

# Arbetsterapeuters erfarenhet av att använda bedömningsinstrument

Johanna Eklund  
Petra Eliasson

**Arbetsterapi, kandidat**  
**2019**

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap

Eklund, J., & Eliasson, P.

**Arbetsterapeuters erfarenhet av att använda bedömningsinstrument.** Examensarbete i arbetsterapi 15hp, Luleå tekniska universitet, institutionen för Hälsovetenskap, Avdelningen för hälsa och rehabilitering, 2019.

## Sammanfattning

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters erfarenhet av att använda bedömningsinstrument. **Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ datainsamlingsmetod där tio yrkesverksamma arbetsterapeuter intervjuades. Vid intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide. Analys av den insamlade data utfördes med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Genom analysen uppstår våra fyra kategorier som beskriver arbetsterapeuters erfarenhet av att använda bedömningsinstrument. Kategorierna *Tid och kunskap*, *Klienters olika behov*, *Struktur och klinisk erfarenhet samt Bedömningsinstrument oförenliga med journalsystemen* visar ett resultat som indikerar på en hög arbetsbelastning inom yrket. Av studien framkommer ett nytt fynd som beskriver hur arbetsterapeuter också väljer bort bedömningsinstrument då de inte ser dem som kompatibla med journalsystemen, något som bidrar till att arbetsterapeuter upplever stora svårigheter att dokumentera sina bedömningar på ett strukturerat och tidseffektivt sätt. **Slutsats:** Av det resultat som presenteras i studien dras slutsatsen att arbetsterapeuter idag behöver få mer tid avsatt i sitt arbete för att få möjlighet till att använda sig mer av bedömningsinstrument. Detta för att kunna öka sin kunskap om bedömningsinstrument men också för att kunna administrera dem på avsett vis, då främst vad gäller dokumentation och journalföring.

Keywords: Occupational therapist, assessment, assessment tool, evidence-based practice

Eklund, J., & Eliasson, P.

**Arbetsterapeuters erfarenhet av att använda bedömningsinstrument.** Examensarbete i arbetsterapi 15hp, Luleå tekniska universitet, institutionen för Hälsovetenskap, Avdelningen för hälsa och rehabilitering, 2019.

## **Abstract**

**Aim:** The aim of the study was to describe occupational therapists' experience of using assessment tools. **Method:** The study was conducted with a qualitative data collection method where ten occupational therapists were interviewed. During the interviews, a semi-structured interview guide was used. When analyzing the collected data, a qualitative analysis was used. **Result:** Based on the analysis, four categories emerge that describe the occupational therapists' experience of using assessment tools. The categories *Time and Knowledge*, *Clients' Different Needs*, *Structure and Clinical Experience*, and *Assessment Tools and the Incompatibility of the Journal Systems* show a result that indicates a high workload within the profession. This study reveals a new finding that describes how occupational therapists also exclude assessment tools, since they do not see the assessment tools as compatible with the medical record system, which contributes to the fact that occupational therapists experience great difficulties in documenting their assessments in a structured and time-efficient manner. **Conclusion:** From the results presented in the study, it is concluded that occupational therapists today need more time allocated in their work to enable the use of assessment tools. This is to be able to increase their knowledge of assessment tools, but also to be able to administer them in the intended way, mainly regarding the documentation and medical record keeping

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1	<i>Problemformulering och frågeställningar</i>	5
<b>3</b>	<b>Syfte</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Metod</b>	<b>6</b>
4.1	<b>Design</b>	<b>6</b>
4.2	<i>Urval</i>	6
4.3	<i>Utformning av intervjuguide</i>	6
4.4	<i>Datainsamling</i>	7
4.5	<i>Analys av datamaterial</i>	7
4.6	<i>Forskningsetiska aspekter</i>	9
<b>5</b>	<b>Resultat</b>	<b>9</b>
5.1	<i>Tid och kunskap</i>	10
5.2	<i>Klienters olika behov</i>	11
5.3	<i>Struktur och klinisk erfarenhet</i>	12
5.4	<i>Bedömningsinstrumenten oförenliga med journalsystemen</i>	13
<b>6</b>	<b>Diskussion</b>	<b>14</b>
6.1	<i>Resultatdiskussion</i>	14
6.2	<i>Metoddiskussion</i>	17
6.3	<i>Konklusion/slutsats</i>	18
6.4	<i>Vidare forskning</i>	19
	<b>Referenser</b>	<b>19</b>
	<b>Bilaga 1</b>	<b>22</b>
	<b>Bilaga 2</b>	<b>23</b>
	<b>Bilaga 3</b>	<b>24</b>

## **1 Inledning**

Författarnas upplevelse är att arbetsterapeutiska bedömningsinstrument används i relativt låg utsträckning av yrkesverksamma arbetsterapeuter trots att det läggs stor vikt vid bedömningsinstrument under utbildningen. Det förvånade författarna att under de verksamhetsförlagda utbildning (VFU) under utbildningen var upplevelsen att de gånger standardiserade bedömningsinstrument används valde arbetsterapeuter många gånger att enbart ha dessa som ett stöd vid bedömning. Bedömningarna dokumenterades därmed sällan i enlighet med bedömningsinstrumentets manual. Att som arbetsterapeut inte använda bedömningsinstrumentet i sin helhet kan medföra svårigheter att göra bedömning och utredning på ett validt och reliabelt sätt. Att som arbetsterapeut inte använda våra egna avsedda bedömningsinstrument kan göra att vi riskerar att inte kunna kvalitetssäkra de åtgärder och insatser som görs för våra klienter. Vidare riskerar ett icke-användande att inte kunna göra tydligt att arbetsterapeutens arbete verkligen gör skillnad för den enskilde individen. Det finns därför ett intresse i att undersöka arbetsterapeuters erfarenhet av användning av bedömningsinstrument då arbetsterapeututbildningen betonar vikten att använda dem i det kliniska arbetet.

## **2 Bakgrund**

Arbetsterapins uppdrag är att möjliggöra för människor att utföra det de själva behöver och vill, på ett tillfredsställande sätt. Arbetsterapeuten använder sig av olika bedömningsinstrument för att utreda vilka insatser som kan leda till att klienten, trots förändrad eller begränsad aktivitetsförmåga ska kunna uppleva fysiskt och psykiskt välbefinnande i sin vardag (Kielhofner, 2012; Erlandsson & Persson, 2014).

Legitimerad arbetsterapeut ska enligt Sveriges arbetsterapeuter [SA] (2018) bland annat ha kompetens att genom observation, intervju och tillförlitliga mätmetoder utreda klientens aktivitetsförmåga samt utforska dennes resurser och svårigheter. En arbetsterapeut ska även ha kunskap att förebygga risk för nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet samt förbättra eller vidmakthålla alternativt kompensera för nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet. Vidare ska arbetsterapeuten också ha kompetens att bedöma resultatet av åtgärderna samt

avbryta en insats som inte bedöms gynna klientens möjlighet till aktivitet och delaktighet. Dige (2009) beskriver att definitionen av aktivitet kan skilja sig åt från person till person. Aktivitet är inte något som enbart är hårt arbete och Extremsport utan kan även vara att titta på TV, njuta av en lugn stund och koppla av. Vidare nämner han att det inte kan dras slutsatsen att en person som drabbats av en fysisk funktionsnedsättning ska komma att ha ett dåligt liv, utan med rätt hjälp och stöd från rätt kompetens ska alla människor kunna ha rätt att delta i för dem värdefulla och tillfredsställande aktiviteter. Dige (2009) beskriver arbetet med att involvera och göra människor delaktiga i aktiviteter som huvudsyftet med arbetsterapi.

