



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

**Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

Arbetsterapeutisk dokumentation inom socialpsykiatri

**Tre arbetsterapeuters upplevelser av att
dokumentera och faktorer som påverkar deras
dokumentation.**

Författare: Malin Roth-Stenbeck,
Emmy Karlin

Handledare: Marianne Granbom
Kandidatuppsats

Maj 2007

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

**Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

Den 15 Maj 2007

Arbetsterapeutisk dokumentation inom socialpsykiatri

Tre arbetsterapeuters upplevelser av att dokumentera och faktorer som påverkar deras dokumentation.

Malin Roth-Stenbeck
Emmy Karlin

Abstrakt

Att dokumentera är för arbetsterapeuter ett professionellt ansvar och en yrkesskyldighet som regleras av såväl lagar och etik, som interna professionella krav. Den arbetsterapeutiska dokumentationen är viktigt för att förklara arbetsterapi, stödja den arbetsterapeutiska behandlingen, kvalitetssäkring, forskning och samverkan. Tidigare studier har visat på bristfällig dokumentation, speciellt inom socialpsykiatri, samt att dokumentation kan upplevas som problematisk. Syftet med denna studie var att genom en fokusgruppintervju undersöka hur arbetsterapeuter verksamma inom socialpsykiatri upplever dokumentationen, samt vilka faktorer som påverka densamma. Tre arbetsterapeuter deltog i studien. Resultatet påvisar att tid, etik, lagar och förhållanden på arbetsplatsen upplevdes såväl hindrande som stödjande för dokumentationen. Även journalsystemets utseende samt arbetsterapeutens utbildning och egna inställning tycktes påverka upplevelsen av dokumentation.

Nyckelord: Dokumentation, arbetsterapi, socialpsykiatri, journalföring, fokusgrupp

Kandidatuppsats
Avdelning för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra deltagare, som så öppet delade med sig av sina upplevelser och erfarenheter och därmed gjorde denna studie möjlig. Vi vill också tacka Birgitta Gunnarsson, som så generöst delade med sig av sin kunskap och litteratur avseende fokusgruppsmetodik. Vidare önskar vi tacka vår handledare, Marianne Granbom, för hennes pedagogiska sätt att vägleda på och hennes tålamod. Slutligen vill vi tacka våra nära och kära.

Malin Roth-Stenbeck
&
Emmy Karlin

2007-05-15 Lund

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 Dokumentation: definition och innehåll	1
1.2 Juridiska och etiska riktlinjer för dokumentation	2
1.3 Socialpsykiatri	2
1.4 Arbetsterapi inom socialpsykiatri	4
1.5 Vinster med arbetsterapeutisk dokumentation	4
1.6 Utmaningar och brister inom arbetsterapeutisk dokumentation	6
2. SYFTE	7
3. METOD	7
3.1 Urval och undersökningsgrupp	7
3.2 Insamling av data	8
3.3 Procedur	9
3.4 Dataanalys	9
3.5 Etiska övervägande	10
4. RESULTAT	11
4.1 Arbetsplatsens förutsättningar för dokumentation	11
4.2 Tidens påverkan på dokumentation	12
4.3 Journalsystemets inverkan på dokumentation	13
4.4 Lagar; hinder och stöd för dokumentation	15
4.5 Dokumentation ur en etisk synvinkel	16
4.6 Utbildning som stöd för dokumentation	16
4.7 Inställning till dokumentation	17
4.8 Sammanfattning	18

5. DISKUSSION	18
5.1 Metoddiskussion	18
5.2 Resultatdiskussion	22
5.3 Konklusion	25
6. REFERENSLISTA	26
7. BILAGOR	30
7.1 Frågeguide för fokusgrupp	30
7.2 Informationsbrev till undersökningsperson	32
7.3 Påminnelsebrev	34

1. Introduktion

I den arbetsterapeutiska utbildningen på Lunds Universitet ingår verksamhetsförlagd utbildning med bland annat psykiatrisk inriktning. Inför en praktikperiod inom psykiatri gavs en dokumentationsuppgift som vi upplevde som svår att genomföra. Dokumentation har under vår utbildning framhållits som en synnerligen viktig del av det arbetsterapeutiska arbetet och vi vill därför med denna studie undersöka hur arbetsterapeuter verksamma inom socialpsykiatrin resonerar kring dokumentation och förutsättningarna för denna

1.1 Dokumentation; definition och innehåll

I Svenska Nationalencyklopedin (2007) definieras dokumentation som ”*sammanställning av skriftligt underlag (dokument) i en viss fråga*”. En journal utgör en fortlöpande dokumentation av klientens behandling (Berg Wedrén, 1986) och är först och främst tänkt att vara ett stöd för dem som ansvarar för klientens utredning, vård eller behandling (Adler, 2001). Dokumentation utgör sålunda en av de viktigaste professionella delarna som stöttar interventionen med klienterna (Neistadt & Crepeau, 1998)

Neistadt och Crepeau (1998) listar fem olika typer av dokumentations handlingar för arbetsterapeuter:

1. *Utvärderingshandlingar* vilket innefattar datainsamling, bedömningar samt behandlingsplan där mål och åtgärder uttrycks.
2. *Kontakt-, behandlings- eller besöksanteckningar* där exempelvis närvaro, val av aktiviteter och tekniker samt klientens delaktighet framgår.
3. *Framstegsrapporter* vilket görs periodvis för att uppdatera mål och behandlingsplan.
4. *Uppföljningshandlingar* i vilka förändring kan utvärderas och analyseras med hjälp av bedömningar och jämförelser med tidigare resultat.
5. *Utskrivnings- eller avbrottshandlingar* som sammanfattar behandlingen, måluppfyllnad och resultat samt eventuella rekommendationer, remitteringar och uppföljningar.

Enligt 3 § i Patientjournalagen ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av klienten såsom uppgifter om klientens identitet, bakgrund till behandling

samt anledning till åtgärder, vilka åtgärder som planerats och vilka som vidtagits (Riksdagen, 2002).

Dokumentation bör ha en formellt gällande struktur som består av ett specifikt urval av nyckelord, samt vara så kort och koncis som möjligt (Neistadt & Crepeau, 1998). I en undersökning bestående av tre studier försöker Lundgren Pierre och Sonn analysera olika aspekter av arbetsterapeuters dokumentation. I studien nummer två framgår det att dokumentationens struktur är ett sätt att säkerhetsställa innehållet och kan även ses som en typ av checklista att följa (1999).

I samma studie (Lundgren Pierre & Sonn, 1999) uttryckte de flesta arbetsterapeuterna att dokumentation ska inkludera klientens behov, intressen, attityder och delaktighet i sin intervention. De menade att dokumentationen därför inte bör vara alltför strukturerad, utan tillåta beskrivningar i löpande text för att kunna upprätthålla en unik och komplex bild av varje klient.

1.2 Juridiska och etiska riktlinjer för dokumentation

Regler för legitimation och behörighet regleras av Lagen om Yrkesverksamhet på Hälso- och Sjukvårdens område (LYHS) 1998:531 (Svensk Författningssamling, 2006). Den som enligt LYHS har legitimation att utöva ett visst yrke är enligt Patientjournalagen 1985:562 skyldig att föra journal och har ansvar för dess innehåll (Svensk Författningssamling, 2002).

Arbetsterapeuter omfattas sedan 1999 av bestämmelserna om legitimation och är i enlighet med gällande författningar ålagda att dokumentera sitt arbete. Att dokumentera är således ett professionellt ansvar som regleras av såväl lagar och etik som interna professionella krav. Dessa krav sammanfattas och beskrivs i Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för Arbetsterapeuter samt i den Etiska koden, vilken uttrycker den gemensamma professionella värdegrunden för arbetsterapeuter (FSA, 2004; Socialstyrelsen, 2001).

1.3 Socialpsykiatri

I början av 90-talet tillsattes en kommitté för att utreda de psykiskt sjukas situation i Sverige och resultatet utmynnade i en rad förslag som kom att ligga till grund för en reformering av

svensk psykiatri (Borgenvall & Carlsson, 1997). 1995 trädde psykiatrireformen i kraft (Socialstyrelsen, 2003), med målsättningen att öka livskvaliteten hos psykiskt sjuka genom att minska handikapp och öka graden av aktivitet och delaktighet (Arvidsson, 2004). Ingen skulle behöva ha en institution eller anstalt som sin bostad, utan förutsättningar skulle ges till ett självständigt liv integrerade i samhället på hemorten (Grünewald, 2000).

Psykiatrireformen gav kommunerna ansvar för att planera och samordna insatserna, utveckla boende, boendestöd och meningsfull sysselsättning för psykiskt funktionshindrade personer (Social- & Länsstyrelsen, 2005).

