



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Sektionen för arbetsterapi och gerontologi

Upplevelsen av rehabilitering i grupp

- En enkätundersökning i södra Sverige för personer med handskada

Författare: Karin Hansson,
Jenny Svensson

Handledare: Ragnhild Cederlund

December 2006

Kandidatuppsats

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Sektionen för arbetsterapi och gerontologi

2006-12-13

Upplevelsen av rehabilitering i grupp

- En enkätundersökning i södra Sverige för personer med handskada

Karin Hansson
Jenny Svensson

Abstrakt

Handen har en central roll i människans sociala liv. Förlust av en hand eller delar av en hand kan medföra en helt ny livssituation, inte minst i arbetslivet. Personer som drabbas av större handskador beräknas till cirka 50 personer per år. Det är dessa stora handskador som orsakar mest bekymmer för individen som kan omöjliggöra en återgång till ett tidigare arbete. Patientens upplevelse av denna nya livssituation blir i allmänhet minskad tillfredsställelse, sorg och besvikelse vilket ger dålig självkänsla. Under rehabiliteringsperioden är individen ofta oförmögen att kunna utföra sitt arbete vilket resulterar i långa sjukskrivningsperioder. Denna rehabilitering kan ske i grupp vilket ger en känsla av samhörighet och stöd. Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av rehabilitering i grupp, med fokus på återgång till arbete, hos personer med handskada. Studien är upplagd som en enkätundersökning. Resultatet av studien visar att intensivträning i grupp är en relativt bra behandlingsform för återgång till arbete, där 46 % av deltagarna arbetar idag. Vidare visar resultatet att denna behandlingsform tillför deltagarna andra viktiga aspekter.

Nyckelord: Hand- och armskada, återgång till arbete, rehabilitering i grupp.

Kandidatuppsats
Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Hand- och armskada	1
1.2 Arbete och dess betydelse	1
1.3 Rehabilitering	2
1.4 Grupp	3
<i>1.4.1 Rehabilitering i grupp på en handkirurgisk klinik</i>	3
2. Syfte	5
3. Metod	5
3.1 Urval	5
<i>3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen</i>	5
3.2 Enkätens utformning	6
3.3 Procedur	7
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	7
4. Etiskt övervägande	8
5. Resultat	8
6. Diskussion	12
6.1 Metoddiskussion	12
6.2 Resultatdiskussion	13
7. Referenslista	15
Bilaga	
Enkät	18

1. Introduktion

1. 1 Hand- och armskada

Handen har en central roll i människans sociala liv gällande kroppsspråk och kommunikation. Förlust av en hand eller delar av en hand kan medföra en helt ny livssituation, inte minst i arbetslivet där gripkraft och precision är av betydelse (Lundborg, 1999).

En studie inom handkirurgi visar att incidensen för handskadade i Sverige beräknas till 7 – 37 per 1000 invånare och år. Av dessa är det 66 % som skadas på sin fritid, 15 % i hemmet och 14 % i sitt arbete. Den största gruppen av människor som drabbas av en handskada är män i åldrarna 15 – 25 år. Det är 85 % av alla skador är enligt uppskattning relativt enkla, till exempel en stukning. Personer som drabbas av större handskador, så som amputationsskador, sen- och nervskador i hand- och underarmsnivå, beräknas till cirka 50 personer per år. Det är dessa stora handskador som orsakar mest bekymmer för individen i form av svåra funktionshinder som kan omöjliggöra en återgång till ett tidigare arbete (Rosberg & Dahlin, 2004).

1. 2 Arbete och dess betydelse

Svenning (1993) beskriver att ett arbete ger en ökad livskvalité och är en bekräftelse på kompetens och engagemang. Ett arbete är inte bara en inkomstkälla utan ger också människan självförtroende, självuppskattning, identitet och känslan av delaktighet i samhället (Sjöberg, 2002; Svenning, 1993). Arbetet hör samman med landets kultur där samhällets sociala struktur och värderingsmönster ingår (Holmström, Eklund & Ohlsson, 1999). Människor som har ett arbete att gå till mår mycket bättre än de som saknar arbete då individen känner sig mer betydelsefull och gör nytta (Holmström et al., 1999; Svenning, 1993). Holmström et al. (1999) och Svenning (1993) beskriver vidare att ett arbete spelar stor roll när det gäller den sociala aspekten. Detta p.g.a. att ett arbete ger många arbetskamrater vilket skapar en känsla av gemenskap och stärker individen att ta mer ansvar. Men Csíkszentmihályi (1999) menar dock att människan känner sig kliven inför att arbeta. Trots att arbetet ger oss stolthet och tillfredsställelse i livet vill människan, när vi verkligen är uppe i arbetslivet, slippa ifrån det. Arbete kan också vara betungande och skapa direkt ohälsa och skada för individen till exempel i form av utbrändhet. Patientens upplevelse av denna nya livssituationen blir i

allmänhet minskad tillfredsställelse, sorg och besvikelse vilket ger dålig självkänsla (Holmström et al., 1999; Svenning, 1993).