När en arbetsterapeut möter en ny klient är det viktigt att denne försöker få en helhetsbild av personen. Att samla information om en klient ger en grund till att utreda de eventuella möjligheter eller hinder klienten kan ha i utförande av aktivitet (Kielhofner, 2012). I arbetsterapiprocessen kan arbetsterapeuten välja att använda sig av ett standardiserat eller ett icke standardiserat bedömningsinstrument. Att välja ett standardiserat bedömningsinstrument innebär ett instrument som testas för validitet och reliabilitet vilket är grundat på forskning och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2012). Ett instrument som har hög validitet innebär att det är trovärdigt och att det mäter det som det ska mätas. Att det är reliabelt innebär att det är tillförlitligt och med det menas att resultatet av bedömningen ska bli densamma oavsett vem som utför den och vart i landet den utförs (Olsson & Sörensen, 2011). För att ett instrument ska vara standardiserat bör det finnas en tydlig vetenskaplig dokumentation presenterad i instrumentets manual. Detta för att säkerställa att den information som samlas in om klientens aktivitetsutförande bygger på tillförlitliga uppgifter och att interventionsplanen vidare bygger på ett evidensbaserat förhållningssätt (Andreassen, Öhman & Larsson Ranada, 2018).

Att arbeta med ett evidensbaserat förhållningssätt innebär att arbetsterapeuten kan motivera och förklara användandet av ett särskilt bedömningsinstrument eller en specifik intervention i arbete med klient med argument grundat i vetenskaplig forskning. Forskning och evidens ska sedan tillämpas i förening med beprövad erfarenhet för att i samråd med klienten kunna presentera lämplig intervention (Cusick & McCluskey, 2000). Studier visar att arbetsterapeuter ofta hindras att arbeta evidensbaserat och orsaker till detta beskriver arbetsterapeuter kan vara brist på tid, en begränsad tillgång till forskning samt en personlig brist på att söka evidens (Upton, Stephens,

Williams & Scurlock-Evans; 2014; Wressle & Samuelsson, 2015). Enligt en studie gjord av Thomas och Law (2013) så är nyexaminerade arbetsterapeuter och arbetsterapeuter som läst en magisterutbildning mer aktiva vad gäller att söka evidens för de interventioner de planerar genomföra, de arbetsterapeuter som jobbat länge väljer istället att förlita sig på sin kliniska erfarenhet.

I en rapport från Socialstyrelsen (2012) framgår att beslutsfattare och bedömare inom socialtjänst och hälso- och sjukvård ofta brister vid beslut i komplexa situationer. Istället för att vara öppna vid insamling av information riskerar många att utgå ifrån sina egna värderingar. Om beslutsfattare och bedömare använder standardiserade bedömningsinstrument vid insamling av information om klienten kan det medföra ett stöd i vilka frågor som bör ställas för att få in relevant information om klienten. Vidare framgår det i rapporten att användandet av standardiserade bedömningsinstrument kan minska risken för att beslutsfattare eller bedömare förlorar viktig information då de ska bedöma ett behov och ta beslut. I rapporten beskrivs en övertygelse om att detta förhållnings- och arbetssätt kan ge långtgående negativa konsekvenser för den berörda klienten. Rapporten beskriver att orsaken till att beslutsfattare eller bedömare inte använder bedömningsinstrument behöver det inte enbart grundas i deras förhållningssätt utan kan även grundas i arbetsbelastning, organisation och egna erfarenheter och attityd.

Ett bedömningsinstrument är ett formulär med fastställda frågor eller bedömningspunkter byggda på forskning och beprövad erfarenhet. Formuläret kan vara utformat på olika sätt, exempelvis som självskattning, intervjuguide eller observation. En av fördelarna med att använda sig av ett bedömningsinstrument i det initiala mötet med en klient är att det underlättar vid uppföljning av genomförda interventioner, resultaten på bedömningarna kan då jämföras med varandra och eventuell förändring blir tydlig för både klient och arbetsterapeut (Socialstyrelsen, 2012). En annan fördel med att använda bedömningsinstrument är enligt en studie av Breckenridge och Jones (2015) att kunna visa på de arbetsterapeutiska insatserna samt kunna utläsa om interventionerna ger klienten ett positivt resultat. Vidare visar deras studie att arbetsterapeutens följsamhet till bedömningsinstrumentens utvärderingsdel är avgörande i interventionsarbetet och överrapportering.

Arbetsterapeuter förväntas kunna visa på att deras interventioner ger resultat för klienten. Det är därför av stor vikt att interventionerna utvärderas och att arbetsterapeuter hela tiden fortsätter söka vetenskaplig grund för de åtgärder som vidtas för klienten (Lloyd-Smith, 1997; Taylor, 1997). Detta är något som fortfarande är aktuellt och Samsonraj, Luoghran och Secker (2012) beskriver i sin studie att det finns ett behov för arbetsterapeuter att förbättra sitt kvalitetsäkringsarbete. Anledningen till det är att arbetsterapeuter ska kunna säkerställa att de erbjuder sina klienter en god behandling. De beskriver vidare att arbetsterapeuter inte alltid väljer att följa upp de interventioner som har gjorts för klienten och kan därmed inte jämföra dessa med de mål som formulerats före interventionen. Att få arbetsterapeuter att använda sig av bedömningsinstrument i sitt arbete skulle enligt Samsonraj et al. (2012) samt Breckenridge och Jones (2015) göra att arbetsterapeuten kan jobba kvalitetssäkert och göra det enklare att visa på effekterna av de arbetsterapeutiska interventionerna som genomförts. När arbetsterapeuter väljer att använda standardiserade bedömningsinstrument är det ett sätt att implementera ett mer evidensbaserat arbetssätt och något som Andreassen et al. (2018) och Haglund, Rahm Hallberg och Pettersson (2003) beskriver som ett sätt att kvalitetssäkra arbetsterapi. I artikeln av Haglund et al. (2003) tar författarna upp möjligheten till att genomföra kvalitetsäkringsarbete genom att tydligt dokumentera klienternas individuella behandlingsplan. Vidare menar de att dokumentation om hur klienten utvecklas dels är en kvalitetssäkring för arbetsterapeuten, dels för klienten då den bedömningen som görs av den insamlade informationen ligger till grund för interventionen eller insatser som klienten får.