Psykiska funktionshinder kännetecknas av väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa begränsningar ska dessutom ha funnits eller antas bestå under en längre tid. Ett psykiskt funktionshinder är inte statiskt utan varierar ofta över tiden. Begreppet hänvisar således till konsekvenser av psykisk sjukdom för individen. Det finns inget direkt samband mellan symptom och funktionshinder; i en stödjande och accepterande miljö kan en person fungera med god delaktighet trots uttalade symptom (Markström & Sandlund, 2005). Att skapa mening i tillvaron för psykiskt funktionshindrade är den stora utmaningen, menar Grünewald (2000), därför att det handlar om människor som ofta upplever motsatsen.

Kommunernas verksamheter ska ha en inriktning mot daglig och meningsfull sysselsättning. Innehållet kan variera från mer öppen social samvaro till mer strukturerad sysselsättning. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen delade i sin utvärdering (2005) upp verksamheter för sysselsättning och rehabilitering i tre grupper.

1. Denna grupp erbjuder tillgång till social samvaro under mer kravlösa former s.k. *träffställen* etc.
2. I denna typ av grupp kan enskilda personer pröva sin förmåga att delta i mer *strukturerad sysselsättning*.
3. Den tredje gruppen har en *arbetslivsinriktad rehabilitering*. Arbetsinriktade träningsmodeller bygger på ett rehabiliterande kedjetänkande där olika former av arbetsträning och skyddade arbeten ska förbättra arbetsförmåga.

1.4 Arbetsterapi inom socialpsykiatri

I samband med psykiatrireformen anställdes, bland många andra professioner, arbetsterapeuter av kommunerna för att möta de nya behoven (Eklund & Hallberg, 1999). Arbetsterapeuter har ett strukturerat sätt att bedöma aktivitetsproblem och att organisera meningsfulla sysselsättningar på för psykiskt funktionshindrade (Burns & Firm, 2002).

En enkätundersökning gjord av Stenbeck, Eklund & Hallberg (2001) visar att de vanligaste områdena för arbetsterapeutisk intervention i socialpsykiatrisk verksamhet var psykosocial funktion, dagliga aktiviteter inklusive boende och fritid, arbete och studier, undervisning och information, stöd vid myndighetskontakt samt fysisk funktion. Arbetsterapeuter inom kommunen använder i högre grad social interaktion som behandlingsprincip än deras kollegor inom landstinget (Eklund och Hallberg, 1999).

Aktivitet ses både som ett mål och ett medel inom arbetsterapi (Cristiansen & Baum, 1997) och arbetsterapeuten använder vanliga aktiviteter i sin behandling. När man ser en arbetsterapeut arbeta kan det därför för en utomstående verka som att det som görs är så enkelt, att vem som helst i en personalgrupp kan ersätta arbetsterapeuten (Haglund, 2000). Valet av aktivitet har emellertid föregåtts av en aktiv process hos den enskilda arbetsterapeuten i samarbete med klienten, där arbetsterapeuten analyserar hur en aktivitet kan användas i behandlingen och på så sätt bli terapeutisk. Haglund (2000) menar att det därför är mycket viktigt att arbetsterapeuten tydligt klargör och kommunicerar hur klientens aktiviteter är relaterade till klientens hälsa.

1.5 Vinster med arbetsterapeutisk dokumentation

Kielhofner (2002) menar att ett av de bästa sätten att förklara arbetsterapi, är att demonstrera i dokumentationen hur dess koncept fångar problem och formulerar lösningar. Att dokumentera arbetsterapi kan ses som ett sätt att marknadsföra yrket. En arbetsterapeut uttrycker det i studien av Lundgren Pierre och Sonn (1999) som "ett sätt att kommunicera arbetsterapi".

Studien (Lundgren Pierre & Sonn, 1999) visade vidare att arbetsterapeuterna som deltog ansåg att dokumentationen måste vara nära knutet till arbetsterapi, d.v.s. till den filosofiska basen av yrket. Detta för att det arbetsterapeutiska perspektivet, vilket skiljer arbetsterapi från

andra yrken i hälso- och sjukvården, tydligt ska synas i dokumentationen. Att dokumentation speglar arbetsterapeutiska värderingar är viktigt för såväl klientens skull som den framtida arbetsterapeutiska professionen (Lundgren Pierre, 2001).

Som professionell yrkesutövare bör man eftersträva ett kontinuerligt utvärderingsarbete av den verksamhet man ingår i. En väl genomtänkt, konsekvent och systematiskt genomförd dokumentation utgör basen i arbetsterapeutens kvalitetsarbete (FSA, 1998; Haglund, 2000; Socialstyrelsen, 2001). Möjligheten till att implementera kvalitetssäkrande metoder är direkt avhängig på hur arbetsterapeuten dokumenterar den enskilda klientens behandlingsplan (Haglund, Rahm Hallberg & Omeragic, 2004).

Eklund (1999) lyfter fram dokumentation av den arbetsterapeutiska behandlingen som synnerligen viktig för att vetenskapligt kunna utvärdera effekterna av behandlingen och för att kunna bedriva forskning. Resultatet av arbetsterapeutisk intervention inom psykiatri är ännu ett område med begränsad forskning, trots att arbetsterapi idag ses som en naturlig och förväntad del inom psykiatrisk vård (Haglund, 2000). Om arbetsterapeuter inom psykiatrisk verksamhet noga dokumenterar sina insatser samlas även data in från många klienter och på detta vis bildas material som kan utgöra en grund för senare forskning. Journalen är därmed ett värdefullt redskap för utvecklings- och forskningsarbete inom arbetsterapi (Borg Wedrén, 1986).

Neistadt och Crepeau (1998) menar att användandet av en enhetlig terminologi i dokumentationen kan ha en positiv inverkan för forskning. Språket som används i arbetsterapi karaktäriseras av vardagliga uttryck. Det är dock viktigt att ha i åtanke att dessa vardagliga ord ofta har en specifik innebörd för arbetsterapeuter och att denna skiljer sig från den gängse betydelsen (Lundgren Pierre & Sonn, 1999). Precision i språket, vilket inkluderar val av termer, kan tydliggöra hur arbetsterapeuter resonerar kring klientens svårigheter och tänkbara åtgärder (Kielhofner, 2002). Klientens journal kan därför fungera som ett kommunikationshjälpmedel och underlätta samverkan. Neistadt och Crepeau (1998) beskriver dokumentation som ”nyckeln till att kommunicera arbetsterapins insatser och åtgärder” till kollegor och till myndigheter. Även Haglund (2000) poängterar att dokumentation är av central betydelse för kommunikation med såväl andra yrkeskategorier som klienten själv.

1.6 Utmaningar och brister inom arbetsterapeutisk dokumentation

En väl gjord journalföring underlättar även kunskapsöverföringen mellan landsting och kommun (Berg Wedrén, 1983; Borgenvall & Carlsson, 1997). Det krävs en god samverkan mellan psykiatrin och andra myndigheter för att insatserna för personer med psykiska funktionshinder ska fungera. Social- och Länsstyrelsens slutrapport (2005) visar dock att gemensamma mål och riktlinjer för vård, stöd och rehabilitering för psykiskt funktionshindrade utformas alltför sällan mellan berörda huvudmän, samt att kommunikationen mellan dessa är dålig. Dessutom beskriver rapporten att kommunerna saknar individuell planering för mer än hälften av klienterna, samt att man inte har introducerat metoder och modeller för kvalitetsutvärdering (Socialstyrelsen & Länsstyrelsen, 2005).

I en jämförande studie av Borgenvall och Carlsson (1997) framgår det brister i dokumentation av behandling inom såväl kommunal som regional psykiatri. Dessa brister är dock betydligt tydligare hos arbetsterapeuter inom kommunen. Exempelvis svarar över hälften av de kommunalt anställda arbetsterapeuterna att behandlingen inte dokumenteras överhuvudtaget. Vidare visar studien att bedömningsinstrument och metoder används mer sällan inom kommunen och att bedömningen inte heller dokumenteras i samma utsträckning. Det finns heller inget tydligt instrument som används inom kommunen. Även utvärdering sker mer sällan av kommunalt anställda arbetsterapeuter.

Såväl organisation och arbetsgrupper som klienter är annorlunda inom den kommunala psykiatrin, jämfört med den regionala (Eklund & Hallberg, 1999). Enligt Townsend (1996) är arbetsterapeuter som yrkesgrupp flexibla angående arbetsplatsers förändringar och omorganiseringar. Dock skiljer sig dokumentationskrav märkbart mellan olika arbetsplatser och det är heller ingen lätt färdighet som kan överföras från ett ställe till ett annat (Neistadt & Crepeau, 1998).

I flertalet studier framgår det att dokumentation inom arbetsterapi kan utgöra en utmaning. Arbetsterapeuter upplever en osäkerhet inför journalföring samt uppger sig inte vara tillfredställda med sin dokumentation (Lundgren Pierre & Sonn, 1996; Lundgren Pierre & Sonn, 1999; Lundgren Pierre, 2001) Dessa svårigheter verkar vara ännu påtagligare för

arbetsterapeuter inom kommunen och därtill ett relativt outforskat område (Borgenvall & Carlsson, 1997; Haglund, 2000; Haglund, Rahm Hallberg & Omeragic, 2004).