Oförmåga att arbeta kan vara lika frustrerande för patienten som uppkomsten av olika symtom. Att hjälpa patienten att ta ansvar och kontroll över sina symtom genom flexibilitet och kreativitet är nyckeln till en framgångsrik rehabilitering (Hunter, Macin, & Callahan, 1995).

1.3 Rehabilitering

Rehabilitering är en process som samordnas av ett team med specialister där patienten är i centrum. Denna process styrs av ett huvudmål som beslutas i samråd med patienten. Det är viktigt att rehabiliteringen påbörjas så tidigt som möjligt med insatser utifrån varje individs behov och intresse. För att uppnå ökad självrespekt hos den som kämpar för att få tillbaka sina förmågor, är det av betydelse att omgivningen ger stöd, motivation och uppmuntran under hela processen (Region Skåne, 2003).

Då studien genomförts i Region Skåne följs deras definition av rehabilitering, som är följande:

”Rehabilitering är en målinriktad, i tiden avgränsad och i vissa fall återkommande process som utgår från individens upplevda oförmåga, behov och intressen. Rehabiliteringen omfattar också såväl analys av individens funktions och aktivitetsförmåga som sammansatta och samordnade åtgärder som stöder individen i att mobilisera egna copingresurser och ge stöd i individens process att utveckla färdigheter för att uppnå egna valda mål.” Region Skåne. (2003).

Vidare beskriver Region Skåne målet med rehabilitering:

”Målet med rehabiliteringsprocessen är att efter skada/sjukdom minimera individens upplevda aktivitetsnedsättning eller begränsade delaktighet (handikapp) samt att uppnå optimal livstillfredsställelse.” Region Skåne. (2003).

Rehabiliteringen för handskadade kräver specialkompetens av så väl arbetsterapeuter som sjukgymnaster där både individuell- och gruppbehandling kan behövas (Campbell & Kay, 1996). Enligt Cole (2005) kan behandling i grupp uppnå mål långt bortom kapaciteten från en individuell behandling. Rehabiliteringsperioden pågår ofta under en lång period. Under denna

period är individen ofta oförmögen att kunna utföra sitt arbete vilket resulterar i långa sjukskrivningsperioder (Campbell & Kay, 1996).

Rehabiliteringen måste inrikta sig på det friska hos varje patient, inte enbart på funktionsnedsättningen. Därför är det viktigt att patienten själv bygger upp sin rehabiliteringsplan med reabteamet som vägledare (Holmström et al., 1999).

1.3.1 Grupp

En grupp leds oftast av ett reabteam vars uppgift är att vägleda genom att föreslå metoder och ge kunskap så att deltagarna känner sig trygga med sin funktionsnedsättning i olika situationer (Holmström et al., 1999).

En grupp är en samling människor som delar ett vanligt syfte och är självständiga i utförandet av detta syfte. Grupper är oftast små, med minst 3 deltagare och sällan fler än 20 stycken (Cole, 2005). En grupp brukar pågå så pass länge att deltagarna kan identifiera sig med varandra, de strävar efter gemensamma mål och bygger upp ett ömsesidigt förtroende.

Medlemmarna känner samhörighet, de är en del av gruppen (Ewles & Simnett, 2005; Cole, 2005). Även Nilsson och Nygård (2003) talar om detta då de menar att deltagarnas liknande situationer stärkte banden mellan dem och de talar om varandra som vänner och familj.

Det som är bra med en gruppverksamhet är inte enbart resultatet utan hela processen individen genomgår i en grupp (Ewles & Simnett, 2005). Enligt Nilsson och Nygård (2003) har det visat sig att gruppverksamhet är bra då det uppmuntrar till reflektion och ger tillfälle att dela med sig av erfarenheter och stöd. En gruppverksamhet består av olika typer av grupper till exempel ömsesidig stödverksamhet, ökad hälsomedvetenhet, undervisning och grupprådgivning (Ewles & Simnett, 2005).

1.3.2 Rehabilitering i grupp på en handkirurgisk klinik

Patienterna remitteras till gruppverksamheten från läkare eller från kollegor på avdelningen. Innan patienten påbörjar sin träning sker ett individuellt samtal tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast. Samtalet, som baseras på Canadian occupational performance measure, COPM (Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT, 1997), handlar om var deltagaren befinner sig idag, vad denne klarar och inte klarar av. Utifrån COPM (CAOT, 1997) sätts sedan mål upp efter deltagarens egna

önskemål som styr uppläggningsplanen av en individuell rehabiliteringsplan. Det individuella tillvägagångssättet inom en grupp är vägen till ett lyckat behandlingsresultat (Nilsson & Nygård, 2003).

Gruppen består av ca fem deltagare som träffas två gånger i veckan, två och en halv timme per gång. Några exempel på aktiviteter och behandlingsformer som bland annat erbjuds av arbetsterapeuten är: smärtbehandling, känselträning, ergonomisk rådgivning, utprovning av hjälpmedel, aktivitetsbedömning, ADL-träning, arbetsinriktad träning och hantverk.

Upplevelsen av aktiviteter är viktig för hälsan och välbefinnandet enligt Wilcock (1998). En aktivitet är meningsfull då den hjälper patienten att uppnå personliga mål och ökar dennes känsla av kompetens och kunnande (Bruce & Borg, 1993).