Det finns en starkt rotad parallell mellan arbetsterapi och sjukvård och eftersom många journalsystem är grundade ur det medicinska paradigmet riskerar det holistiska arbetsterapeutiska synsättet och dess dokumentation att tvingas inordna sig i det rådande medicinska synsättet, vilket gör den arbetsterapeutiska dokumentationen komplex och svårtydd (Erlandsson & Persson, 2014; Kielhofner, 2012). För att göra en professionell presentation som tydliggör yrkets kompetens och ansvar vid arbetsterapeutiska insatser är det viktigt att utgå från standardiserade bedömningsinstrument (Kielhofner, 2012).

Att använda ett arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument som inte är standardiserat behöver inte vara en nackdel. Viktigt är dock att veta att det kan vara svårt att få likvärdiga bedömningar likt



det som arbetsterapeuten får vid användning av ett standardiserat bedömningsinstrument. Ett icke standardiserat bedömningsinstrument kan ibland användas som ett komplement till ett standardiserat, alternativt när det inte finns något standardiserat bedömningsinstrument som är lämpligt till den aktuella bedömningen (Fisher & Nyman, 2011). Fisher, Griswold, Munkholm, Kottorp (2017) beskriver i sin studie att det kan vara en fördel att genomföra olika former av bedömningar, de nämner främst en kombination av självskattningsinstrument och observationsinstrument. De menar att detta ger en bredare bild av situationen och bidrar till ökad klientcentrering eftersom klienten blir mer delaktig i bedömningen.

I en studie av Samsonraj et al. (2012) framkom att bedömningsinstrument många gånger inte används i sin helhet och baserat på de svar som de fick in i sin studie kunde de dra slutsatsen att en stor bidragande orsak till att det inte görs är att det saknas kunskap hos arbetsterapeuter. Studien visar på att arbetsterapeuter upplever kunskapsbrist, dels om själva bedömningsinstrumentets användningsområden men framför allt i hur de med hjälp av bedömningsinstrumentet mäter effekten av den intervention som valts.

## **2.1 Problemformulering och frågeställningar**

Av litteraturgenomgången framkom att när bedömningsinstrument inte används i sin helhet medför det svårigheter att göra bedömningen enhetlig samt säkerställa att resultatet av bedömningen blir oberoende av vilken arbetsterapeut som utför den. Att inte använda våra bedömningsinstrument gör det svårt att påvisa arbetsterapeutens yrkeskompetens och därmed svårt att kvalitetssäkra vårt arbete. Det finns därför ett intresse i att undersöka arbetsterapeuters användning av bedömningsinstrument då arbetsterapeututbildningen betonar vikten av att använda arbetsterapeutiska bedömningsinstrument i det kliniska arbetet. Frågeställningarna som författarna ämnar söka svar på är således följande.

- Hur använder arbetsterapeuten bedömningsinstrument?
- När väljer arbetsterapeuten bort att använda sig av bedömningsinstrument?
- Vad är det som gör att arbetsterapeuten väljer bort att använda sig av bedömningsinstrument?

### **3 Syfte**

Syftet med studien är att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av att använda bedömningsinstrument.

### **4 Metod**

#### **4.1 Design**

Då studien har till syfte att beskriva arbetsterapeuters användning av bedömningsinstrument valdes kvalitativa intervjuer som datainsamlingsmetod (Olsson & Sörensen, 2011). Detta eftersom det ger en bred och djup datainsamling jämfört med kvantitativ datainsamlingsmetod. Datainsamlingen har genomförts med stöd av en semistrukturerad intervjuguide (Henricsson, 2012). Materialet har därefter analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017).

#### **4.2 Urval**

Kriterium för att delta i studien är att vara legitimerad arbetsterapeut och ha arbetat minst ett år sedan arbetsterapeutexamen samt att deltagaren skall arbeta kliniskt tillsammans med patienter. Syftet till att författarna väljer att inklusionskriteriet ska vara att deltagaren arbetat i minst ett år är för att de ska ha fått erfarenheter av sitt yrke. Att göra ytterligare avgränsningar var inte relevant relaterat till studiens syfte. Författarna har skapat kontakter genom tidigare VFU och med deras hjälp söktes lämpliga intervjudeltagare i mellansverige inom verksamheter där arbetsterapeut kan vara verksam kliniskt (kommun, landsting, privat sektor samt statlig sektor). Författarna har inte lagt något fokus på i vilken verksamhet som deltagaren arbetar vid analys av den insamlade data. Tio arbetsterapeuter valdes ut till studien. Samtliga deltagare var kvinnor och hade arbetat som arbetsterapeut mellan 1-20 år. Deltagarnas ålder var mellan 28-63 år.

#### **4.3 Utformning av intervjuguide**

För att besvara studiens syfte valde författarna att utforma en intervjuguide med inspiration av Henricsson (2012). Frågorna formulerades för att kunna kopplas till studiens syfte. Intervjuguiden (Bilaga 2) bygger på åtta öppna grundfrågor, följdfrågor formulerades för att utge stöd till författarna vid intervjuerna. Författarna delgav deltagarna grundfrågorna innan intervju

för att ge dem möjlighet att förbereda sig på frågorna innan mötet. De följdfrågor som utformats delgavs dock inte före mötet då dessa enbart utgav stöd till författarna.

#### **4.4 Datainsamling**

Datainsamlingen har skett genom intervjuer som genomförts av författarna i syfte att beskriva arbetsterapeuters användning av bedömningsinstrument. Kontakten upprättades i samband med VFU och de kontakter som författarna skapat sig där. Deltagarna tillfrågades initialt om medverkan i studien genom ett informationsbrev, brevet skickades som en bilaga via mail. Efter samtycke från deltagaren, som gavs genom att svara ja till medverkan på det mail som författarna skickade till deltagaren, genomfördes intervju enligt en semistrukturerad intervjuguide (Henriksson, 2012). Författarna genomförde intervjuer med tio arbetsterapeuter. Samtliga intervjuer genomfördes, under februari 2019, vid ett fysiskt möte mellan författare och deltagare på en plats som deltagaren valde, vanligtvis var det deltagarens arbetsplats. Vid intervjutillfället fick deltagarna lämna ett skriftligt samtycke till att medverka i studien (Bilaga 3). Intervjuguiden gav författarna utrymme till att ställa följdfrågor på deltagarnas svar men möjliggjorde samtidigt att författarna kunde utföra relativt lika intervjuer. Författarna utförde fem intervjuer var, och delade därmed lika på genomförandet av intervjuer. Genomförandet av intervjuerna tog mellan 20–55 minuter, samtliga intervjuer spelades in med hjälp av röstinspelningsfunktion på författarnas lösenordsskyddade mobiltelefon. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att det material som bygger på en persons berättelser och upplevelser ska transkriberas, det vill säga att ljudfilerna ska skrivas ned ordagrant. Fram till att studien är godkänd och publicerad kommer materialet behandlas konfidentiellt i enlighet med Olsson och Sörensen (2011) beskrivning. När studien är godkänd kommer allt material förstöras.