Vår förhoppning med denna studie är att få en ökad förståelse för hur dokumentation upplevs av arbetsterapeuter inom kommunal socialpsykiatri samt vilka faktorer som påverkar denna.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka några arbetsterapeuters upplevelser av att dokumentera sina insatser inom kommunal verksamhet för psykiskt funktionshindrade samt vilka faktorer som påverkar deras dokumentation.

3. Metod

Denna studie har en kvalitativ ansats och författarna valde metoden fokusgruppsmetodik. Fokusgruppsintervjuer är en kvalitativ datainsamlingsmetod i vilken en grupp deltagare, under forskarens ledning, diskuterar givna frågeställningar som svarar på studiens syfte (DePoy & Gitlin, 1999; Tursunovic, 2002; Obert & Forsell, 2000).

3.1 Urval och undersökningsgrupp

För urvalet till denna studie används målinriktad sampling vilket innebär att urvalet gjorts utefter vissa kriterier (DePoy & Gitlin, 1999). Dessa kriterier utvecklades från studiens syfte och teoretiska begrepp.

Inklusionskriteriet för fokusgrupperna var att deltagarna skulle vara anställda som arbetsterapeuter inom kommunal verksamhet för psykiskt funktionshindrade i södra Skåne, då syftet med studien var att undersöka hur den arbetsterapeutliga dokumentationen upplevs. Det fanns även ett exklusionskriterie; att deltagare i fokusgrupperna inte fick arbeta inom samma verksamhet. Det senare kriteriet ansågs viktigt för att få så många perspektiv på studiens frågeställningar som möjligt.

Tabell 1. Visar bortfallet inom urvalet

	Urval	Deltagare	Bortfall
Män	2	1	1
Kvinnor	8	2	6
Totalt	11	3	8

Tre av arbetsteapeuterna hade inte möjlighet att delta på utsatt tid och en av de tillfrågade kunde inte medverka eftersom arbetsuppgifterna inte motsvarade inklusionskriteriet.

Ett av exklusionskriterierna var att deltagarna inte fick arbeta på samma arbetsplats, detta uteslöt ytterligare fyra från studien, då en kollega redan deltog i studien. Det var två verksamheter som hade fler än en arbetsterapeut anställd. Efter att ha visat intresse fick arbetsterapeuterna inom dessa verksamheter själva avgöra vem som skulle delta i studien.

3.2 Insamling av data

Insamlingen av data skedde genom ett möte med en fokusgrupp. Fokusgruppsmetodik beskrivs av DePoy och Gitlin (1999) som en gruppintervju. Denna metod är speciellt lämpade att använda när man tror att diskussionerna under mötena kan komma att leda till ”mer information och meningsfull förståelse” än enstaka oberoende intervjuer (DePoy & Gitlin, 1999). McLafferty (2004) hävdar att fokusgrupper framförallt är användbara för att reflektera verkligheten för en särskild grupp människor. Författarna använde sig av en förenklad version av fokusgruppsguide utformad av Frey och Fontana (1991) som stöd i fokusgruppsprocessen.

Inför mötena hade författarna utarbetat en semistrukturerad frågeguide (se bilaga 1) i enlighet med studiens syfte och tillvägagångssätt. Denna frågeguide utvecklades i tre steg. Först diskuterade och utvecklade författarna de begrepp som är av relevans för studiens frågeställningar. Därefter testades frågeguiden på en provfokusgrupp för att undersöka om frågeställningarna svarade mot uppsatsens syfte och om frågorna väckte diskussion. För att denna grupp ska vara så representativ för studiens urvalsgrupp som möjligt valdes tre studenter som haft verksamhetsförlagd utbildning. Dessutom hade samtliga studenter kunskap om fokusgruppsmetodik.

Provfokusgruppen gav moderatormöjlighet att öva sin roll och reflektera över denna. Efter mötet kunde även metodikens pålitlighet förbättras genom att båda författarnas upplevelser av

uppkomna teman och gruppdynamik jämfördes och diskuterades. Svårigheterna visade sig vara starta en diskussion mellan gruppdeltagarna istället för med moderatorn, samt att få en timing och naturlighet avseende följdfrågorna. Frågeguiden modifierades därefter, bland annat omformuleras frågorna från skrift- till talspråk. Validitet är ett mått på att valda frågeställningar beskriver det de avser beskriva (Bell, 2000). För att få en så god validitet som möjligt försökte författarna att formulera frågeguiden, så att frågeställningarna stämde väl överens med studiens syfte. Slutligen diskuterades frågeguiden samt resultaten tillsammans med författarnas handledare, varpå en slutgiltig frågeguide utformades.

3.3 Procedur

Författarna ringde till kommunala verksamhetschefer i södra Skåne och erhöll på så vis kontaktuppgifter till arbetsterapeuter anställda inom kommunal verksamhet för psykiskt funktionshindrade.

Efter godkännande från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) skickade författarna sedan ut brev (se bilaga 2) med information och samtyckesblankett till de identifierade arbetsterapeuterna. I brevet presenterades författarna till studien, samt studiens syfte. Tid och plats föreslogs och genom att skicka tillbaka bifogad blankett med frankerat kuvert samtyckte de tillfrågade till att delta i studien. Detta ombads de att göra innan utsatt datum. Påminnelse skedde tio dagar senare genom såväl telefonkontakt som påminnelsebrev (bilaga 3).

Vid fokusgruppmötet presenterade författarna sig och meddelade vilka roller, moderator respektive observatör, de skulle ha. Information om studien gavs på nytt. Fokusgruppintervjun delades in i tre avsnitt; inledning, diskussion och avslutning och pågick i 1 ½ timme. Moderatoren guidade under mötet diskussionen och ansvarade för att alla kom till tals. Observatören förde anteckningar om moderatorns insats och mötets atmosfär, enligt inrådan av Obert och Forsell (1991). Mötet spelades in på en MiniDisc-spelare för att materialet lättare skulle kunna analyseras i efterhand.

3.4 Dataanalys

Datan från MiniDisc-inspelningen utgjorde huvudmaterialet för studien och lyssnades igenom flera gånger medan författarna antecknade ämnena som togs upp. Därefter skrevs materialet ut

ordagrant i text för att få ett överskådligt analysunderlag, enligt rekommendationer från Frey och Fontana (1991). Transkriberingen genererade nyckelord och citat som fångade andemeningen i analysunderlaget. Nyckelorden skapade, tillsammans med de ämnesområden som identifierats under avlyssningen, olika teman. Utifrån dessa skapade författarna sedan underkategorier, vilka belystes med citat ur det transkriberade materialet. Denna analysstrategi benämns som en kvalitativ tematisk ansats (DePoy och Gitlin, 1999) och beskrivs i Folch-Lyons och Trosts studie (1981) om att genomföra fokusgrupper.

Följande teman uppkom; *arbetsplatsens förutsättningar för dokumentation, tidens påverkan på dokumentation, journalsystemets inverkan på dokumentation, lagar; hinder och stöd för dokumentation, dokumentation ur en etisk synvinkel, utbildning som stöd för dokumentation och inställning till dokumentation.*

Observatörens mötesanteckningar användes till metoddiskussion för reflektion över metoden, deltagarnas interaktion samt moderatorns roll.

3.5 Etiska överväganden

Tillvägagångssättet för datainsamling granskades och godkändes av Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN).

I brevet till fokusgruppens deltagare meddelades det att studien var frivillig och att man när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande. Dessutom garanterades konfidentialitet, att all rådata förvarades så att ingen obehörig kunde få tillgång till den samt att materialet efter studiens avslutande förstördes. Denna information gavs även vid fokusgruppens möte, då även vikten av att respektera vad de andra deltagarna sa och att låta alla komma till tals poängterades. Att ha en stämning som präglas av trygghet och öppenhet är en förutsättning för att fokusgruppen ska fungera, samt att den information den skapar är användbar och giltig. Miljön har enligt Tursunovic (2002) stor påverkan på fokusgruppens deltagare, varför det var viktigt för författarna att försäkra sig om att mötet skedde i en ostörd, inbjudande och neutral miljö. I slutet av mötet fick varje deltagare möjlighet till ett sista uttalande och erhöll även kontaktuppgifter till författarna utifall någon fråga eller dylikt skulle dyka upp.

4. Resultat

Resultatet redovisas utifrån följande uppkomna teman;

- arbetsplatsens förutsättningar för dokumentation
- tidens påverkan på dokumentation
- journalsystemets inverkan på dokumentation
- lagar; hinder och stöd för dokumentation
- dokumentation ur en etisk synvinkel
- utbildning som stöd för dokumentation
- inställning till dokumentation

Dessa faktorer påverkar den arbetsterapeutiska dokumentationen och upplevelsen av den och kan vara både hindrande och stödjande. I resultatet benämns undersökningsspersonerna som deltagare/arbetsterapeuter, medan personerna som deltar i deras verksamheter kallas klienter.

