. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-Centered Care – Ready for Prime Time. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2011 Dec;10(4):248-251.
27. Britten N, Moore L, Lydahl D, Naldemirci O, Elam M, Wolf A. Elaboration of the Gothenburg model of person-centred care. *Health Expect.* 2016 May;20:407-418.
28. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B, redaktörer. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap. 11, s. 187-201.
29. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod i Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 6, s. 111-117.
30. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect.* 2018 Apr;21(2):429-440.

31. Buckland N, Mackenzie L. Exploring the role of occupational therapy in caring for cancer survivors in Australia: A cross sectional study. *Aust Occup Ther J.* 2017 Okt;64(5):358-368.
32. World Federation of Occupational Therapists. Position statement: Client-Centredness in Occupational Therapy. London: World Federation of Occupational Therapists; 2010.
33. Whalley Hammell KR. Client-centred occupational therapy: The importance of critical perspectives. *Scand J Occup Ther.* 2015 Feb;22(4):237-243.
34. Christiansen C, Baum CM, Bass J. The Person-Environment-Occupational Performance (PEOP) Model. I: Duncan EAS, redaktör. *Foundations for practice in occupational therapy.* 5. ed. Edinburgh: Elsevier; 2011. Kap. 8, s. 93-104.
35. Brown T. Person-centred occupational practice: is it time for a change of terminology? *Br J Occup Ther.* 2013 May;76(5):207-207.
36. Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs educ today.* 2004;24(2):105-112.
37. Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen; 1995 -. [citerad 2021-05-10]. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/val.aspx

Till verksamhetschef på XXX

1 januari år 2020 blev barnkonventionen en officiell svensk lag där barn har rättigheter att uppmärksammas i alla situationer och har rätt till skydd mot psykisk samt fysiskt våld. I lagen står det att alla ska ta hänsyn till barnen oavsett kön, etnicitet eller funktionsvariation. Enligt barnkonventionen ska barnet alltid få vara delaktig trots barnets ålder, det är viktigt att väga in ett barnperspektiv. Enligt UNICEF blir barn med funktionsnedsättning oftast behandlad annorlunda än andra barn, då de oftast nekats till sina fundamentala rättigheter. I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning står det att barn med funktionsnedsättning ska erhålla alla mänskliga rättigheter samt viktiga friheter på samma villkor som andra barn. Studien tar reda på hur legitimerade arbetsterapeuter förhåller sig personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.

Personen är den centrala delen i personcentrerad vård. Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård bygger på partnerskap mellan professioner och patienter samtidigt som de svarar på personens behov, värderingar och önskemål. Göteborgs universitet har definierat personcentrerad vård som att se patienter som personer mer än deras sjukdom.

Arbetsterapeuter utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och det innebär att arbetsterapeutens insatser utformas och genomförs i partnerskap med personen eller i samråd med anhöriga. **Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuternas möjligheter och hinder med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.** Studien genomförs som en kandidatuppsats i arbetsterapi vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet.

För att kunna genomföra studien önskar vi komma i kontakt med 5–8 legitimerade arbetsterapeuter, som arbetat i minst ett år, arbetar inom barn- och ungdomshabilitering och förskriver hjälpmedel. Vi önskar därför att komma i kontakt med Er personal för att se om intresse finns för att delta i denna studie. **Studien kommer att genomföras i form av intervjuer över plattformen Zoom eller över telefon, och planeras ta cirka 30–60 minuter. Intervjun kommer att äga rum under vecka 13–14.** Intervjuerna kommer att spelas in på ljudfil som sedan kommer att hanteras konfidentiellt och endast behöriga personer kommer att ha tillgång till dem.

Vi vore mycket tacksamma om vi fick möjlighet att intervjua Er personal och ta del av deras erfarenhet kring ämnet. Genom att Du skriver under godkänner Du att vi får lov att ta kontakt med din personal för att sedan kunna utföra intervjuer med deltagarna.

Om Du har några frågor, vänligen kontakta oss. Längst ner i dokumentet finner Du kontaktuppgifter till oss och vår handledare.

Jag godkänner härmed att ni får ta kontakt med arbetsterapeuter inom verksamhet XX för deltagande i studien, med syfte att undersöka möjligheter och hinder när arbetsterapeuten arbetar personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering:

Namnunderskrift:

Datum:

Namnförtydligande:

Arbetsterapeutstuderande:

Ajla Spahic

Tel: +46700501021

E-post: gusspaaj@student.gu.se

Arbetsterapeutstuderande:

Therese Lindström

Tel: +46768411122

E-post: guslinthad@student.gu.se

Handledare:

Theresa Westgård

Med Dr, Master i arbetsterapi leg. arbetsterapeut

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, arbetsterapi/fysioterapi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet

Tel: 031-786 57 88

E-post: theresa.westgard@neuro.gu.se

Bäste XX

2021-XX-XX

1 januari år 2020 blev barnkonventionen en officiell svensk lag där barn har rättigheter att uppmärksammas i alla situationer och har rätt till skydd mot psykisk samt fysiskt våld. I lagen står det att alla ska ta hänsyn till barnen oavsett kön, etnicitet eller funktionsvariation. Enligt barnkonventionen ska barnet alltid få vara delaktig trots barnets ålder, det är viktigt att väga in ett barnperspektiv. Enligt UNICEF blir barn med funktionsnedsättning oftast behandlad annorlunda än andra barn, då de oftast nekas till sina fundamentala rättigheter. I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning står det att barn med funktionsnedsättning ska erhålla alla mänskliga rättigheter samt viktiga friheter på samma villkor som andra barn. Studien tar reda på hur legitimerade arbetsterapeuter förhåller sig personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.

Personen är den centrala delen i personcentrerad vård. Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård bygger på partnerskap mellan professioner och patienter samtidigt som de svarar på personens behov, värderingar och önskemål. Göteborgs universitet har definierat personcentrerad vård som att se patienter som personer mer än deras sjukdom.

Arbetsterapeuter utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och det innebär att arbetsterapeutens insatser utformas och genomförs i partnerskap med personen eller i samråd med anhöriga. **Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuternas möjligheter och hinder med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering.** Studien genomförs som en kandidatuppsats i arbetsterapi vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet.

Du får detta brev då du anmält intresse via Facebookgruppen "*Arbetsterapeuter på facebook*" / via mejlkontakt/blivit tillfrågad av din verksamhetschef om att delta i studien och därmed bli intervjuad.

Intervjun kommer att äga rum någon gång mellan under vecka 13–14. Intervjun kommer ske på plattformen Zoom eller via telefon. Samtalet kommer ta cirka 30–60 minuter och kommer spelas in med ditt godkännande. Genom ditt deltagande i studien kommer information samlas in om dig i de inspelade materialet. Både ljudfiler och det analyserade materialet kommer att behandlas och förvaras så att inga obehöriga personer kommer ha tillgång till dem. Alla

uppgifter som samlas in, i ljudfilerna, det analyserade materialet och samtyckesblanketter (Bilaga 1 och 2), kommer att arkiveras på Göteborgs Universitet i 10 år men dem får bara användas på det sätt som du ger ditt samtycke till. I den färdiga rapporten kan det komma att användas direkta citat från deltagare i studien, men det kommer inte gå att härleda till enskilda individer.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när som helst innan, under eller efter vårt samtal. Kontakta oss gärna om du undrar över någonting eller vill ha mer information!

Arbetsterapeutstuderande:

Ajla Spahic

Tel: +46700501021

E-post: gusspaaj@student.gu.se

Arbetsterapeutstuderande:

Therese Lindström

Tel: +46768411122

E-post: guslinthad@student.gu.se

Handledare:

Theresa Westgård

Med Dr, Master i arbetsterapi leg. arbetsterapeut

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, arbetsterapi/fysioterapi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet

Tel: 031-786 57 88

E-post: theresa.westgard@neuro.gu.se

Samtyckesblankett

Jag intygar om att jag vill delta i intervjustudien att undersöka arbetsterapeuternas upplevelser med att arbeta personcentrerat vid hjälpmedelsförskrivning inom barn- och ungdomshabilitering. Jag deltar i studien frivilligt och har blivit informerad om att jag när som helst kan avbryta deltagandet.

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Underskrift

Ort, datum:

Intervjuguide (6–17 år)

1. I vilket län i Sverige ligger din verksamhet?
2. Hur många år har du arbetat som färdig arbetsterapeut inom barn- och ungdomshabilitering?
3. Personcentrerad vård är ett begrepp som används mycket inom arbetsterapi. Vad innebär personcentrerad vård för dig? Kan du utveckla det?
4. Vad ser du för möjligheter och hinder med att jobba personcentrerat i den verksamheten du arbetar i?
5. Med tanke på att det finns kriterier som en patient bör uppfylla för att få hjälpmedel, så har vi funderat på om det finns hinder kring personcentrerad vård och förskrivning av hjälpmedel. Kan du beskriva vad för hinder du upplever med arbetssättet personcentrerad vård och att förskriva hjälpmedel till barn i åldern 6-17 år?
b) Kan du förklara hur processen ser ut kring hjälpmedelskriterier och hur kan det kopplas till barnets önskemål?
6. Kan du beskriva hur du som arbetsterapeut brukar lösa hinder som uppstår under personcentrerad vård gentemot hjälpmedelsförskrivning?
7. Kan du beskriva hur eller vad du gör för att få barnet vara delaktig i sin egen vård?