#### **4.5 Analys av datamaterial**

Analys av insamlad data gjordes genom kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Detta eftersom det var den metoden som författarna ansåg mest lämplig för att svara till studiens syfte samt för att kunna lyfta likheter och skillnader i texten utifrån deltagarnas subjektiva resonemang (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Intervjumaterialet har lyssnats igenom flertalet gånger och även transkriberats. Eftersom

författarna genomfört intervjuerna enskilt har transkriberingarna och ljudfilen från de genomförda intervjuerna lyssnades igenom och lästes flertalet gånger. Detta gjordes för att skapa en helhetsbild av de intervjuer man själv inte genomförde. Viktigt är dock att poängtera att intervjuerna inte kan återges exakt då viktiga delar som kroppsspråk och gester inte kan återges (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna har gemensamt, från respektive intervju, tagit ut meningsbärande enheter som kan relateras och svara till studiens syfte. Sammanlagt valdes det ut 163 meningsenheter. Samtliga meningsenheter numrerades och kondenserades därefter. Kondenseringen gjordes i syfte att korta ner de meningsbärande enheterna men samtidigt behålla budskapet av det som fanns i den. Av de kondenserade meningarna skapades sedan koder. Koderna lyftes ut i ett nytt dokument och numrerades för att kunna härledas tillbaka till rätt intervju och meningsenhet för att kunna återfinnas enkelt i och ses i ett sammanhang. När koderna var skapade jämförde författarna dessa för att se likheter och skillnader. Koderna sorterades därefter i underkategorier som vidare blev kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Kategorierna blev följande, *tid och kunskap, klienters olika behov, struktur och klinisk erfarenhet samt bedömningsinstrumenten oförenliga med journalsystemen.*

Exempel på meningsenhetens omvandling till kategori:

*“Jag tror att med utbildning kan vi säkerställa likvärdiga bedömningar och jag som arbetsterapeut skulle nog känna mig mer trygg i min bedömning”.*

<b>Kondenserad mening</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
<i>Utbildning kan säkerställa likvärdig bedömning och trygghet i bedömningar.</i>	<i>Ökad kunskap ger ökad trygghet</i>	<i>Utbildning</i>	<i>Tid och Kunskap</i>

*“Nackdelar med att inte använda är väl att det kan bli ett väldigt flum och det blir en massa lösa trådar liksom”*

<b>Kondenserad mening</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
<i>Nackdelar att inte använda är att det kan bli flum och lösa trådar.</i>	<i>Att inte använda ger flum och lösa trådar</i>	<i>Struktur ger helhet</i>	<i>Struktur och klinisk erfarenhet</i>

#### **4.6    Forskningsetiska aspekter**

Deltagarna i studien har informerats om studien skriftligt (bilaga 1) vid den initiala kontakten och muntligt vid det personliga mötet. Före intervjuens start har deltagarna fått information om studiens syfte, att deras deltagande är frivilligt samt att de när som helst kan avbryta medverkan, att intervjun kommer att spelas in, att materialet endast ska behandlas av författarna och handledaren. De informeras även om att den färdiga kandidatuppsatsen kommer läggas upp på Luleå Tekniska Universitets hemsida. Vid intervjutillfället har intervjudeltagarna lämnat ett skriftligt samtycke till att medverka i studien (bilaga 2). Information gavs även om att analysmaterialet kommer att förstöras efter det att studien är godkänd. De inspelade intervjuerna har förvarats på författarnas lösenordsskyddade mobiltelefoner och vid transkriberingen har intervjudeltagaren endast nämnts med ett unikt nummer. Intervjuguide (bilaga 3) har på förhand mailas till de arbetsterapeuterna som delgivit författarna sitt godkännande till medverkan. Detta gjordes för att ge möjlighet till reflektion och frågor före mötet.

En risk som författarna kan se med studien är att det i studiens syfte och de frågeställningar som formulerats kan anas ett antagande om att arbetsterapeutiska bedömningsinstrument inte används i den utsträckning som förväntas av arbetsterapeutyrket. Intervjuguiden som utformats kan upplevas som ifrågasättande till yrket och att detta i sin tur skulle kunna leda till att arbetsterapeuten väljer att ge ett icke tillförlitligt svar. Med det menas att arbetsterapeuten väljer att svara något som de tror författarna vill höra istället för att säga hur de egentligen gör. Nyttan med genomförandet av denna studie, anser författarna, väger upp de risker som nämnts genom att arbetsterapeuter kan få reflektera över hur deras arbete och yrke kan göras mer synligt. Nyttan med studien är även att den kan ligga till grund för ytterligare forskning med en objektiv synvinkel på användningen av bedömningsinstrument.

### **5       Resultat**

För att beskriva arbetsterapeuters erfarenhet av att använda bedömningsinstrument har författarna genom analys av den insamlade data identifierat fyra kategorier som svarar mot studiens syfte. Resultatet presenteras i löpande text med citat ur intervjuerna för att illustrera fynden samt för att beskriva yrkesverksamma arbetsterapeuters erfarenheter.

- Tid och kunskap
- Klienters olika behov
- Struktur och klinisk erfarenhet
- Bedömningsinstrumenten oförenliga med journalsystemen

## 5.1 Tid och Kunskap

Denna kategori beskriver deltagarnas upplevelse av brist på tid och avsaknad av kunskap.

De tar upp tidsbrist som ett hinder för att använda bedömningsinstrument, de nämner bristen på tid ur olika vinklar. Dels ur perspektivet att de upplever att det tar längre tid att genomföra en intervju när de känner sig styrda av att följa en viss struktur men också ur ett perspektiv där instrumenten upplevs krångligt att sammanställa och att de är tidskrävande att dokumentera och journalföra. En av deltagarna, som använder bedömningsinstrument flitigt, tar också upp begreppet tid, men ur ett förståelseperspektiv. Deltagaren beskriver:

*“Det som kan vara negativt för sig, alltså inte själva användandet, det skulle vara att många instrument tar tid, både att genomföra och att administrera, vilket gör att jag kan förstå att dom väljs bort på många ställen då tiden inte alltid finns och man ändå inte hinner göra dem på rätt sätt “*

Flera deltagare upplever att många instrument är mycket omfattande vilket gör dem svåra att administrera och få kunskap om. Många upplever också att vissa instrument har svåra manualer och är därmed mycket tidskrävande att lära sig. Instrumentens storlek och upplevd komplexitet samt omgivningens förväntningar på att arbetsterapeuter ska använda instrument har gjort några av våra deltagare skapat egna mallar med delar av instrument som de själva anser viktiga vid en utredning. Flera deltagare berättade att de har valt att skaffa sig mer kunskap om några få instrument lite bättre då de upplever att det är roligare att använda instrument när man har kunskap om dem. Samtidigt som många av deltagarna menar att egna mallar är ett hinder för utvecklingen. Nästan alla deltagare uttrycker att de önskar att lära sig fler instrument på ett djupare plan för att de ska känna sig trygga med att använda dem på ett säkert sätt. Några av deltagarna uttryckte också att de kände sig alltför styrda av att många instrument upplevs för strukturerade och att de då kände sig obekväma med att

använda dem. Att det ibland blev onaturligt mycket frågor kunde göra att arbetsterapeuten miste flytet i intervjun och mötet kunde upplevas ytligt och icke personcentrerat.

Det stora utbudet av instrument upplevde deltagarna var ett hinder då de ska välja. Någon uttryckte att det borde vara mer reglerat ”uppifrån” vilka instrument som används i vilka situationer.