4.1 Arbetsplatsens förutsättningar för dokumentation

Deltagarna i fokusgruppen arbetar inom olika typer av verksamheter inom den kommunala socialpsykiatrin. Verksamheterna skiljer sig åt avseende syfte, antal klienter, insatser, samverkanspartners och behandlingstid. Deltagarna möter helt enkelt klienterna i olika faser av rehabiliteringskedjan. Syftet med den arbetsterapeutiska behandlingen påverkar såväl dokumentationens utseende som innehåll. Deltagarna menar att då de kontaktas genom läkare eller försäkringskassa ställs vissa krav på deras dokumentation, såsom att en remiss kräver ett remissvar eller att försäkringskassan ofta vill ta del av utredningar och bedömningar. Dessa krav menar två av deltagarna stödjer dokumentationen, eftersom det blir tydligt vad dokumentationen ska innehålla samt hur detta bäst struktureras. Dessa skillnader påverkar såväl upplevelsen som förutsättningarna för dokumentation.

En av arbetsterapeuterna utför sin dokumentation i ett avskilt arbetsrum på enhetens kontor och inte ute i verksamheterna. Detta upplever hon det som stödjande för hennes dokumentation. De två övriga deltagarna uppger att de sitter mer synligt i verksamheten och

upplever att det hindrar deras dokumentation, då det upplevs som om man inte arbetar när man dokumenterar.

” Mm-mm... Ja det är ju svårt när man är i en sådan verksamhet tycker jag. För det känns som om man inte gör någonting då när man sitter och skriver.”

En arbetsterapeut uttrycker att kollegorna som arbetar ute i verksamhets utgör en stor resurs för dokumentationen då de har daglig kontakt med klienterna. Att utnyttja deras erfarenhet och kunskap upplevs som viktigt, för att kunna skapa en hel bild av klienten i dokumentationen.

Att arbeta inom en ifrågasatt verksamhet kan påverka dokumentationen på så vis att en välskriven och tydlig dokumentation är nödvändig för att motivera verksamhetens vara eller inte vara. En av deltagarna berättar att ansatsen att kvalitetssäkra verksamheten utgjorde en anledning till att utveckla en egen och specifikt arbetsterapeutisk gren i ett journalsystem.

– ” Och då var vårt uppdrag lite att arbeta med det här med kvalitetssäkring och sådana saker. Det har då inneburit att vi har fått utvecklat vårt egna lilla journalsystem utifrån HSL. Eftersom vi har krav på att dokumentera allting som vi gör egentligen då”.

Två av arbetsterapeuterna upplever det som svårt att få till uppföljning och utvärdering pga. tidsbrist och ett stort antal klienter. En av deltagarna uppger att hon inte når upp till målsättningen avseende hur ofta dessa uppföljnings- och utvärderingsmöten sker. Detta är en hindrande faktor för att kunna dokumentera behandlingsresultat, menar två av arbetsterapeuterna.

4.2 Tidens påverkan på dokumentation

Samtliga deltagare uppger att avsatt tid för dokumentation utgör en stödjande faktor. Två av deltagarna menar vidare att det är en fördel om denna avsatta tid är klientfri. Det är endast en arbetsterapeut som har schemalagd tid för dokumentation, men tiden som är tänkt för dokumentation uppger hon kan behöva användas till att diskutera saker rörande klienterna med kollegorna.

Två av deltagarna hävdar att det inte sker så stora tydliga förändring för personer med psykiska problem och att detta i kombination med långa behandlingstider kan utgöra ett hinder för dokumentationen.

– *“... det kan ju vara väldigt svårt att se någon skillnad på det eftersom det sker så kontinuerligt sakta hela tiden”*.

Arbetsterapeuten som arbetar på distrikt menar att den långa behandlingstiden inte är unikt för just psykiskt funktionshinder och därför inte heller påverkar dokumentationen. Hon jämför då med de äldre vårdtagarna hon också möter.

– *“Så på något sätt så är det inte jättespecifikt för bara de här personerna (personer med psykiskt funktionshinder) utan när man är man är gammal och krasslig så har man ett bekymmer och nästa månad så blir det något annat. Då återkommer de på något sätt hela tiden också så...”*.

4.3 Journalsystemets inverkan på dokumentation

För två av deltagarna betyder dokumentation journalföring. De använder sig båda av ett journalföringssystem som heter ProCapita. Den tredje deltagaren är inte övertygad om att hon dokumenterar och förklarar det som att hon inte skriver journal utan istället för daganteckningar. Dessa daganteckningar skrivs löpande i word-dokument. Samtliga deltagare anser att journalsystemet struktur och innehåll påverkar hur dokumentationen ser ut.

En av arbetsterapeuterna har tillsammans med kollega utformat ett eget fack i ProCapita med egna sökord valda utifrån verksamhetens inriktning och arbetsterapeutisk litteratur. Den andra deltagaren har även hon gjort små ändringar av sökord tillsammans med en kollega i ProCapita. Dessa sökord upplevs stödja dokumentationen för båda arbetsterapeuterna och gör den lättöverskådligare inför exempelvis uppföljningar. Deltagarna tycker att arbetsterapeutiska uttryck och det arbetsterapeutiska ”tänket” påverkar hur dokumentationen utformas. Den arbetsterapeutiska terminologin kan dock utgöra ett hinder vid informationsutbyte. Ibland väljs då muntlig överföring för att kunna förklara begreppen. Dock menar samtliga deltagare att deras klienter däremot förstår de arbetsterapeutiska termerna. Detta är en stöttande faktor för dokumentation, då det gör det enkelt att skriva exempelvis

kontrakt när arbetsterapeut och klient avser samma sak med uttrycken. Deltagarna uttrycker det också som sporrande att klienterna uppskattar och förstår termerna.

– ... och de är sådana problem som de själva vet vad det är och därför kan de relatera väldigt lätt till det. Delaktighet är ju en ganska stor sak, kommer att kunna jobba för att känna sig delaktiga. Det förstår de direkt vad det handlar om”.

Samtliga deltagare uppger vidare att instrumenten man använder för att göra bedömningarna påverkar journalsystemets utseende. En av deltagarna förklarar att bedömningsinstrument lagts in som sökord i journalsystemet och en annan deltagare hur resultaten av bedömningarna influerar dokumentationens innehåll, struktur och vad som är viktigast att nämna. Två deltagare uppger att de söker efter nya bedömningsinstrument och att nya instrument skulle kunna påverka journalens utseende och vad som dokumenteras. Standardiserade instrument anses stödja dokumentationen på så vis att de ger den en vetenskaplig tyngd.

– ” Vi skriver också ner det i löpande text typ inom de olika områden (från bedömningsinstrumentet), lite grand, det som är... anmärkningsvärt att tänka på om man skattar väldigt lågt på någonting eller om det är väldigt högt på någonting. Eller också det att det skiljer sig mycket mellan det vi ser och det de själv upplever”.

I arbetet med klienterna behöver samtliga deltagare samarbeta och samverka med andra personalgrupper, verksamheter och myndigheter. En av deltagarna uttrycker det som stödande att ha samma journalsystem som övriga teamet, som då består av arbetsterapeut, sjuksköterska, sjukgymnast samt biståndsbedömare. Hon anser att det stödjer dokumentationen att kunna läsa varandras anteckningar och utbyta kunskap om klienterna. Just biståndshandläggaren har dessutom enligt deltagaren en stödande funktion för dokumentationen, eftersom denne arbetar under både HSL och SoL och därmed fungerar som en länk då hon har tillgång till och kan läsa dokumentation som gjorts under bägge lagarna.

En annan stödande faktor för dokumentation är möjligheten att genomföra förändringar i journalsystemet. Två av deltagarna hade genomfört förändringar och menar att detta kan vara aktuellt även i framtiden. Båda betonar dock vikten av att få känna in systemet och prova sig fram för att sedan göra förändringar. Den tredje deltagaren upplever dock svårigheter med att genomföra ändringar i sitt sätt att dokumentera ändå behålla de bra aspekterna med det nuvarande systemet, såsom att det är enkelt och kravlöst.

– *“Jag tror att det blir svårt att få någon riktig journalföring som vi har det nu, hur man ska få ner det kring behovet och det. Och få det så det ändå är lika bra som det är nu, för nu har vi ändå fått ner det viktigaste”*.

4.4 Lagar; hinder och stöd för dokumentation

Lagar handlar inte bara om att man som arbetsterapeut ska dokumentera utan kan enligt deltagarna även utgöra ett stöd vid utformningen av dokumentationen, eftersom den klargör vilka skyldigheter arbetsterapeuter har på detta område och vad en journal bör innehålla. En av arbetsterapeuterna har utformat sitt journalsystem med stöd av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och menar att denna fungerade som en struktur för dokumentation samt för att säkra innehållet.

De två deltagarna som inte använder samma dokumentationssystem som sina kollegor upplever det som hindrande när lagar rörande dokumentation försvårar informationsutbyte mellan kollegor, såväl som mellan olika verksamheter samt myndigheter.