Den handkirurgiska klinikens mål med intensivträning i grupp är att ge bästa träningsmöjlighet för deltagarna inom ramen för rehabiliteringens resurser. Det är även tänkt att träningen ska leda till: ökad motivation, låta deltagarna vara mer delaktiga och ge dem möjlighet att byta erfarenheter med varandra.

Varje träningstillfälle inleds med en gemensam uppvärmning i ca 15 min. Efter det börjar själva träningen där rehab teamet cirkulerar runt bland deltagarna. Efter träningen samlas gruppen för ett gemensamt samtal under en fika. Varannan gång har samtalet ett visst tema som rör deltagarnas vardag, t.ex. hjälpmedelsundervisning eller skadans utseende. Nilsson och Nygård (2003) menar att dessa tillfällen att få reflektera hjälper deltagarna att upptäcka sina möjligheter.

Utvärdering sker individuellt efter ca 3 – 6 veckor där ett nytt handstatus tas och samtal om fortsatt träning förs. (M. Neving, personlig kommunikation, 12 oktober, 2006)

Sammanfattningsvis har handen en viktig funktion i människans liv eftersom en skada kan förändra en hel livssituation. Därför är personer med handskada en patientgrupp som intresserade oss. En handskada ger inte bara bortfall av en funktion, utan hela integriteten och personligheten förändras (Lundborg, 1999) vilket sätter individen i obalans (CAOT, 1997). Denna obalans påverkar i sin tur aktiviteter, vilket kan leda till exempel oförmåga att arbeta. Då arbetet är något som inte bara ger ett ekonomiskt tillkott utan även ett socialt tillkott påverkas även miljö kring individen (Townsend, 2002). Hälsa befrämjas via aktivitet, därför bör gruppverksamheten innehålla aktiviteter som är meningsfulla för patienten (CAOT, 1997).

Intresset till studien uppkom under en praktikperiod. Då den handkirurgiska kliniken bland annat arbetar med gruppverksamhet väcktes vårt intresse huruvida behandling i grupp är bra och vad det kan leda till. Som tidigare beskrivits är arbete en central del av den vuxna människans liv, därför valde vi att fläta samman dessa två begrepp. Då vi inte funnit någon forskning med liknande inriktning anser vi att det är av stor vikt att vidare utforska detta område.

2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av rehabilitering i grupp, med fokus på återgång till arbete, hos personer med handskada.

3. Metod

3.1 Urvalsförfarande

Studien är upplagd som en enkätundersökning eftersom deltagarna är utsprida över Skåne, Halland och Blekinge. Urvalskriterierna för att få delta i studien var att deltagarna regelbundet ska ha deltagit i gruppverksamheten på en handkirurgisk specialklinik.

Undersökningsgruppen kunde vara både män och kvinnor i arbetsför ålder, mellan 18-65 år, och har/haft en handskada. Deltagarna skulle ha avslutat sin gruppbehandling eftersom deras erfarenheter och reflektioner av behandlingen var av intresse. Deltagarna skulle ha deltagit i gruppverksamheten någon gång under perioden 2004-2006 av den anledningen att minnet är mer färskt då. Utifrån dessa kriterier valde en arbetsterapeut på kliniken ut de deltagare som fick ingå i enkätundersökningen.

3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Det skickades ut 43 enkäter till undersökningsgruppen och av dessa var 26 män och 17 kvinnor. Av hela gruppen var det elva deltagare som hade invandrarbakgrund. Medelåldern för de 43 deltagarna var 47 år. Medelåldern för kvinnor var 52 år och män 45 år. Av de 43

deltagarna svarade 26 på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 60 %. Detta gav ett externt bortfall på 17 personer. Två utav enkäterna innehöll internt bortfall i form av sammanlagt fyra stycken obesvarade frågor.

Medianåldern mellan kvinnor och män skiljer sig med 6,5 år och spridningen mellan de yngsta deltagarna, könen i mellan, skiljer sig med 12 år (Se tabell 1). Medelåldern bland männen som svarade är 48,7 år och bland kvinnorna 52,6 år.

I båda grupperna var största andelen män. Medelåldern mellan grupperna skiljer sig obetydligt likaså medelåldern mellan könen. På grund av de få skillnaderna är svarsgruppen representativ för hela gruppen.

Tabell 1. Könsfördelning och åldersfördelning mellan män och kvinnor

Kön	Antal (%)	Medianålder (min - max)
Män	14 (54)	48,5 (28 – 64)
Kvinnor	12 (46)	55 (40 – 64)

3.2 Enkätens utformning

Efter att ha läst igenom böcker som beskriver uppbyggnaden av en enkät, delades syftet upp i problemområden. Enligt Ejlertsson (1996) ska problemområdena hänga ihop med syftets huvudkomponenter. Utifrån dessa problemområden konstruerades frågorna. Del 1 handlar om arbete och del 2 handlar om gruppverksamhet. Enkäten omfattar tre sidor med sammanlagt 14 frågor. Vid enkätens utformning bestämdes ett max antal sidor då enkäten inte skulle vara för tidskrävande för deltagarna. Detta även för att öka chansen till fler svarande. Beräknad tidsåtgång för att svara på enkäten var cirka 15 minuter.