## 5.2 Klienters olika behov

Den här kategorin utvecklades genom deltagarnas resonemang utifrån val av bedömningsinstrument i förhållande till klient. Även innehållet i denna kategori diskuteras utifrån omständigheter som försvårar användning av arbetsterapeutiska bedömningsinstrument men det lyfts även de fördelar som finns med att använda sig av instrument för att förbättra klientens upplevelse av ett möte. Flera av deltagarna berättar att de nästan aldrig utgår från ett bedömningsinstrument vid första mötet utan att de istället bara vill skapa en känsla av att lära känna varandra. Flera av deltagarna upplever att de gärna använder sig av ett ostrukturerat och avslappnat samtal för att bygga relation med klienten. En av deltagarna uttrycker:

*“Oftast blir det ett fritt och ostrukturerat samtal om vad hon gör eller inte gör och var problemet ligger[...] det är viktigt att det ostrukturerade samtalet inte får en förhörskänsla eller att jag bara får ja- eller nej-svar”.*

Några av deltagarna upplever det tvärtom, att mötet blir mindre laddat om man följer en struktur, detta då de anser att ett vanligt samtal ställer högre krav på klientens sociala förmåga. Någon beskriver också att det är viktigt att anpassa allt utifrån klienten och att veta vad syftet är med att använda sig av instrumentet för att veta vilket som lämpar sig att använda. En deltagare säger:

*”om patienten har väldigt svårt att uttrycka sig eller tycker att det är jobbigt att prata med mig kan det upplevas som lugnare om jag använder instrument”*

Några av deltagarna beskriver att med en del klienter krävs extra stor lyhördhet för hur klienten uppfattar och upplever situationen. De vill först skapa en relation för att på bästa sätt anpassa frågor och observation utifrån vad klienten klarar av. Deltagarna beskriver att de ibland väljer bort att använda bedömningsinstrument i det fysiska mötet då de upplevt att personen är alltför sjuk,

orolig eller inte klarar att hålla sin uppmärksamhet och istället fyller i manualen efter klientmötet. En av deltagarna säger:

*“En stor del av de jag möter kan eller vill ju heller inte svara på några frågor, och då är det ju observation som vi har att tillgå”.*

### 5.3 Struktur och klinisk erfarenhet

Struktur är något som är återkommande och nämns i samtliga intervjuer. De flesta deltagare ser det som en positiv del i klientarbetet och är därmed positiva till att använda bedömningsinstrument då de anser att det ger en bättre bedömning, medan några av deltagarna istället upplever sig styrda av detta. Arbetsterapeuterna nämner att det är en fördel då man får med allt i bedömningen och att det därmed ger en bred insamling. De nämner även att det inte finns utrymme för egna värderingar i bedömningen när de använder sig av bedömningsinstrument. Någon av deltagarna tycker det känns tydligt med instrument och att den struktur som medförs vid användning av instrument bidrar med trygghet i sin profession.

En av deltagarna menar:

*“Genom att använda instrument blir jag hela tiden påmind om min oförmåga att täcka allt utan dem... Det är inte mänskligt att täcka allt! Och vi behöver inte det, därför att vi har instrumenten att förlita oss på”*

En återkommande kommentar som kommer från deltagarna är att de berättar att de har bedömningsinstrumentet i “bakhuvudet” och att de därmed inte använder det i sin helhet utan gör en egen variant av instrumenten. De uppger även att de ofta tänker på instrumenten men att de med stöd av sin kliniska erfarenhet väljer att inte använda hela instrumenten utan väljer ut delar som de anser viktiga till den aktuella bedömningen. Detta samtidigt som det finns ett tydligt resonemang hos deltagarna om vikten av att jobba evidensbaserat och därmed också använda bedömningsinstrument. En deltagare säger att hon inte använder något arbetsterapeutiskt instrument i sitt kliniska arbete med patienter. En annan deltagare säger att hon använder instrument men inte fullt ut och sällan som det står i manualen som följer instrumentet.

Deltagarna beskriver följande:

*“Så tyvärr jag använder inget arbetsterapeutiskt instrument skulle jag inte kunna säga mitt arbete, vilket är lite synd.”*



*“Så jag använder sällan instrumenten som det står i “regelboken” men att använda dem på mitt sätt funkar jättebra för mig...”*

Några av deltagarna nämner vetenskaplig förankring som en av anledningarna till varför de anser det som viktigt att använda sig av bedömningsinstrument. De nämner att det är en trygghet att som arbetsterapeut veta att instrumentet mäter det som ska mätas samt att det därmed ger lika villkor för patienterna. En av deltagarna beskriver instrumenten som en viktig del i uppföljningen av interventioner. Detta då det underlättar uppföljningen och hon tycker att samtliga punkter blir utvärderade.

#### **5.4 Bedömningsinstrumenten oförenliga med journalsystemen**

Denna kategori uppkom utifrån deltagarnas upplevelse av att dokumentera sina arbetsterapeutiska uppgifter. Det är genomgående tydligt att arbetsterapeuterna upplever svårigheter med att använda bedömningsinstrument och hänvisar mycket till bristen på struktur i verksamheternas journalsystem.

Flera av deltagarna upplever att det är stora kompatibilitetsproblem mellan bedömningsinstrument och de journalsystem som används. De upplever att instrumentens ICF-struktur inte speglas i journalsystemen och därför är mycket svåra att dokumentera på ett sätt som blir givande för läsaren. Det gör att de väljer att istället skriva en sammanfattning på ett enskilt sökord, vilket i sin tur gör att specifika delar i en utredning är svår att återfinna.

Några av deltagarna beskriver att de gör vad de kallar ”journalintervju”. De har en journalmall med sökord, och intervjuar personen utifrån den mallen. De upplever att det på så sätt blir mycket effektivare att dokumentera. Någon av deltagarna uppger också att hon använde sig mer frekvent av instrument som har en konverteringsmall till ICF [International Classification of Functioning], och som enklare kan återfinnas i journalen då bedömningsinstrumentet och journalen följer samma struktur.

Några deltagare upplevde att deras journalsystem inte följde ICF. Journalen hade istället andra sökord som inte byggde på ICF-strukturen vilket gjorde att det blev mer slumpmässigt vad arbetsterapeuten skrev var vid dokumentation av bedömningar. Någon av dem uppger samtidigt att det var lättare att ha ett bedömningsinstrument att förhålla sig till då hon dokumenterade. En

av deltagarna uttrycker:

*“Kopplingen till journalsystemet kunde vara mycket bättre och Jag upplever inte att vårt journalsystem är kopplat till ICF på något vis...”*

Några av deltagarna beskrev att den arbetsterapeutiska bedömningen ibland görs på begäran av en annan profession eller vårdaktör. Vid överrapportering av bedömningarna upplever deltagarna en avsaknad av ett gemensamt språk i bedömningarna vilket gör dem svåra att förklara för annan profession. Några deltagare nämner att ICF är bra för att gynna det gemensamma språket och att de använder den vid dokumentation, samtidigt som de beskriver att det ändå är svårt att genomföra likvärdiga bedömningar som är oberoende av vem som genomför den. En av deltagarna menar:

*“Någonstans ska ju detta kunna förstås av alla professioner och då är det ju bra att det inte spretar för mycket. Då är ICF bra.”*

Någon av deltagarna uppger att hon gärna använder sig av instrument som går att dokumentera kvantitativt eller i specifika datorprogram där resultatet blir i siffror, då hon upplever det lättare att administrera vid klient-uppföljningar eller statistisk genomgång av verksamhetens arbetstygnd. Flera av deltagarna uppger att de inte alls tänker utifrån verksamhetens statistik när de dokumenterar bedömningar.