– *”Men då var det prat om att, jag vet inte hur det är sagt, men egentligen får inte de personerna som utgår från SoL (Socialtjänstlagen) läsa vårt HSL dokument. För det är någon slags blockering där”*.

Lagar kan hindra arbetsterapeuten från att ta del av vad som finns skrivet om klienten hos andra myndigheter. En av deltagarna uppfattar det ibland som frustrerande att själv inte kunna få ta del av annan personals dokumentation.

– *”Och däremellan har det blivit lite dokumentation, för han får läsa det vi skriver, men vi får inte läsa det han skriver i sitt, på något sätt”*.

I sitt arbete behöver två av deltagarna ofta samverka med personalgrupper såsom vårdare och kontaktpersoner som inte omfattas av Lagen om Yrkesverksamhet på Hälso- och Sjukvårdens område (LYHS). Då kan dokumentationen påverkas negativt, eftersom dessa personer inte får läsa vad arbetsterapeuten skrivit och informationsutbytet istället sker muntligen.

– *” ... på boende så finns det inte, inga... så finns ingen som journalför där det är ingen som har journalföringsplikt. De har ingen legitimerad personal, utan det vårdare och så”*.

4.5 Dokumentation ur en etisk synvinkel

Det framhålls som viktigt att ge klienterna inflytande över vilken information som lämnas ut. Detta etiska förhållningssätt påverkar dokumentationen då det som klienten sagt i förtroende inte dokumenteras eller förs vidare, samt att man väljer att använda sig av muntlig överföring i mötesform alternativt samtyckesblankett.

– *”(vid nätverksmöten) kan de ju bara säga till om man säger något de inte riktigt vill att man ska börja prata om. Och så kan man ju ha försökt prata om det innan, att det här kommer vi ta upp”.*

En annan etisk aspekt som två deltagare framhäver som viktig är att undvika att klienterna utsätts för dubbla bedömningar eller samma frågor om och om igen. Genom att dokumentera testresultat, vad som sagts under samtal och vilka överenskommelser som gjorts kan detta undvikas. Av denna anledning motsätter sig sällan klienterna att resultat dokumenteras och i vissa fall lämnas ut till andra instanser enligt deltagarna.

– *”Oftast så tycker de att det är okej också. För att de tycker att... ja att... ja för att det är för deras skull vi gör det i så fall. Det är för att de här personerna ska slippa göra dubbla skattningar eller bli utsatta för samma frågor. Så oftast är det positivt inställda till att man över information så.”*

Två av arbetsterapeuterna uppger att de under behandlingen arbetar mycket nära sina klienter dagligen. Att ena dagen jobba nära och umgås med personen i fråga och sedan nästa dag göra bedömningar och dokumentera upplevs ibland som obekvämt vilket kan påverka deras dokumentation.

A - *”... om man inte ser det utifrån på det sättet. Utan man umgås ju med dem som vanligt hela tiden. Och samtidigt så gör man en bedömning”.*

B - *”Ja, det är ju lite annorlunda att jobba både nära och bedöma så att säga”.*

A - *”Ja, precis, det blir lite svårt att hålla distansen på det...”.*

4.6 Utbildning som stöd för dokumentation

Samtliga arbetsterapeuter anser att de fått utbildning i dokumentation under arbetsterapeututbildningen och att denna kunskap utgjort en stödjande faktor. Två utav dem menar att även om kunskapen erhållits inom ramen för skolans utbildningsprogram hade

undervisningen snarare skett på praktiskplatserna än i skolan. Alla deltagare uppger att det framförallt är under den verksamhetsförlagda utbildningen som tillfälle getts att lära sig att dokumentera.

– ”Ja, så att i utbildningen har det ändå vart, även om det inte vart på skolan... så har det varit på den praktiskdelen på utbildningen. På skolan så blir det lite för svävande för att riktigt få det att fungera”.

Den av arbetsterapeuterna som utan tvekan anser att den arbetsterapeutiska utbildningen gett henne mycket såväl praktisk som teoretisk information är samma person som på sin egen arbetsplats utformat ett nytt journalsystem.

– ”Vi har fått mycket information om dokumentation både praktiskt och teoretiskt”.

Deltagarna i denna studie uppger att de inte fått någon formell vidareutbildning i dokumentation på sin arbetsplats, utan menar att man snarare blir upplärd av kollegor och lär sig allteftersom.

4.7 Inställning till dokumentation

Alla deltagare menar att det är deras lagstadgade skyldighet att dokumentera, vilket kan ses som en stödande faktor. En av deltagarna uttrycker det som att dokumentationen är en självklar och viktig del av arbetet, som får ta den tid den tar.

– ”Ja, jag funderar inte på att inte dokumentera. Alltså det är ju en skyldighet, jag skulle ju inte kunna strunta i det.”

Samtliga deltagare uttrycker under mötet i någon mån en negativ inställning till att dokumentera, såsom att det kan vara ett lågt prioriterat område, att det är tråkigt, att man skjuter upp det och att det är tidskrävande. Detta är tydligast för den deltagaren som upplever att hon på grund av faktorer i hennes verksamhet inte kan påverka sin dokumentation.

– ”Faktiskt, man skjuter gärna på det. Dels så är det jäkligt tråkigt och sedan så (...) känns det som det direkta arbetet med klienterna är ju väldigt mycket viktigare”.

En av deltagarna har inställningen att hon önskar skydda klienternas integritet genom att inte dokumentera all information som hon får i förtroende. Denna inställning kan verka hindrande för dokumentationen.

– ”(...) för att vi ska ha den öppenheten vi vill ha i samtal och i samspel så ska det vara lite grand att inget ska gå vidare till myndigheter eller så, utan det stannar hos oss. För att de ska öppna upp sig och bli så pass delaktiga som möjligt och våga...”

En av arbetsterapeuterna visar ett stort intresse och en kunskapssökande attityd för dokumentation och detta uppger hon har påverkat hennes journalföring, då denna inställning enligt henne har bidragit till att hon aktivt deltagit i utformningen av arbetsplatsens journalsystem.

Redan under utbildningen spelar inställningen roll enligt deltagarna. De menar att den egna initiativförmågan och viljan till att lära sig dokumentation avgjort hur mycket träning de fått.

– ”Framförallt från praktikplatserna (...) om man velat vara med lite grand och lära sig, det är där man har lärt sig.. ”

4.8 Sammanfattning

Resultatet påvisar att tid, etik, lagar och förhållanden på arbetsplatsen upplevdes såväl hindrande som stödjande för dokumentationen. Även journalsystemets utseende samt arbetsterapeutens utbildning och egna inställning tycktes påverka upplevelsen av dokumentation.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Vi valde att använda oss av fokusgrupp som metod för insamling av data. För att metoden ska fungera väl är interaktionen mellan deltagarna avgörande enligt Kitzinger (1994). Ämnet dokumentation kan vara känsligt, med tanke på den lagstadgade skyldigheten och den i facktidningar uttalade kritiken. Enligt Kitzinger (1994) kan gruppformatet göra att känslig

information kommer fram då en av gruppdeltagarna kan fungera som ”isbrytare”; en deltagares avslöjande av känslig information kan sporra övriga deltagare att dela med sig på ett sätt de inte skulle ha gjort i en individuell intervjusituation. Detta inträffar då deltagarna ofta känner sig mer bekväma och säkra i ett sällskap som delar liknande erfarenheter och synsätt eller för att de helt enkelt dras med av diskussionen (Folch-Lyon & Trost, 1981). Vi upplevde det som att deltagarna diskuterade och delade med sig av information på ett öppet och otvunget sätt. Vidare infriades förhoppningen att den valda metoden skulle ge deltagarna möjlighet till att utbyta kunskap och erfarenheter. Under mötets gång gav de bland annat tips till varandra samt bytte kontaktuppgifter. Dessutom stannade två av deltagarna kvar efter mötets slut och diskuterade. Folch-Lyon och Trost (1981) menar att detta uttryck för intresse, gemenskap och samarbete kännetecknar ett framgångsrikt fokusgruppsmöte.

De personer som samtyckte till att delta uttryckte alla ett intresse för dokumentation, vilket kan ha påverkat deras upplevelse av dokumentation och därmed även studiens resultat. Speciellt då flera av dem som valde att inte medverka i studien menade att de inte hade tillräcklig kunskap om dokumentation alternativt att de inte dokumenterade sitt arbete och därmed inte kunde bidra med några erfarenheter. Basch (1987) menar att en begränsning med fokusgruppsmetoden är att bara de personer som är villiga och intresserade av att dela med sig av sina åsikter kan delta i studien.

Ett exklusionskriterie i denna studie var att deltagarna inte fick arbeta i samma verksamhet. Genom att inte känna varandra sedan tidigare blir deltagarna mer bekväma och öppna (Folch-Lyon & Trost, 1981), vilket överensstämde med observatörens anteckningar från vår studies möte.