Enkäten har flervalsoalternativ för att underlätta för deltagarna och för sammanställningen. Enligt Elofsson (2005) är det bra med flervalsoalternativ då det ger den svarande möjlighet att ge så nyanserade svar som möjligt. Som avslutning på enkäten finns tre stycken öppna frågor. Frågor med flervalsoalternativ ger dock mer valida svar än öppna frågor (Giota, 2005).

Del 1 i enkäten som handlar om arbete är inspirerat av bedömningsinstrumentet Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, DASH (Hudak, Amadio & Bombardier, 1996). DASH är ett standardiserat självadministrerat bedömningsinstrument. Instrumentet är framarbetat för att

användas till bedömningar av "disability" och "symtom" i den övre extremiteten. Enligt Atroshi, Gummesson, Andersson, Dahlgren och Johansson (2000) som översatt instrumentet till svenska har DASH god reliabilitet och validitet.

Del 2 innehåller frågor kring rehabilitering och gruppverksamhet. Frågorna i denna del är egenkonstruerade. En arbetsterapeut med lång klinisk erfarenhet och vetenskaplig expertis har granskat och gett förslag på revidering på de egenkonstruerade frågorna vilket höjer dess innehållsvaliditet. Med detta menas att enkätens innehåll är relevant och att det stämmer väl överens med studiens faktiska ämne. Frågorna och situationen bör vara den samma för alla deltagarna, det ska inte vara någon variation. Med en enkät är det svårt att få en standardiserad situation eftersom deltagarna själva väljer plats för utförandet. För att kunna jämföra svaren på ett korrekt sätt är det viktigt att enkäten är standardiserad så mycket som möjligt (Trost, 1994).

3.3 Procedur

Innan studien inleddes togs kontakt med en arbetsterapeut på handkirurgiska kliniken rehabiliteringsavdelning för att se om intresse fanns för studien. Efter rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) kontaktades verksamhetschefen på den handkirurgiska kliniken genom ett informationsbrev med en medföljande samtyckesblankett. Då godkännande gavs från verksamhetschefen skickades ett informationsbrev ut till den arbetsterapeut vi tidigare haft kontakt med, för att be henne fungera som en mellanhand till deltagarna. Därefter skickades en skriftlig information om studiens syfte, tillvägagångssätt och enkäten ut till undersökningspersonerna via mellanhanden. Efter cirka två veckor skickades ett påminnelsebrev ut till de deltagare som ännu inte svarat

3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Svaren med flervalsalternativ bearbetades i programmet SPSS (Statistical Package of Social Science). De mest intressanta svaren omvandlades sedan till diagram och tabeller.

De öppna frågorna presenteras i form av citat och som kvalitativa inslag i undersökningen, för att ge mer djup och personlighet till undersökningen. De citat som har valts ut är de som tillför undersökningen intressanta och fylliga svar. Citaten har inte kortats ner utan står alltid i sin fulla längd.

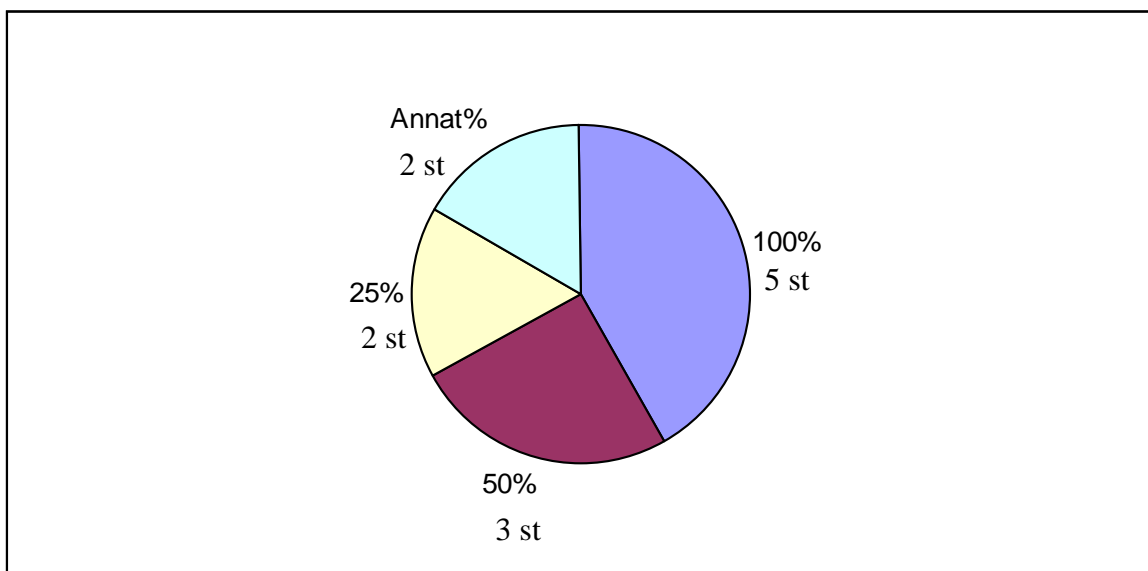
4. Etiskt övervägande

Studien skickades till Vårdvetenskapliga Etiknämnden vid Lunds universitet för rådgivande yttrande med diarienummer A55-06. Det brev som skickades ut till deltagarna innehöll information om att deltagandet var helt frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att det skulle påverka deltagarens kontakt med en handkirurgisk klinik. Information lämnades även om att studiens resultat skulle skrivas så att identiteten inte kunde röjas samt att inkommande data skulle behandlas konfidentiellt. Genom att svara på enkäten gav deltagarna sitt samtycke till att medverka i studien. Allt insamlat material kommer att förstöras efter att de bearbetats och uppsatsen blivit examinerad och godkänd.