## **6 Diskussion**

Resultat av studien överensstämmer med tidigare forskning och bekräftar det antagande som fanns om att arbetsterapeutiska bedömningsinstrument inte används i den utsträckning som författarna har fått uppfattningen om att ett professionellt yrkesutförande kräver. I resultatet av denna studie framgår det utöver litteraturgenomgången i bakgrunden att arbetsterapeutisk dokumentation är komplex och att tiden den kräver, på grund av journalsystemens inkompatibilitet är en av orsakerna till att den inte alltid utförs på ett tillfredsställande sätt.

### **6.1 Resultatdiskussion**

I resultatet framkommer det att deltagarna arbetar mycket utifrån sin kliniska erfarenhet vid bedömningar. Om bedömningsinstrument används är det ofta på ett anpassat sätt, det vill säga att arbetsterapeuterna modifierade användningen och anpassade instrumenten för att passa till klientgruppen de mötte. Det framkommer i en artikel skriven av Jamtvedt och Nortvedt (2008)

att ett gott möte mellan arbetsterapeut och klient förutsätter att arbetsterapeuten kan hitta, värdera och använda forskningsbaserad kunskap tillsammans med den egna kliniska erfarenheten. Vidare beskriver de vikten av att kunna använda den erfarenhetsbaserade kunskapen tillsammans med klienter och kunna tillämpa den på rätt sätt för att få ett positivt utfall. Även i en artikel av Guyatt, Cook och Haynes (2004) diskuteras klinikernas erfarenhet och expertis som en oumbärlig tillgång när det gäller att fatta evidensbaserade beslut. Det reflekteras vidare i artikeln huruvida det går att göra möjligt att applicera den rent evidensbaserade faktan med klinikernas personliga kunskap och erfarenhet samt patientens enskilda önskningsar. Litteraturgenomgången visar vikten av den vetenskapliga kunskapen medan ovan nämnda artiklar påvisar den kliniska erfarenheten som en viktig aspekt att ta hänsyn till.

I kategorin struktur och klinisk erfarenhet beskriver flertalet deltagare att de inte använder bedömningsinstrumenten i sin helhet utan beskriver det som att de har instrumenten "i bakhuvudet". Detta samtidigt som det under samma kategori nämns vikten av att arbeta evidensbaserat och det positiva med den struktur i bedömningen som ett bedömningsinstrument bidrar till. Detta är något som kan styrkas av en studie av Bennett et al. (2003) där det beskrivs hur arbetsterapeuter har en positiv inställning till att jobba evidensbaserat, men i samma studie presenteras samtidigt att det endast är hälften av deltagarna som svarar att de använder forskning vid beslut om och kring patienter. Vidare beskrivs att nästan alla beslut som fattas grundas på den egna kliniska erfarenhet som arbetsterapeuten har.

Dokumentation och instrumentens oförenlighet med olika journalsystem är ett återkommande ämne. Detta var ett ämne som blev större än vad författarna kunnat tro när studien påbörjades. Alla deltagare upplever svårigheter att på ett effektivt och tydligt sätt dokumentera sina bedömningar utifrån bedömningsinstrument. Arbetsterapeutens nära samarbete med socialtjänst och andra professioner ställer även krav på att dokumentationen kan sammanfattas och formuleras tydligt så att andra kan ta del av den. Som ett stöd i kliniskt arbete har Socialstyrelsen (2015) tagit fram en svensk version av WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF] som ett verktyg för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd med ett gemensamt språk i syfte att förbättra kommunikationen mellan olika professioner.

Många deltagare nämnde ICF som något positivt och användbart samtidigt som det är tydligt, av det som framkommer vid intervjuerna, att klassifikationen har en betydligt större kommunikations-potential än vad som idag används. Deltagarna upplever att bedömningsinstrumenten grundas i ICF men att svårigheter finns då dessa ska dokumenteras eftersom många journalsystem inte är anpassade utifrån arbetsterapeuters behov vid dokumentation även om journalsystemet har ICFs sökord.

Flera deltagare menar att de först vill skapa en relation med klienten för att på bästa sätt anpassa frågor och observation utifrån vad klienten klarar av. Det händer att de väljer bort att använda bedömningsinstrument i själva mötet då de upplevt att personen är alltför sjuk eller orolig. Vårt resultat stämmer överens med Belins (2007) bok, som grundar sig på samtal i psykiatri. Han lyfter att för att lyckas komma nära klienten måste terapeuten gå en svår balansgång mellan att vara en generös och närvarande person och samtidigt behålla sin professionella identitet och inte låta sig fångas av patientens outtömliga behov. Han förklarar vidare att det är viktigt att låta det ta tid att förstå en skadad människas avvikande tolkning av livet och hjälpa patienten till ett mer realistiskt och verklighetsförankrat sätt att ta sig an sin situation, inte minst i en tid där långvariga terapeutiska behandlingar ifrågasätts då det blir allt mer fokus på medicin och snabba resultat. Resultatet kan även styrkas av Kielhofner (2012) som i sin teori lyfter det terapeutiska resonemanget utifrån klientcentrering som avgörande för att en relation, byggd på respekt och förståelse, ska kunna uppstå mellan klient och arbetsterapeut. Vidare menar han att hur klienten ser på vad som är viktigt i världen och hur hon ser på sina förmågor är något som arbetsterapeuten behöver ha förmågan att sätta sig in i och förstå.

I resultatet framkom att flertalet deltagare valde bort instrument då de upplevde sig ha för lite tid för att använda bedömningsinstrument och även lite tid för att kunna läsa in sig på manualer till instrument, vilket är en förutsättning för att kunna tillämpa dem i praktiken. Att arbetsterapeuter väljer bort att använda bedömningsinstrument med hänvisning till tidsbrist framkommer även i en artikel av Andreassen et al. (2018) som även menar att hög arbetsbelastning är en aspekt till att inte använda bedömningsinstrument. Hög arbetsbelastning framkommer dock inte konkret i resultatet av denna studie. Däremot kan brist på tid tolkas som ett resultat av hög arbetsbelastning.

## 6.2 Metoddiskussion

Valet av metodanalys för studien är Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kvalitativa innehållsanalys. Författarna såg den kvalitativa metoden som lämplig att använda då syftet med studien var att beskriva de erfarenheter som arbetsterapeuter har av att använda bedömningsinstrument. Den intervjuguiden som utformades var semistrukturerad vilket gjorde att den möjliggjorde följdfrågor vid intervjuerna. Något som gav författarna möjlighet att fördjupa svaren. Författarna kunde dock under datainsamlingen se sig ha en svaghet vad gäller att intervjua utifrån öppna frågor, något som kan ha påverkat utfallet av resultatet. Det kan tänkas att de följdfrågor som kanske hade kunnat ge ett ännu mer djup till studien inte alltid ställdes. Däremot bidrog intervjuguiden till att författarna kunde få relativt lika intervjuer jämfört med om intervjun hade genomförts med en icke strukturerad metod.