En fokusgrupp består ofta av sex till tolv deltagare (Basch, 1987; Folch-Lyon & Trost, 1981), men Obert och Forsell (2000) menar att en fokusgrupp kan bestå av endast två deltagare. Med vår begränsade erfarenhet ansåg vi att färre än sex deltagare vore önskvärt. Enligt Tursunovic (2002) ställer en grupp på färre än fem deltagare mindre krav på moderatorn. Vidare argumenterar han för att i en mindre grupp lämnas ofta större utrymme åt deltagarna att komma med egna synpunkter.

I och med att studien bara hade tre deltagare kan inte några generella slutsatser dras utifrån studiens resultat. Vi kan endast uttala oss om våra deltagares upplevelser. För just

fokusgruppmetodiken finns det en ytterligare aspekt som kan problematisera generaliserbarheten, nämligen att vissa deltagare fullständigt kan dominera diskussionen medan andra deltagare knappt uttrycker sin uppfattning alls (Basch, 1987). Denna problematik upplevdes inte av observatören under studiens fokusgruppmöte; tvärtom rådde det en god balans mellan deltagarnas uttalanden och moderatorn hade också noga förberett sig på att kunna fördela ordet dem emellan.

Frågeguiden som användes utformades av författarna. Mycket tid gick åt till detta arbete. Vi valde att använda oss av en provfokusgrupp för att testa metod samt frågeguide. Detta resulterade i att frågeguiden omarbetades, bland annat upprättades en kolumn för följdfrågor som kunde användas som minnesstöd för att kunna återknyta till tidigare berörda ämnen.

Provfokusgruppen visade även att frågorna var för många och för slutna. Enligt Basch (1987) samt Folch-Lyon och Trost (1981) är det viktigt att introducera ämnen och ställa öppna frågorna på ett neutralt sätt. Detta minskar bland annat risken för att deltagarna influeras av forskarnas förutfattade meningar. Därför utarbetades och användes få och öppna frågor i frågeguiden.

Förutom att frågeguidens innehållsvaliditet stärktes av omarbetningen, visade det sig även att moderatorn genom arbetet blev väl förtrogen och trygg med dess innehåll inför fokusgruppsmötet. Basch (1987) betonar vikten av att man som moderator är flexibel; även om man har en väl utarbetad frågeguide behöver denna inte följas. Under mötet togs en del nya frågeställningar och ämnesområden upp av deltagarna själva. Folch-Lyon & Trost (1981) menar att såvida dessa nya ämnen är relevanta för studiens syfte är de viktiga att följa upp, då de kan bidra med en helt ny och värdefull dimension till studien. Att moderatorn var väl förberedd och bekant med frågeguiden, upplevde vi var avgörande för moderatorns flexibilitet och öppenhet för nya ämnesområden. Att känna sig trygg i sin roll som moderator respektive observatör samt ha erfarenhet att leda grupper upplevde vi också var viktigt. Färdigheter i att planera, genomföra och analysera fokusgrupper får man bäst genom praktisk erfarenhet, menar Basch (1987). Provfokusgruppen var ett sätt att bättra på denna erfarenhet samt få feedback från provdeltagarna.

Med tanke på att ämnet dokumentation kan vara känsligt och att fokusgrupp ännu är en okänd metod, hade det varit bra om de önskvärda deltagarna kontaktats via telefon och muntligen

informerats om studien. Att gå igenom verksamhetschefer upplevdes som ett tids- och arbetskrävande tillvägagångssätt, med risker såsom felaktiga kontaktuppgifter.

Inför mötet beräknades tidsåtgången för diskussions huvudämnen. Enligt Kitzinger (1994) riskerar annars ovidkommande ämnen att ta för mycket tid vilket resulterar i att informationsinsamlingen blir lidande. Tack vare tidsplanen kunde samtliga huvudämnen beröras under diskussionen.

Innan och under mötet bjöds deltagarna på fika, eftersom att prata medan man fikar inte bara är lättare utan även tenderar att sammanföra en grupp av människor och hjälpa dem känna sig bekväma (Wheelen, 2005). Vi upplevde att övergången från välkomnande och presentation till inledning och diskussion blev naturlig genom detta.

Fokusgruppsmötet inleddes med att deltagarna ombads att förklara vad dokumentation innebär för dem själva. Efterföljande diskussion visade att dokumentation innehåller många delar som behöver tas upp och definieras innan själva upplevelsen av densamma kan diskuteras. Vanligtvis genomförs mer än en fokusgrupp för att försäkra sig om att en informationsmättnad har uppnåtts (Folch-Lyon & Trost, 1981). DePoy och Gitlin (1999) menar att det krävs att fokusgruppen antingen möts minst tre gånger eller att olika fokusgrupper möts kring samma frågeställning flera gånger för att denna informationsmättnad kan antas vara tillfredställande. I denna studie genomfördes endast ett fokusgruppsmöte och troligtvis hade åtminstone ytterligare ett möte kunnat ge oss en mer fördjupad förståelse.

Enligt observatörens mötesanteckningar var denna studies deltagare intresserade av varandras erfarenheter och kunskaper. Detta visade sig genom att de gav varandra följdfrågor och även utvecklade sitt resonemang för att förklara sin ståndpunkt eller åsikt. Kitzinger (1994) menar att denna sorts dynamik är en fördel, eftersom den kan ge forskaren en fördjupad och mer komplex data. Under fokusgruppsmötet ledde bland annat deltagarnas olika benämningar på sina klienter till skratt. Kitzinger (1994) menar att associationer och skämt som uppkommer under fokusgruppsmötet avslöjar kunskap och uppfattningar på ett sätt som är unikt för fokusgruppsmetodiken.

Författarna upplevde det dock som en tidskrävande utmaning att i den transkriberade texten finna teman. Detta då ett bra fokusgruppsmöte innebär att deltagarna diskuterat tillsammans,

vilket resulterar i en mycket rik och sammanvävd data med associationer, ämnesbyten och tysta överenskommelser deltagarna emellan, vilket gör den transkriberade texten svår att kategorisera. Vi upplevde att observatörens anteckningar var värdefulla för att kunna få en förståelse för gruppdynamiken, mötets atmosfär samt den insamlade datan.

Att mötet spelades in på MiniDisc var till stor hjälp för att göra materialet överskådligt, men eftersom all data samlades in i form av diskussion var det ibland svårt att finna citat då deltagarna gärna fyllde i varandras meningar, bytte ämne och associerade. När citaten presenteras i resultatet och är tagna ut ur sitt sammanhang, riskerar de därför att ge ett alltför redigerat och osammanhängande intryck.

Genom att jämföra resultaten från fokusgruppen med tidigare forskning samt litteratur, kan våra tolkningar granskas, vilket är ett sätt att stärka validiteten menar Folch-Lyon och Trost (1981).

5.2 Resultatdiskussion

En enkätundersökning av skånska arbetsterapeuters journalföring från 1994 av Bertilsson, Olsson och Svantesson visade att 13 % av respondenterna inte för journal. Av dessa förde drygt hälften daganteckningar, men ansåg att detta inte är dokumentation. Under vår diskussion blev det påtagligt att det inte är helt självklart vad som utgör dokumentation. Exempelvis ansåg inte alla deltagare att daganteckningarna var dokumentation, vilket det enligt Neistadt och Crepeau (1998) och Berg Wedrén (1983) är. Studien hade tjänat på ytterligare ett fokusgruppmöte för att vidare definiera begreppet dokumentation.

Townsend (1996) framhöll i sin studie att arbetsterapeuters arbete, såsom att dokumentera, mer eller mindre synligt formas av kontexten det utförs i. De två förutsättningar på arbetsplatsen som tycktes influera upplevelsen av att dokumentera var att ha en specifik och avskild plats att göra detta på, samt avsatt tid eller möjlighet ta sig tid. Med tanke på att kommunerna sedan psykiatrireformen har ålagts att kvalitetssäkra sina insatser (Social- och Länsstyrelsen, 2005) och att den arbetsterapeutiska dokumentationen utgör en grundläggande del av verksamheternas kvalitetsarbete (Haglund, Rahm Hallberg & Omeragic, 2004), skulle detta resultat kunna vara viktigt att ta i beaktande för exempelvis verksamhetschefer för att kunna stödja arbetsterapeuternas dokumentationsarbete. Vidare antydde vår studie på ett

samband mellan arbetsterapeutens möjlighet att påverka dessa kontextuella faktorer och tillfredsställelse med dokumentation.

Denna studie visade att deltagarna upplevde tidsbrist som hindrande för dokumentationen, vilket överensstämde med Lundgren Pierres och Sonns (1999) studie där majoriteten deltagarna uttryckte en oro över brist på tid för dokumentation. Tidsbristen beskrevs som en bidragande faktor som hindrade dem från att känna sig tillfredställda med sin dokumentation. Deltagarna i denna studie menade dock, trots upplevd tidsbrist, att dokumentation är något man måste ta sig tid till. Med tanke på lagstadgad skyldighet och interna professionella krav (FSA, 2004; Socialstyrelsen, 2001) tror vi det är viktigt att framhålla för kollegor och verksamhetschefer att tiden inte får utgöra en hindrande faktor.