5. Resultat

Resultatet är baserat på svaren från enkätundersökningen.

Det är 14 (54 %) deltagare som inte arbetar efter att ha genomgått intensivträningen i grupp medan de som arbetar är tolv (46 %). Figur 2 visar på vilken omfattning de tolv deltagarna arbetar.



Figur 2. Fördelning i procent av arbetstid bland de tolv deltagare som arbetar.

Av dessa tolv deltagare som arbetar är det sex (50 %) som upplever måttliga svårigheter att använda sin vanliga teknik för att arbeta. Det är fyra deltagare (33 %) som inte upplever någon svårighet att utföra sitt arbete på grund av värk. Sex deltagare (50 %) har måttliga svårigheter att utföra sitt arbete så bra som de skulle vilja. Det är en deltagare (8 %) som upplever det omöjligt att arbeta utifrån sin tidigare förmåga.

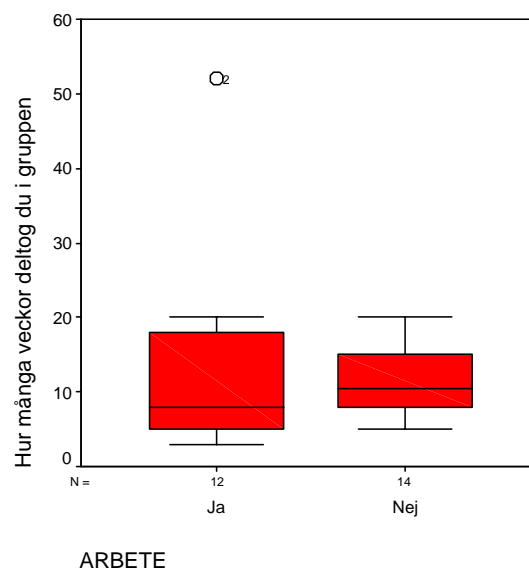
Av de tolv deltagare som arbetar är det sju deltagare som arbetar mycket med hand, arm eller axel. De övriga fem arbetar till viss del med hand, arm eller axel. Tre av deltagarna i gruppen som arbetar uttrycker sig så här:

”Jag fick träna med sådana hjälpmedel som jag använder i mitt yrke”

”Man kom igång att arbeta med övningar som liknar mitt arbete så mycket som möjligt”

”Vi diskuterade mina arbetsmoment och tränade alternativa lyftgrepp m.m.”

De som återgick till arbete efter intensivträningen hade deltagit fler veckor i gruppen än de som inte återgick till arbete. Av gruppen som arbetade deltog deltagarna i medeltal 13,2 veckor i jämförelse med 11,2 veckor bland dem som inte arbetade. Den största skillnaden på deltagande är max antal veckor i grupperna som varierade mellan 20 veckor – 52 veckor. Se figur 3.



Figur 3. Spridning av deltagande i antal veckor bland dem som arbetar och inte arbetar.

Av alla enkättagarna var det fem deltagare (19 %) som hade besökt intensivträningen färre än tio gånger. Av dessa är det fyra deltagare (80 %) som arbetar idag.

Det är 11 deltagare (42 %) som har genomgått en operation efter intensivträningen. En av deltagarna uttryckte sig så här om intensivträningen:

”Den hjälpte mig inte så mycket. Jag väntar på en ny operation”

En deltagare, som genomgått en operation efter intensivträningen, uttryckte sig så här:

”Jag har arbetat 100 % efter gruppen i mer än 1 år men är för närvarande sjukskriven”

På frågan som berör delaktigheten av att få bestämma innehållet i träningen var det 22 (85 %) av alla deltagare som svarade mycket- eller ganska delaktig (fråga sju). Det var 22 deltagare (84 %) som upplevde intensivträningens insatser för återgång till arbete som mycket- eller ganska bra (fråga nio). Det är 21 (84 %) av samtliga deltagare som ansåg att de valda aktiviteterna i gruppen förberedde dem inför återgången till arbete (fråga tio). Störst andel positiva svar rör kontakten med de andra deltagarna, där 24 (93 %) av alla deltagarna svarade mycket- eller ganska bra (fråga åtta). De övriga två (7 %) deltagarna upplevde kontakten som ”varken eller”. Se tabell 4. Tre deltagare uttryckte sig så här:

”Man stöttar och inspirerar varandra till att prestera mera. Det var bra att se andra med hand-, arm-, handledskador och höra deras erfarenheter.”

”De andra patienternas goda stöd och uppmuntran bidrog till att det blev en avslappnad, ja nästan familjär, stämning.”