Författarna valde att ha ett urval som innebar att deltagaren i studien skulle varit yrkesverksam som arbetsterapeut i minst ett år, oberoende av verksamhetsområde. Författarna kan i efterhand se sitt urval likt det Olsson och Sörensen (2011) beskriver som ett tillfällighetsurval. Författarna är medvetna om att urvalet är något svagt och att det även är en aspekt som kan ha bidragit till att resultatet spretade något. Författarna menar även att om arbetsterapeuterna hade arbetat inom samma typ av verksamhet hade svaren kunnat bli mer enhetliga och bidragit till ökad överförbarhet än vad som möjliggjordes nu.

Nu kom arbetsterapeuterna från flera olika verksamhetsområden vilket gjorde att deras arbetssätt skiljer sig mycket åt. Gemensamt var dock för merparten av deltagarna att de många gånger valde bort bedömningsinstrument vid möte med klienter.

Insamlingen av datamaterial gjordes med stor noggrannhet och med fokus på de forskningsetiska aspekterna. Samtliga deltagare fick informationsbrev som beskrev studiens syfte innan intervjun ägde rum samt den intervjuguiden som författarna använde sig av vid intervjun (Henricsson, 2012). Detta gjorde att deltagarna var väl förberedda när intervjun ägde rum och hade svar på samtliga frågor som författarna ställde. Denna del av förberedelse inför datainsamlingen upplevdes som en trygghet för författarna inför intervjutillfällena.

Författarna genomförde samtliga intervjuer enskilt och transkriberade sedan de intervjuer som man själv genomfört. En tanke som har uppkommit i samband med analysprocessen är att

författarna skulle ha transkriberat varandras intervjuer. Detta då det hade gett en större möjlighet att reflektera samt gett ökad förståelse för varandra intervjuer, detta hade även bidragit till en ökad tillförlitlighet i studien. Reflektion tillsammans är något som även lyfts upp och ses som viktigt i Lundmans och Hällgren Graneheims (2017) beskrivning av sin analysprocess.

Författarna fick nu istället lägga mycket tid vid att istället lyssna igenom och läsa varandras material flertalet gånger för att skapa sig en bild av varandras intervjuer, något som blev mycket tidsineffektivt. Författarna insåg även vikten av kroppsspråk och att det står för en stor del av kommunikationen, något som är svårt att återskapa vid transkriberingen.

En upplevelse som författarna haft under studiens gång är att det funnits en risk för att de frågor som ställts vid intervju kunnat ge deltagaren en förhörskänsla. Detta tror författarna kan vara en känsla som uppkommit hos deltagarna då datainsamlingen varit kvalitativ, det vill säga genom intervjuer. Hade författarna istället valt att genomföra datainsamlingen med en kvantitativ ansats, där deltagaren är anonym, finns ett antagande om att svaren varit mer sanningsenliga då chansen att det uppkommit en förhörskänsla varit mindre. Förhörskänslan kan även uppkommit av att författarna eventuellt utformat intervjufrågor som upplevts anklagande eller med ett alltför tydligt antagande. Kanske kan också urvalsmetoden ha påverkat svaren, genom att deltagarna varit verksamma inom ett relativt litet geografiskt område. Dock hade en kvantitativ studie kunnat medföra att författarna inte hade kunnat inkludera önskat antal deltagare till studien samt att frågorna hade kunnat tolkats av deltagarna utan stöd från författarna, något som hade kunnat påverka svaret från deltagarna.

### **6.3 Konklusion/slutsats**

Sammanfattningsvis visar denna studie att arbetsterapeuter inte använder bedömningsinstrument i den utsträckning som arbetsterapeutprogrammet belyser i utbildningen. Resultatet visar att de gånger arbetsterapeuter väljer bort att använda bedömningsinstrument så kan det relateras till brist på tid och kunskap men också klienters olika behov, bedömningsinstrument lämpar sig inte för alla patienter. Den kliniska erfarenheten och att verksamma arbetsterapeuter anser att instrumenten genomförs på ett modifierat sätt. Det vill säga att manualen och sammanställningsprotokoll inte finns med vid bedömningen utan istället grundas på arbetsterapeutens erfarenhet

av det kliniska arbetet. Ett nytt fynd som framkommer i studien är att bedömningsinstrument också väljs bort då de inte är kompatibla med journalsystemen vilket gör dem svåra och tidskrävande att journalföra.

#### **6.4 Vidare forskning**

Författarna kan se ett behov av fortsatt forskning som har en objektiv syn på bedömningsinstrument, detta eftersom det är något som förekommer i låg utsträckning idag. Mycket av den forskning som finns om arbetsterapeutiska bedömningsinstrument och huruvida de används eller inte samt dess effekt på behandlingsresultatet är idag ofta gjord av författaren till instrumentet. Detta har gjort att författarna har ansett forskning likt detta som icke relevant att använda i studien då nyansering kan förekomma i denna.

Brist på kunskap om bedömningsinstrument är något som framkommer i resultatet av denna studie. Det finns en önskan från författarna om att kompetensutveckling om och kring arbetsterapeutiska bedömningsinstrument ska vara lättare att tillgå för arbetsterapeuter samt att detta inte ska vara beroende av arbetsplatsens ekonomi. Författarna har en tro om att detta skulle göra att användningen och kunskapen om arbetsterapeutiska bedömningsinstrument skulle öka.

En vanlig kommentar som framkom vid intervjuer med deltagarna är att de hade instrumenten i “bakhuvudet” och mer jobbade utifrån egna modifierade manualer till bedömningsinstrument. En tolkning gjordes av författarna att dessa arbetsterapeuter hade jobbat en längre tid och därmed mer tillämpade sin kliniska erfarenhet. En framtida forskningsfråga har väckts om hur den kliniska erfarenheten ska och kan tillämpas i bedömningssituationer parallellt med standardiserade bedömningsinstrument.

#### *Tillkännagivanden*

Författarna vill rikta ett stort tack till samtliga arbetsterapeuter som tagit sig tid och deltagit i studien, trots ett pressat tidsschema. Ett tack vill även riktas till vår handledare Birgitta Frohm, Adjungerad klinisk universitetsadjunkt vid Luleå Tekniska Universitet för god hjälp och stöttning under arbetets gång.