Berg Wedrén (1983) skrev att arbetsterapeuter alltid har dokumenterat sina behandlingar, men att omfattning och form har varierat. Psykiatrireformen skapade ett nytt arbetsområde för arbetsterapeuter (Eklund & Hallberg, 1999). 1997 visade Borgenvall och Carlsson i sin studie att det rådde en brist på bedömningsinstrument och dokumentation inom kommunala verksamheter

Bedömningsinstrumentens betydelse för dokumentation var ett oväntat och intressant fynd i vår studie, ett eventuellt samband som inte nämnts i tidigare studier eller litteratur vi läst. Dock argumenterade Berg Wedrén (1983) för att en detaljerad manual för datainsamling skärper arbetsterapeutens uppmärksamhet och bidrar till att relevant och viktig information för behandlingen tas upp. Hon hävdade även att denna manual gör arbetet mer effektivt och tidsbesparande. Vi tror att ett bedömningsinstrument kan fungera som en sådan manual och menar att detta kanske kan förklara att samtliga arbetsterapeuter i denna studie fann bedömningsinstrumenten som stödjande vid såväl dokumentation som i det arbetsterapeutiska arbetet i stort.

Studien tydde även på att journalsystemets sökord och struktur, samt upplevd möjlighet att påverka detta, var stödjande faktorer för dokumentation. Flertalet andra studier (Berg Wedrén, 1983; Lundgren Pierres & Sonn, 1999; Neistadt & Crepeau, 1998) har också visat att en tydlig struktur med relevanta sökord underlättar dokumentation, samt gör den mer överskådlig.

Social- och Länsstyrelsens slutrapport (2005) pekade på bristande informationsutbyte och gemensamma målsättningar för klienten mellan berörda huvudmän inom socialpsykiatrin. Vi upplevde att deltagarna i vår studie var frustrerade över svårigheter att kunna upprätta gemensamma mål och att använda dokumentationen som ett kommunikationsredskap i rehabiliteringskedjan. De menade att vissa lagar begränsar informationsutbytet och därmed hindrar ett viktigt syfte med dokumentation, nämligen att kommunicera och samverka (Berg Wedrén, 1983; Borgenvall & Carlsson, 1997; Haglund, 2000). Detta blev en hindrande extern faktor som arbetsterapeuten inte kunde påverka. De arbetsterapeuter i denna studie som samverkade med andra hade i större utsträckning utvecklat sitt journalsystem. Vi funderar på om samverkan kan vara stödjande för den arbetsterapeutiska dokumentationen, eftersom det då ställs högre krav på språklig precision, terminologi samt att kommunicera arbetsterapi.

Samtliga deltagare uttryckte under diskussionen att ett respektfullt och gott etiskt förhållningssätt var viktigt. Arbetsterapeuter har en skyldighet att respektera klientens integritet, att endast inhämta information som är viktig för behandlingen samt att inte föra vidare information som sagts i förtroende (FSA, 2005; Socialstyrelsen, 2001). Dock kan kanske detta förhållningssätt utgöra ett hinder för dokumentation, då det i studien framgick att viss information av respekt för klienten inte nedtecknades. Vi menar dock att man som arbetsterapeut varken behöver göra avkall på sin plikt att dokumentera eller att ha ett etiskt förhållningssätt. Därför vill vi lyfta fram vikten av att som arbetsterapeut resonera kring dessa två faktorer och finna en balans mellan dem, för att inte dokumentation ska upplevas som ett svårt etiskt dilemma. Deltagarna menade också att deras klienter sällan misstycer gällande dokumentation, om syftet förklarats. Den aspekten anser vi är viktig att ha i åtanke i mötet med klienter.

Deltagarna uppgav att det de lärt sig om dokumentation under den arbetsterapeutiska utbildningen till stor del berott på vilka möjligheter som getts under praktiken. Vi menar att såväl praktikplatsen som handledaren kan påverka hur mycket övning i att dokumentera man som student får och att det därmed tycks vila ett viktigt utbildningsansvar på handledaren. I studien uttryckte även deltagarna att studenten själv hade ett ansvar för inlärningsprocessen, då den egna inställningen och initiativförmågan avgjorde hur mycket man under praktiken lärde sig om dokumentation.

Huruvida verksamheten uppfattade arbetsterapeutens dokumentation som betydelsefull tycktes i vår studie påverka arbetsterapeutens inställning till att dokumentera dvs. upplevelse av dokumentation som en viktig del av arbetet eller ej. Vidare visade studien på ett eventuellt samband mellan arbetsterapeutens inställning till och tillfredsställelse med dokumentationen och hennes förmåga att kunna påverka de kontextuella förutsättningarna för dokumentationen.

5.3 Konklusion

Vi har i denna studies introduktion visat på hur viktig den arbetsterapeutiska dokumentation är, samt utifrån våra deltagares diskussion identifierat faktorer som kan hindra och stödja den. Genom att visa på stödjande och hindrande faktorerna hoppas vi även kunna väcka intresse för vad som kan underlätta arbetsterapeuters dokumentation. Att generalisera utifrån vårt resultat är inte möjligt och vi vill därför rekommendera fortsatt forskning inom detta område.

Borgenvall och Carlsson (1997) samt Bertilsson, Olsson och Svantesson (1994) undersökte i sina studier arbetsterapeuters dokumentation och det hade enligt oss varit intressant att göra en sådan kvantitativ studie igen, flera år efter psykiatrireformen. Vi upplevde att det hade varit givande med ytterligare minst ett fokusgruppmöte för att få en fördjupad förståelse för arbetsterapeutisk dokumentation och faktorer som påverkar denna. Basch (1987) menar att för att säkra fynd och kunna generalisera resultatet, är det bra att kombinera fokusgruppstudier med kvantitativa metoder. Vi tänker att en sådan kombinerad studie skulle vara en värdefull och intressant fortsättning på vår studie.

6. Referenser

Arvidsson, H. (2004). *After the 1995 Swedish Mental Health Care Reform - a follow-up study of a group of severely mentally ill*. Doktorsavhandling. Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet

Basch, C.E. (1987). Focus Group Interview: An underutilized Research Technique for Improving Theory and Practice in Health Education. *Health Education Quarterly*. Nr 14(4), 411-448

Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. (3: e uppl.). Lund: Studentlitteratur

Berg Wedrén, C. (1986). *Journalföring Arbetsterapeuter*. Stockholm: Liber.

Bertilsson, C., Olsson, L., & Svantesson, J. (1994). *Karläggnig av arbetsterapeuters journalföring i Malmöhus län*. Projektarbete. Institutionen för arbetsterapi, Lunds universitet.

Borgenvall, J., & Carlsson, L. *Arbetsterapeutens arbetsuppgifter i psykiatriutredningens spår. En jämförande studie inom landsting och kommunpsykiatrisk vård i Östergötlands län*. Programmet för Arbetsterapi, Hälsohögskolan, Linköpings Universitet; 1997.

Burns, T., & Firn, M. (2002). *Samhällsbaserad psykiatrisk vård*. Lund: Studentlitteratur.

Christiansen, C., & Baum, C. (Eds.). (1997). *Occupational Therapy: Enabling function and well-being*. Thorofare: Slack.

DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. (3: e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (1999). Outcome of Occupational Therapy in a Psychiatric Day Care Unit

For Long-Term Mentally Ill Patients. *Occupational Therapy in Mental Health*, nr 14(4), 21-45.

Eklund, M., & Hallberg, I.R. (1999). Work situation of psychiatric occupational therapists in Sweden: differences between county council and municipality employees. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 6: 147–156.

Frey, L. R., & Fontana, A. (1991). The group interview in social research. *The Social Science Journal*, 28, 175-187.

Folch-Lyon, E., Trost, J.F. (1981). Conducting Focus Group Sessions. *Studies in Family Planning*, 12(12), 443-449

Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). (1998). FSA´ s kvalitetspolicy – grunden för en ständig förbättring av den arbetsterapeutliga verksamheten. (3: e uppl.). FSA: Stockholm.

Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). (2004). Etisk kod. FSA: Stockholm.

Grünewald, K. (Red.). (2000). *Psykiska handikapp: Möjligheter och rättigheter*. Stockholm: Liber.

Haglund, L. (2000). Tankar kring arbetsterapi inom psykiatrisk vård. *Tidningen Arbetsterapeuten*, nr. 9, 6-8.

Haglund, L., Rahm Hallberg, I., & Omeragic, M. (2004). Psychiatric Occupational Therapy Service - Quality assurance. *Nordic Journal of Psychiatry*, nr 58, 403-407.

Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: theory and application*. (3d ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Willkins.

Kitzinger, J. (1994). The Methodology of Focus Groups: The Importance of Interaction between Research Participants. *Sociology of Health & Illness*, nr. 1, 103-121.

Lundgren Pierre, B., & Sonn, U. (1999). Occupational therapy as documented in patients' records. Part II. What is proper documentation? Contradictions and aspects of concern from the perspective of OTs. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, nr 3, 3-10.