”Man har någon att förtrösta sig på när det gör ont. Sen är det skönt att träffa andra i samma situation, så att man inte är ensam”.

Tabell 4. Andelen som skattade **mycket delaktig/bra** eller **ganska delaktig/bra** i frågorna 7 till 10 kring upplevelse av intensivträningen.

Upplevelse	Mycket delaktig/bra		Totalt (%)	Ganska delaktig/bra		Totalt (%)
	Arbetar (%)	Arbetar ej (%)		Arbetar (%)	Arbetar ej (%)	
	n = 12	n = 14		n = 12	n = 14	
7. Hur delaktig kände du dig att få bestämma innehållet i din träning?	5 (42)	8 (57)	13/26 (50)	4 (33)	5 (36)	9/26 (35)
8. Hur upplevde du kontakten med de andra patienterna i gruppen?	6 (50)	10 (71)	16/26 (62)	4 (33)	4 (29)	8/26 (31)
9. Vad är ditt helhetsintryck av intensivträningens insatser för din återgång till arbete?	6 (50)	6 (43)	12/26 (46)	4 (33)	6 (43)	10/26 (38)
10. Hur upplever du att de valda aktiviteterna i gruppen förberedde dig inför återgången till arbete?	4 (33)	6 (43)	10/25 (40)	5 (42)	6 (43)	11/25 (44)

Resultatet av enkäten visar att 18 deltagare (69 %) hade ett mycket bra intryck av intensivträningen i grupp, sex (23 %) hade ett bra intryck medan två (8 %) hade ett dåligt intryck. Tre deltagare uttryckte sig så här:

”Gav en känsla av meningsfullhet, sammanhang och delaktighet”

”Det verkade mer vara en grupp för att aktivera långtidssjukna som ej vill aktivera sig”

”Man får ju insikten att även små framsteg betyder mycket”

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

En enkätundersökning ansåg vi var det bästa alternativet till studien för att få svar på vårt syfte eftersom deltagarna är utsprida över ett stort geografiskt område. Enligt Ejlertsson (1996) är en enkät bra på det sättet att den kan täcka ett större geografiskt område till en mindre kostnad och att deltagaren i lugn och ro kan sitta och fylla i. Dessutom kan ett stort antal personer ge sina svar på en relativt kort tid (DePoy & Gittling, 2002). Även Ejvegård (1996) talar om fördelar med enkäter, då han menar att det är mer sannolikt med ett ärligt svar eftersom deltagarna är anonyma till skillnad från en personlig kontakt. Nackdelen med en enkät är att bortfallet kan bli större, då en personlig kontakt ökar deltagandet (Ejlertsson, 1996). I vårt fall stämmer nog detta då vi har ett externt bortfall på 40 %. Men det är inte säkert att en personlig kontakt hade ökat deltagandet i vårt fall då en del har utländsk bakgrund med vissa språksvårigheter. Även vid en enkätundersökning blir språksvårigheterna ett problem då hänsyn måste tas till patientens kunskap och medvetenhet om frågeställningarna, samt dennes förmåga att uttrycka sig språkligt och i skrift. Detta ger en negativ inverkan på våra öppna frågor i slutet som annars är ett positivt inslag, då deltagarna ges möjlighet att med egna ord beskriva sina upplevelser på ett djupare plan.

Innan enkäten skickades ut granskades den genom face validity. Det finns brister i detta sätt att pröva validiteten, till exempel finns det ingen objektiv metod som kan testa om enkäten har uppnått acceptabel validitetsnivå (DePoy & Gitlin, 2002). I efterhand har vi lagt märke till vissa brister i vår enkät. Förslagsvis hade det varit bra att veta vad deltagaren arbetade med innan skadan för att se om det finns samband mellan återgång till arbete och typ av arbete. Denna fråga skulle ha varit under rubriken allmän information. I vår enkät har vi skrivit att ”Om Du inte arbetar kan Du hoppa över fråga 1-4”, det hade varit bättre att skriva ”Om Du inte arbetar kan Du hoppa över del 1. arbete”. Under fråga 11 skulle vi ha haft ytterligare ett alternativ med ”arbetar ej” eftersom vissa deltagare verkar ha blivit förvillade av detta. I fråga 12 har vi gjort en liten miss när vi skrivit ”om du svarade ja på fråga 10...” istället för att skriva ”om du svarade ja på fråga 11...”.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet av vår studie visade att intensivträning i grupp tycks vara en relativt bra behandlingsform för återgång till arbete. Vidare kan vi även se att denna behandlingsform tillförde deltagarna andra viktiga aspekter.

Ewles och Simnett (2005) och Cole (2005) beskriver att deltagarna i en grupp upplever samhörighet och förtroende till varandra. Detta kan vi se i resultatet då nästan alla deltagare upplevde kontakten med de andra deltagarna som positivt. De flesta av deltagarna har uttryckt att det är en glädje och tröst i att träffa andra i samma situation och få en chans att inspirera och bli inspirerad och byta erfarenheter med varandra. Detta resultat stämmer väl överens med Nilsson och Nygårds (2003) studie som visar på att liknade situationer och delade erfarenheter stärker samhörigheten mellan deltagarna. Resultatet passade även väl överens med klinikens egna mål, då det inte bara är resultatet som är viktigt utan hela processen (Ewles & Simnett, 2005).