## Referenser:

Andreassen, M., Öhman, A., & Larsson Ranada, Å. (2018). Assessing occupational performance in special housing in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25:6, 428-435, doi: 10.1080/11038128.2017.1367415

Belin, S. (2007). *Relation före metod: att hålla ut i arbete med tyngre psykisk problematik*. Ludvika: Dualis

Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., ... Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 13–22. doi: 10.1046/j.1440-1630.2003.00341.x

Breckenridge, J., & Jones, D. (2015). Evaluation in everyday occupational therapy practice: Should we be thinking about treatment fidelity?. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 331-333. doi:10.1177/0308022614562583

Cusick, A., & McCluskey, A. (2000). Becoming an evidence-based practitioner through professional development. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47, 159-170

Dige, M. (2009). Occupational therapy, professional development, and ethics. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 88-98 DOI: 10.1080/11038120802409754

Erlandsson, L. & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Fischer, A.G, Griswold, L.A., Munkholm, M., & Kottorp, A. (2017). Evaluating domains of everyday functioning in people with developmental disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational therapy*. 24(1), 1-9. doi: 10.3109/11038128.2016.1160147

Fisher, A.G. & Nyman, A. (2011). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. (3. rev. uppl.) Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Guyatt, G., Cook, D., & Haynes, B. (2004). Evidence based medicine has come a long way. *British Medical Journal*. 329, 990-991. doi: 10.1136/bmj.329.7473.990

Haglund, L., Rahm Hallberg, I., & Pettersson, M. (2003). Psychiatric occupational therapy service / quality assurance. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(5), 403-407. doi:10.1080/08039480410005972

Henricsson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.



- Jamtvedt, G., & Nortvedt, M. W. (2008). Kunnskapsbasert ergoterapi - et bidrag til bedre praksis! *Ergoterapeuten* (Oslo), 51(1), 10-8.
- Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Lloyd-Smith, W. (1997). Evidence-Based Practice and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(11), 474-78
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ Innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219-234). Lund: Studentlitteratur
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Samsonraj, R., Loughran, M., & Secker, J. (2012). Evaluating outcomes of therapies offered by occupational therapists in adult mental health. *Journal of Mental Health*, 21(6), 531-538. doi:10.3109/09632837.2011.638000
- Socialstyrelsen (2012). *Om standardiserade bedömningsmetoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *ICF- klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Sveriges Arbetsterapeuter (2018). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter
- Taylor, M.C. (1997). What is evidence-based practice? *British Journal of Occupational Therapy*, 60(11), 470-74
- Thomas, A., & Law, M. (2013). Research utilization and evidence-based practice in occupational therapy: a scoping study. *The American Journal of Occupational Therapy*. 67(4):55-65. doi:10.5014/ajot.2013.006395
- Upton, D., Stephens, D., Williams, B., & Scurlock-Evans, L. (2014). Occupational therapists' attitudes, knowledge, and implementation of evidence based practice: a systematic review of published research. *British Journal of Occupational Therapy*. 77(1):24-38
- Wressle, E., & Samuelsson, K. (2015). The self-reported use of research in clinical practice: a survey of occupational therapists in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2015;22, 226–234. doi: 10.3109/11038128.2014.992951



### **Till dig som är arbetsterapeut och arbetar kliniskt- Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie**

Vi heter Petra Eliasson och Johanna Eklund och läser Arbetsterapeutprogrammet vid Luleå tekniska Universitet. I utbildningen ingår att skriva ett examensarbete, vilket är anledningen till att vi vill göra denna intervjustudie.

Arbetsterapiprocessen bygger på utredning, intervention och uppföljning av arbetsterapeutiska insatser. Författarna till uppsatsen ser de arbetsterapeutiska bedömningsinstrumenten som en naturlig del i samtliga delar i den processen. De arbetsterapeutiska bedömningsinstrument som finns är framarbetade genom forskning och beprövad erfarenhet och är ofta utformade för att användas genom självskattning, intervju eller observation.

Syftet med arbetsterapeutiska bedömningsinstrument är att få en översiktlig bild av klienten och hans utmaningar, för att tillsammans kunna skapa klientcentrerade interventioner. Dessutom ger ett instrument som används i sin helhet möjlighet att vid uppföljning finjustera interventionerna.

Vi vill genomföra en intervjustudie med förhoppningen att resultatet i studien kan leda till ökad förståelse för de erfarenheter arbetsterapeuter har av att arbeta med bedömningsinstrument.

Syftet med studien är att beskriva yrkesverksamma arbetsterapeuters användande av bedömningsinstrument. Du som deltar i studien ska ha jobbat i minst ett år sedan din examen och arbeta kliniskt.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, och du kan när som under intervjun avbryta din medverkan. Intervjun beräknas ta 30-40 minuter totalt och kan genomföras på din arbetsplats eller via telefon. Intervjun kommer att spelas in för att vi ska kunna transkribera materialet, vilket innebär att vi skriver ut intervjuerna i pappersform. Materialet kommer vara avidentifierat och endast behandlas och vara tillgängligt för författarna och handledare.

Om du vill delta i studien vill vi att du svarar på detta mail och ger ditt samtycke till deltagande. Vi mailar dig då gärna våra intervjufrågor innan vi möts, detta för att ge dig möjlighet att läsa igenom och reflektera kring dessa innan intervjun. Vi planerar att hålla intervjuerna så snart det finns möjlighet för oss att mötas, dock senast under vecka 10.

I slutet av Juni kommer studien att finnas tillgänglig via Universitetsbiblioteket hemsida, under länken <https://www.ltu.se/ltu/lib/Soka/Publikationer-fran-LTU>.

Om du har frågor, hör gärna av dig till någon av oss!

Studeraende:  
Petra Eliasson  
[elipet-6@student.ltu.se](mailto:elipet-6@student.ltu.se)  
0703-44 99 11

Studeraende:  
Johanna Eklund  
[ekujoh-6@student.ltu.se](mailto:ekujoh-6@student.ltu.se)  
0768-01 47 76

Handledare:  
Birgitta Frohm  
[Birgitta.frohm@norbotten.se](mailto:Birgitta.frohm@norbotten.se)

**Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien med titeln;  
Arbetsterapeuters erfarenheter av att använda bedömningsinstrument.**

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak.

Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om **arbetsterapeuters erfarenheter av att använda bedömningsinstrument.**

Ort/Datum/År \_\_\_\_\_

Namnunderskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Forskarens underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Intervjufrågor:

- 1) Vilket kön definierar du dig som?
- 2) Hur gammal är du?
- 3) Hur länge har du varit yrkesverksam som arbetsterapeut?
- 4) a. Vilket/Vilka bedömningsinstrument använder du dig av vid kartläggning/aktivitetsanamnes?  
b. Vilket/Vilka bedömningsinstrument använder du dig av vid bedömning av nuvarande aktivitetsförmåga?  
c. Vilket/Vilka bedömningsinstrument använder du dig av vid kartläggning av vilka aktiviteter som klienten ser som viktiga i sin vardag?  
d. Vilket/Vilka bedömningsinstrument använder du dig av vid utvärdering?
- 5) Är det vanligt att använda egna utarbetade bedömningsinstrument eller ostrukturerad intervju/bedömning?
- 6) Erbjuder din arbetsplats möjlighet till utbildning i arbetsterapeutiska instrument? Kan du ge exempel? Vad tycker du om det?
- 7) Hur dokumenterar du en bedömning? Är bedömningsinstrumenten kompatibla med journalsystemet på din arbetsplats?
- 8) Har du några andra tankar om arbetsterapeutiska instrument som du vill dela med dig av?