Lundgren Pierre, B. (2001). Occupational Therapy as Documented in Patient's Records – Part 111. Valued but not Documented. Underground Practice in the Context of Professional Written Documentation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, nr, 8, 174-183.

Markström, U., Sandlund, M. (2005). *Psykiska funktionshinder – definition*. Tillgänglig: http://www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/definition051115.pdf Hämtat:2007-01-27 kl: 14:46.

McLafferty, I. (2004). Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 48 (2), 187–194

Neistadt, M., & Crepeau, E. (Eds). (1998). *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Obert, C., & Forsell, M. (2000). *Fokusgrupp – ett enkelt sätt att mäta kvalitet*. Höganäs: Kommunlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2001). *Kompetensbeskrivningar för Arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2003). *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder – tillsyn av verksamhetsplanering och utbud av insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen. (2005). *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från en nationell tillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stenbeck, B., Eklund M., & Hallberg, I. R. (2001). The domain of concern of Swedish occupational therapists working in psychiatric care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, nr 8, 184–192.

Svensk Författningssamling. (Rev. 2006). Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Tillgänglig:

[http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?\\${HTML}=SFST_LST&\\${OOHTML}=SFST_DOK&\\${SNHTML}=SFST_ERR&\\${MAXPAGE}=26&\\${TRIPSHOW}=format=THW&\\${BASE}=SFST&\\${FREETEXT}=&RUB=&BET=1998%3A531+&ORG=](http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?${HTML}=SFST_LST&${OOHTML}=SFST_DOK&${SNHTML}=SFST_ERR&${MAXPAGE}=26&${TRIPSHOW}=format=THW&${BASE}=SFST&${FREETEXT}=&RUB=&BET=1998%3A531+&ORG=)

Hämtat 2007-03-07 kl. 18.30

Svensk Författningssamling. (Rev. 2002). Patientjournalag (1985:562). Tillgänglig:

[http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?\\${HTML}=SFST_LST&\\${OOHTML}=SFST_DOK&\\${SNHTML}=SFST_ERR&\\${MAXPAGE}=26&\\${TRIPSHOW}=format=THW&\\${BASE}=SFST&\\${FREETEXT}=&RUB=&BET=1985%3A562+&ORG=](http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?${HTML}=SFST_LST&${OOHTML}=SFST_DOK&${SNHTML}=SFST_ERR&${MAXPAGE}=26&${TRIPSHOW}=format=THW&${BASE}=SFST&${FREETEXT}=&RUB=&BET=1985%3A562+&ORG=)

Hämtat 2007-03-08 kl. 17.00

Svenska Nationalencyklopedin. (2007). Tillgänglig:

http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=155134 Hämtat 2007-02-01 kl: 15:07.

Townsend E. (1996). Institutional ethnography: A method for showing how the context shapes practice. *Occupational Therapy Journal of Research*; Vol 16, s. 179–199.

Tursunovic, M. (2002). Fokusgruppsintervjuer i teori och praktik. *Sociologisk Forskning*; Vol 1, s. 62-89.

Wheelen, S. (2005). *The handbook of group research and practice*. Sage Publications.

Frågeguide

Introduktion till frågeguiden

Fokusgruppsintervjun delas in i tre avsnitt; inledning, diskussion och sammanfattning.

Som inledning får deltagarna presentera sig och berätta lite om verksamheten de arbetar inom för att deltagarna såväl som moderatorn ska ha en övergripande förståelse för den kontext dokumentationen sker i. I inledningen förklaras syftet med studien på nytt samt hur vi önskar att mötet ska ge dem ett tillfälle att dela med sig av sina upplevelser. Därför betonas diskussionen emellan dem som viktig och inte att de vänder sig till och förklarar sig för moderatorn. Sedan diskuteras dokumentation utifrån givna frågeställningar som formulerats i ett frågeformulär.

Fokusgruppen avslutas sedan med en kort sammanfattning från moderatorn av den information som gruppen delat sig av, detta för att försäkra sig om att moderatorn inte helt missuppfattat informationen som delgivits. Därefter ges det utrymme till att vidareutveckla och möjlighet att ta upp eventuella funderingar. Innan mötet avslutas poängteras på nytt konfidentialitet samt en önskan att deltagarna inte avslöjar varandras identitet, utan bara varandras kundskap som stödjer deras dokumentation.

Formulär för frågeställningar

FRÅGA	EVENTUELL FÖLJDFRÅGA
Vad betyder dokumentation för er?	
Hur används dokumentation i ert arbete?	
Vilka vinster ser ni med dokumentation?	
Hur påverkar journalsystemet er upplevelse av att dokumentera insatserna?	
Hur upplever ni att det arbetsterapeutliga språket påverkar er dokumentation?	
Hur upplever ni att det unika med att arbeta med psykiskt funktionshinder påverkar er dokumentation?	
Hur upplever ni att er tidigare utbildning påverkat er dokumentation?	
Finns det något som ni upplever som hinder/begränsande för er dokumentation?	
Upplever ni något som underlättar er dokumentation?	
Finns det något mer som påverkar er dokumentation?	



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

INFORMATIONSBREV

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Vårdvetenskapliga etiknämnden

Till undersökningsperson,

Projekttitel: Arbetsterapi och dokumentation

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under vårterminen 2007 ska skriva vårt examensarbete, 10 p. Vi har fått Ditt namn från Din verksamhetschef,

Vi vill i vår studie undersöka några arbetsterapeuters upplevelser av möjligheter och begränsningar med att dokumentera sina insatser inom kommunal verksamhet för psykiskt funktionshindrade.

Trots de lagar, föreskrifter och rekommendationer som guidar dokumentation kan tillämpning av dessa utgöra en utmaning i praktiken. Under vår verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatri stötte vi på en del svårigheter med att dokumentera och vi tror att detta även kan gälla yrkesverksamma arbetsterapeuter inom detta område. Vår förhoppning är att få en ökad förståelse för hur dokumentationen upplevs.

Genom Din medverkan önskar vi kunna skapa två fokusgrupper med 3-5 arbetsterapeuter från den kommunala psykiatri i Skåne, som tillsammans diskuterar olika frågeställningar kring dokumentation och delar med sig av upplevelser, erfarenhet och kunskap.

Fokusgruppernas möte beräknas ta cirka 1 1/2 timme och leds av författarna. Mötena kommer att ske i Vårdvetenskapliga Huset i Lund den 19 mars klockan 15.00 och den 22 mars klockan 10.00. Du kan själv välja vilket datum som passar bäst.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in mötet på band. Inspelningen kommer att **förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den**. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt **frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak**. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så **att Du inte kan identifieras**.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert **innan den 8 mars**.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning,

Malin Roth-Stenbeck
XXX
malinstenbeck@yahoo.se

Emmy Karlin
XXX
emmykarlin@yahoo.com

Handledare:
Marianne Granbom
leg. arbetsterapeut, universitetsadjunkt
Lunds Universitet
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi
Box 157, 221 00 Lund
XXX
marianne.granbom@med.lu.se



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

PÅMINNELSEBREV

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi

Till undersökningsperson,

Projekttitel: Arbetsterapi och dokumentation

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under vårterminen 2007 ska skriva vårt examensarbete, 10 p.

Vi vill i vår studie undersöka några arbetsterapeuters upplevelser av möjligheter och begränsningar med att dokumentera sina insatser inom kommunal verksamhet för psykiskt funktionshindrade.

Under vår verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatri stötte vi på en del svårigheter med att dokumentera och vi tror att detta även kan gälla yrkesverksamma arbetsterapeuter inom detta område. Vår förhoppning är att få en ökad förståelse för hur dokumentationen upplevs.

Genom Din medverkan önskar vi kunna skapa två fokusgrupper med 3-5 arbetsterapeuter från den kommunala psykiatri i Skåne, som tillsammans diskuterar olika frågeställningar kring dokumentation och delar med sig av upplevelser, erfarenhet och kunskap.

Fokusgruppernas möte beräknas ta cirka 1 1/2 timme och leds av författarna. Mötena kommer att ske i Vårdvetenskapliga Huset i Lund den 29 mars klockan 15.00 och den 30 mars klockan 10.00. Du kan själv välja vilket datum som passar bäst. Vi kommer därefter att ta kontakt med Dig via telefon för ytterligare information.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in mötet på band. Inspelningen kommer att **förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den**. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt **frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak**. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så **att Du inte kan identifieras**.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert **senast den 26 mars**.

Om du redan har svarat eller inte vill delta ber vi dig att bortse från detta brev.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare Marianne Granbom.

Med vänlig hälsning,

Malin Roth-Stenbeck
XXX
malinstenbeck@yahoo.se

Emmy Karlin
XXX
emmykarlin@yahoo.com

Handledare:
Marianne Granbom
leg. arbetsterapeut, universitetsadjunkt
Lunds Universitet
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi
Box 157, 221 00 Lund
XXX
marianne.granbom@med.lu.se