Det var 92 % av alla enkättagarna som fått ett positivt intryck av intensivträningen i grupp, vilket visar på att träningen tillfört de flesta deltagarna något bra. Men även om vi har fått många positiva svar på enkätfrågorna så är det kanske inte 100 % tillförlitligt. Detta eftersom upplevelsen för de deltagare som deltog i gruppen tidigt kan vara annorlunda än de som deltog senare, då de negativa upplevelserna glöms bort fortare än de positiva.

Av gruppen som inte arbetar var det 86 % som skattade positivt på frågorna som rör återgången till arbete, trots att de inte arbetar. Detta skulle kunna bero på att åtgärderna var bra men att vissa kanske inte har ett arbete att komma tillbaka till. Några av våra enkäter visar på att deltagare har varit tvungna att byta yrke för att kunna arbeta, vilket är en möjlighet som alla kanske inte har i dagens svåra arbetssituation. Av de tolv som arbetar är det sju stycken som använder hand, arm eller axel mycket i sitt yrke. Trots detta upplever endast en deltagare att det är omöjligt att arbeta utifrån sin tidigare förmåga. De övriga elva upplever endast måttliga svårigheter i sitt arbete. Det kan vara så att gruppen som arbetar hade lindrigare skador i förhållande till yrke än gruppen som inte arbetar. Hunter, Macin och Callahan (1995) menar att de mest framgångsrika resultaten uppstår då deltagaren är fast besluten att lyckas och även tror att han eller hon kommer att lyckas. I slutändan tror även vi att individens motivation och arbetsgivarens inställning, påverkar möjligheten att återgå till arbete. Vad allt detta egentligen beror på kan vi bara spekulera om.

Det är tolv (46 %) av deltagarna som arbetar idag. Resultatet visar att gruppen som arbetar har i snitt deltagit fler veckor i gruppen än de som inte arbetar. Här kan vi se en koppling mellan deltagande och återgång till arbete. Det skulle kunna vara så att om gruppen som inte arbetar hade deltagit fler antal veckor i gruppen så kanske det skulle kunna resultera i att fler återgick till arbete. Det var endast fem stycken som hade besökt gruppen färre än tio gånger. Av dessa fem är det fyra stycken som arbetar. Detta kan bero på att deras skador inte var så omfattande att de behövde delta i gruppen under en längre period. Att den femte individen inte arbetar tror vi beror på förtidspensionering då individen är nära pensionsåldern.

Det var elva deltagare som genomgått en operation efter avslutad träningsperiod. De effekter som intensivträningen gett skulle kunna resultera i återgång till arbete, men då en ny operation genomförts nollställs de tidigare effekterna.

Medelåldern för hela deltagargruppen är 50,5 år, vilket är relativt högt. Om vår deltagargrupp hade haft en lägre medelålder kanske detta hade resulterat i att fler återgick till arbete. Detta kan kanske bero på en högre motivation hos yngre, bättre chanser till läkning, annan träningskultur och medvetenhet.

Då vi endast har ett litet deltagande i vår studie kan vi inte dra några generella slutsatser av vårt resultat i förhållande till hela populationen. Därför anser vi att det behövs mer forskning inom området för att säkerställa resultatet och kvalitetssäkra gruppverksamheten.

Referenser

Atroshi, I., Gummesson, C., Andersson, B., Dahlgren, E., & Johansson, A. (2000). The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) outcome questionnaire. *Acta Ortop Scand*, 6, 613-618.

Bruce, M-A., & Borg, B. (1993). *Psychosocial occupational therapy: frames of reference for intervention*. Thorofare, NJ: SLACK.

Campbell, D., & Kay, S. (1996). The hand injury severity scoring system. *Journal of hand surgery*, 21(3), 295-298.

Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT. (1997). *Enabling occupation*. Ottawa, Ontario, Canada: Author.

Cole, M. (2005). *Group Dynamics in Occupational Therapy: The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention*. (3rd edition). Thorofare, NJ: SLACK.

Csikszentmihályi, M. (1999). *Finna flow – den vardagliga entusiasmens psykologi*. Falkenberg: AIT Falun.

DePoy, E., & Gitlin, L-N. (2002). *Forskningsmetodik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (1996). *Vetenskaplig metod (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Elofsson, S. (2005). *Kvantitativ metod – struktur och kreativitet*. IS. Larsson, J. Lilja & Mannheimer, K. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete (pp. 59-90)* Lund: Studentlitteratur.

Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Giota, J. (2005). *Exempel på forskningsetiska krav i enkätundersökningar*. IS. Larsson, J. Lilja & Mannheimer, K. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (pp. 251-268). Lund: Studentlitteratur.

Holmström, E., Eklundh, M., & Ohlsson, K. (1999). *Människan i arbetslivet – Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Hudak, P., Amadio, P., & Bombardier, C. (1996). Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand). *American Journal of Industrial Medicine*, 29, 602-8.

Hunter, J., Macin, E., & Callahan, A. (1995). *Rehabilitation of the hand: surgery and therapy volym 1*. (4th edition). St. Louis: Mosby.

Hunter, J., Macin, E., & Callahan, A. (1995). *Rehabilitation of the hand: surgery and therapy volym 2*. (4th edition). St. Louis: Mosby.

Larsson, S. (2005). *Teori, metod och empiri*. IS. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer, K. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (pp. 91-128). Lund: Studentlitteratur.

Lundborg, G. (1999). *Handkirurgi – skador, sjukdomar, diagnostik och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, I., & Nygård, L. (2003). Geriatric rehabilitation: elderly clients' of pre-discharge occupational therapy group programme. *Scandinavian American Journal of Occupational Therapy*, 10:107-117.

Rosberg, H., & Dahlin, L. (2004). Epidemiology of hand injuries in a middle-sized city in northern Sweden -a retrospective study with an 8 year interval. *Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery*, 38(6), 347-355.

Runnquist, K., Cerderlund, R., & Sollerman, C. (1992). *Handens rehabilitering – undersökning och behandling volym 1*. Lund: Studentlitteratur.

Sjöberg, M. (2002). *Arbetsliv och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Svenning, M. (1993). *Tillbaka till jobbet – om arbete, ohälsa och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

Townsend, E. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2nd edition). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Trost, J. (1994). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare, NJ: SLACK.

Region Skåne. (2003). Hälsa- och sjukvårdsprogram. Tillgänglig från <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=28848>. Hämtad 2006-10-26.

Bilaga, Enkät

Enkät

Enkäten är uppdelad i 2 delar. Del 1 i handlar om arbete/studier och är inspirerad av bedömningsinstrumentet DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand).
Del 2 är frågor kring rehabilitering och gruppverksamhet. Frågorna i del 2 är egenkonstruerade.

Allmän information

Ange Ditt kön: Man
Kvinna

Ange Din ålderår

Beskriv kortfattat Din handskada (diagnos):
.....

Har Du efter intensivträningen i grupp genomgått en operation? Ja
Nej

Hur många månader efter skadan började Du i gruppen?månader

Del 1. Arbete

Följande frågor rör hur mycket Dina arm-, axel- eller handproblem påverkat din förmåga att arbeta.
Med arbete menar vi förvärvsarbete och studier

Arbetar/Studerar Du? Ja
Nej

Ange här Ditt arbete/studier:

Hur mycket arbetar/studerar Du? 0%
25%
50%
75%
100%
Annat

Om Du inte arbetar kan du hoppa över fråga 1-4

Har Du några svårigheter att:	Ingen svårighet	Viss svårighet	Måttlig svårighet	Stor svårighet	Omöjlig svårighet
1. Använda Din vanliga teknik för att arbeta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Utföra Ditt ordinarie arbete på grund av värk/smärta i arm, axel eller hand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har Du några svårigheter att:	Ingen svårighet	Viss svårighet	Måttlig svårighet	Stor svårighet	Omöjlig svårighet
-------------------------------	-----------------	----------------	-------------------	----------------	-------------------

3. Utföra Ditt arbete så bra som du skulle vilja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Utföra Ditt arbete på den tid du brukar använda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Del 2. Gruppverksamheten

Följande frågor berör intensivträningen i grupp på handkirurgiska klinikkens rehabiliteringsavdelning på UMAS

Fråga 5. Hur många veckor deltog Du i gruppen (ca)?veckor

Fråga 6. Hur många gånger har Du deltagit i gruppen (ca)?	1 - 5 besök	<input type="checkbox"/>
	6 - 10 besök	<input type="checkbox"/>
	Fler än 10 besök	<input type="checkbox"/>

Fråga 7. Hur delaktig kände Du dig att få bestämma innehållet i din träning?	Mycket delaktig	<input type="checkbox"/>
	Ganska delaktig	<input type="checkbox"/>
	Varken eller	<input type="checkbox"/>
	Lite delaktig	<input type="checkbox"/>
	Ej delaktig	<input type="checkbox"/>

Fråga 8. Hur upplevde Du kontakten med de andra patienterna i gruppen?	Mycket bra	<input type="checkbox"/>
	Ganska bra	<input type="checkbox"/>
	Varken eller	<input type="checkbox"/>
	Ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
	Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>

Fråga 9. Vad är Ditt helhetsintryck av intensivträningens insatser för Din återgång till arbete/studier?	Mycket bra	<input type="checkbox"/>
	Ganska bra	<input type="checkbox"/>
	Varken eller	<input type="checkbox"/>
	Ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
	Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>

Fråga 10. Hur upplever Du att de valda aktiviteterna i gruppen förberedde Dig inför återgången till arbete/studier?	Mycket bra	<input type="checkbox"/>
	Ganska bra	<input type="checkbox"/>
	Varken eller	<input type="checkbox"/>
	Ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
	Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>

Fråga 11. Om Du arbetar nu tycker Du att gruppen
har hjälpt Dig att komma tillbaka till
Ditt arbete/studier?

Ja
Nej

Fråga 12. Om Du svarade ja på fråga 10, vad var det som
hjälpte Dig?

Kommentar:

Fråga 13. Hur upplevde Du intensivträningen i grupp?

Kommentar:

Fråga 14. Är det något som Du saknade med intensivträningen i grupp?

Kommentar:

