



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Arbetsterapeuters erfarenheter av Portfolio i patientarbetet

Författare: Jenny Hultqvist

Handledare: Cecilia Areberg

April 2011

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2011-04-18

Arbetsterapeuters erfarenheter av Portfolio i patientarbetet

Jenny Hultqvist

Abstrakt

En relativt ny metod inom sjukvården är portfolio, en metod utarbetad för skolsystemet med syfte att synliggöra elevens resurser och öka elevens delaktighet i lärandeprocessen. Studiens syfte var att undersöka arbetsterapeuters erfarenhet av att använda portfoliomethodik som ett pedagogiskt verktyg i behandlingsarbetet. Studien hade en kvalitativ ansats. För att besvara studiens syfte intervjuades nio arbetsterapeuter. Det insamlade materialet behandlades med innehållsanalys. Arbetsterapeuternas erfarenheter av att använda portfolio i sitt kliniska arbete kunde beskrivas genom två kategorier; Arbeta med portfolio- både givande och krävande för patienten samt Arbeta med portfolio- både givande och krävande för personalen. Resultatet visade att portfolion samlade information om, och ökade patientens delaktighet i, behandlingsprocessen. Metoden krävde engagemang och medverkan av patienten. Den gagnade samarbetet mellan personal både inom och mellan olika verksamheter. Kunskap, motivation och samarbete krävdes av arbetsterapeuten och övrig personal. För att verkligen få svar på huruvida portfoliomethodiken används klientcentrerat är det av största vikt med vidare studier där patienterna tillfrågas.

Nyckelord: arbetsterapi, klientcentrerad praxis, portfolio, portfoliomethodik

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

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
1.1 Arbetsterapi	3
<i>1.1.1 Klientcentrerat förhållningssätt och klientcentrerad praxis</i>	4
<i>1.1.2 Hinder och möjligheter vid implementering av klientcentrerad praxis</i>	6
1.2 Portfolio	7
2. Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Urvalsförfarande och undersökningsgrupp	8
3.2 Procedur	9
3.3 Metod för insamling av information	10
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	10
4. Etiska överväganden	11
5. Resultat	11
5.1 Arbeta med portfolio-både givande och krävande för patienten	12
<i>5.1.1 Samlar och organiserar information om behandlingsprocessen</i>	12
<i>5.1.2 Ger ökad möjlighet till delaktighet i behandlingsprocessen</i>	13
<i>5.1.3 Ställer krav på patientens förmåga till aktivt deltagande</i>	14
5.2 Arbeta med portfolio-både givande och krävande för personalen	14
<i>5.2.1 Ökar samverkan i team</i>	15
<i>5.2.2 Ökar samverkan mellan olika vårdgivare</i>	15
<i>5.2.3 Kräver kunskap och engagemang</i>	16
6. Diskussion	17
6.1 Metoddiskussion	17
6.2 Resultatdiskussion	18
6.3 Konklusion	21
Referenslista	

Förord

Författaren vill rikta ett stort och varmt tack till de arbetsterapeuter som genom att delta i intervjuerna gjort den här studien möjlig. Ett stort och varmt tack också till min handledare Cecilia Areberg för goda diskussioner, konstruktiva förslag, och stöd och vägledning genom hela processen. Tack!

“Ma te whakaatu, ka mohio

Ma te mohio, ka marama

Ma te marama, ka matau

Ma te matau, ka ora

By discussion, comes understanding

By understanding, comes light

By light, comes wisdom

By wisdom, comes wellbeing

Whakatauki - Maori proverb ”

Inledning

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 1982:763) beskriver att en god vård enligt 2 a § ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Vidare ska vård och behandling så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Under slutet av 1990-talet ändrades HSL och andra lagar och styrdokument med syfte att ytterligare stärka patientens ställning (Hansson Scherman & Runesson, 2009). Under samma årtionde började portfoliomethodiken bli känd inom skolväsendet i Sverige (Bern, Frööjd, & Torén, 2001). Methodiken kan beskrivas som ett pedagogiskt verktyg med vilket det är möjligt att synliggöra elevens resurser och arbeta mer individualiserat. Enligt Ellmin (2003) utgår portfoliomethodiken från delaktighet, ansvarstagande och möjlighet till reflektion hos den enskilde individen.

Beträffande arbetsterapi formulerades i Kanada 1983 begreppet client-centred practice i nationella riktlinjer för arbetsterapeutisk praxis (Townsend & Polatajko, 2007). Begreppet lägger tonvikt på patientens delaktighet i målformulering och beslutsfattande i den arbetsterapeutiska processen, och ser klient-arbetsterapeut relationen som ett partnerskap. Trots att beröringspunkterna mellan portfoliomethodik och arbetsterapi är flera finns det idag inga vetenskapliga artiklar inom området arbetsterapi som fokuserar på användandet av portfolio i patientarbetet. En anledning till detta kan vara att metoden är relativt ny inom utbildningssystemet och ännu nyare inom sjukvården. Kunskapen kring portfoliomethodiken inom vården är således mycket begränsad. Författaren anser att det därför är av stor betydelse att utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv öka kunskapen kring portfolio som ett pedagogiskt verktyg i arbetsterapeutisk praxis.

1. Bakgrund

1.1 Arbetsterapi

Townsend och Polatajko (2007) definierar arbetsterapi som samspelet mellan aktivitet, människa, och omvärld och framhåller aktiviteternas betydelse för hälsa och ett bra liv. Arbetsterapiens mål är att möjliggöra delaktighet i vardagslivet genom aktivitet.

Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E (Townsend & Polatajko, 2007) är en arbetsterapeutisk praxismodell som beskriver relationen mellan individ (person), aktivitet (occupation) och miljö (environment). I modellen beskrivs att det ständigt pågår ett dynamiskt samspel mellan de tre komponenterna och resultatet av denna interaktion benämns aktivitetsutförande (occupational performance) och delaktighet (engagement). De tre komponenterna individ, person och miljö är beroende av varandra. Om en av komponenterna förändras så förändras också aktivitetsutförandet (Ibid.).

Aktivitet är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och har beskrivits och definierats ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv av olika författare. I svensk översättning används begreppet aktivitet både för det engelska activity och occupation. Townsend och Polatajko (2007) definierar meningsfulla aktiviteter som en grupp aktiviteter och uppgifter i vardagslivet vilka definieras, organiseras och ges en mening av individen själv och den kultur individen lever i. De meningsfulla aktiviteterna innefattar att ta hand om sig själv (personlig vård), fritid, och arbete (avlönat eller oavlönat). Aktivitet är både mål och ett medel för bedömning och intervention inom arbetsterapi. Som medel kan aktivitet användas för att bedöma en individs förmågor och för att kartlägga svårigheter i aktivitetsutförande. Arbetsterapeuter använder också aktiviteter som interventioner enskilt eller i grupp för att träna, tillvarata och utveckla fysiska, psykiska och sociala funktioner, färdigheter och förmågor (Reed & Sanderson, 1999). Målet är att främja patienternas möjligheter till aktivitet och att leva ett värdefullt liv i enighet med sina egna önskemål och behov i förhållande till omgivningens krav (Townsend & Polatajko, 2007). Genom att öka patientens förutsättningar att engagera sig i aktiviteter som denne upplever meningsfulla kan upplevelse av hälsa och ökat välbefinnande främjas (Wilcock, 2005). Denna strävan från arbetsterapeutens sida att möjliggöra aktivitet kan även

ses som kärnan i klientcentrerad arbetsterapi som innebär att individen och dennes aktivitetsutförande sätts i fokus (Townsend & Polatajko, 2007).

1.1.2 Klientcentrerat synsätt och praxis

I den arbetsterapeutiska litteraturen beskrivs arbetsterapi för första gången 1983 som klientcentrerad i Kanadas första nationella riktlinjer för praxis (Townsend & Polatajko, 2007). Sumsion (1999) beskriver att ett grundläggande drag för ett klientcentrerat synsätt är att försöka se med klientens ögon på dennes sjukdom och förstå vilken betydelse sjukdomen har för individen. Vidare är det viktigt att försöka förstå klientens tankar, känslor och förväntningar likväl som hans/hennes symptom (Ibid.). Med ett klientcentrerat synsätt förutsätts att varje klient är unik, att klienten är expert på sin egen aktivitetsförmåga, samt att klienten har rätt till information för att kunna öka förmågan till att fatta beslut. Klienten ska ses som en expert på sin egen situation då det gäller värderingar, intressen och mål, samt vilka prioriteringar denne vill göra. Arbetsterapeuten ska informera klienten om möjliga åtgärder och låta denne vara delaktig i beslutsprocesser och målformulering (Fisher & Nyman, 2007; Sumsion, 1999; Wressle & Samuelsson, 2004). Det finns även åtskilliga studier som påvisar att det finns ett samband mellan patientens delaktighet i målformulering och förbättrade behandlingsresultat (Doig, Fleming, Cornwell & Kuipers, 2009; Leach, Cornwell, Fleming & Haines, 2010).

Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (Fisher & Nyman, 2007) och Canadian Practice Process Framework, CPPF, (Townsend & Polatajko, 2007) är exempel på två arbetsterapeutiska modeller för klientcentrerad praxis. Fisher och Nyman (2007) beskriver att det är angeläget för arbetsterapeuten att se klienten som en aktiv samarbetspartner. Samarbetet mellan klienten och arbetsterapeuten bygger på ett partnerskap där respekt för klienten är centralt, och klientens erfarenheter och resurser tillvaratas i arbetsprocessen. OTIPM utgörs av flera på varandra följande moment i en arbetsprocess där en kartläggning görs av person-, miljö- och uppgiftsrelaterade orsaker till begränsningar i klientens aktivitet och/eller delaktighet. Målsättning och handlingsplan görs upp och därefter genomförs den

överenskomna planeringen. Dokumentation sker kontinuerligt under arbetsprocessens gång och framstegen följs upp och utvärderas (Fisher & Nyman, 2007). Den andra modellen, CPPF, beskriver den arbetsterapeutiska interventions-processen som bestående av fyra element: den sociala kontexten, interventionskontexten och referensramen/referensramarna. Det fjärde elementet består av åtta s.k. handlingspunkter, eller moment i den arbetsterapeutiska processen bl. a: bedöma/utreda, komma överens om mål och handlingsplan, genomföra planen, följa behandlingen och eventuellt anpassa den, samt utvärdera framsteg. Enligt Fisher och Nyman (2007) finns det evidens för att utredningar och interventioner som genomförs med OTIPM som guide för det professionella resonemanget leder till goda resultat. Vidare menar de att det i dagsläget inte finns evidens för att en processmodell är bättre än någon annan.

1.1.3 Hinder och möjligheter vid implementering av klientcentrerad praxis

Hinder för att implementera klientcentrerad praxis kan finnas hos arbetsterapeuten, klienten eller i arbetsmiljön (Sumsion, 1999; Wressle & Samuelsson, 2004). I en studie av Wressle och Samuelsson (2004) intervjuades svenska arbetsterapeuter med ett frågeformulär som tidigare använts i en brittisk studie. Det hinder för klientcentrerad praxis som rankades högst i studien var ”att arbetsterapeuten inte har tillräcklig kunskap om klientcentrerad praxis”. Följande två hinder var ”att arbetsterapeuten och klienten har olika mål” samt ”att arbetsterapeutens värderingar och uppfattning hindrar ett accepterande av klientens mål”. När det gäller klienten beskrivs hindrande faktorer såsom klientens motivation, kognitiva förmåga, vilja att vara aktiv i beslutsfattande, samt förmåga att kunna formulera mål (Wressle & Samuelsson, 2004). Andra hindrande faktorer hos klienten kan vara ovana att ställa krav på vårdpersonal, och att klienten förlitar sig på specialisternas kunskap och därmed tar en underordnad roll (Sumsion, 1999; Wressle & Samuelsson, 2004). Hinder som beskrivs i arbetsmiljön är bl.a. tidsbrist, svårigheter i teamarbetet och bristande engagemang hos arbetsledningen (Ibid.).

När det gäller möjligheter som främjar klientcentrerad praxis beskrivs att acceptans, stöd och motivation hos övriga teammedlemmar och arbetsledning är väsentligt för att kunna lyckas med ett klientcentrerat arbetssätt (Sumsion, 1999; Wressle & Samuelsson, 2004). Flera författare beskriver att användandet av bedömningsinstrumentet Canadian Occupational Performance Measure, COPM främjar ett klientcentrerat synsätt och ökar klientens

delaktighet i rehabiliteringsprocessen (Sumsion, 1999; Townsend & Polatajko, 2007; Wressle, Eeg-Olofsson, Marcusson & Henriksson, 2002; Wressle, Samuelsson & Henriksson, 1999). Enligt Wressle och Samuelsson (2004) kan det finnas anledning att fortsatt utarbeta strategier, modeller och kliniska riktlinjer för att främja ett klientcentrerat arbetssätt anpassat efter svenska förhållanden. Ett pedagogiskt verktyg som på senare år blivit mer synligt inom sjukvården är portfolio. Detta har börjat uppmärksammas inom forskningen, dock finns i skrivande stund inga studier publicerade.

1.2 Portfolio

Portfolio som ett pedagogiskt verktyg används från förskola och ända upp till universitetsnivå i Sverige och många andra länder. Ellmin och Ellmin (2003) beskriver portfolio som både en lärstrategi och en utvärderingsstrategi. Fokus ligger på elevens starka sidor och möjligheter, och elevens engagemang. Arbetet med portfolio ska synliggöra elevens resurser och utvecklingsområden, tydliggöra utvecklingsbehov och mål och intressen, ansvariggöra eleven och möjliggöra individualisering (Ibid.). Enligt Ellmin (1999) handlar portfolio om det metodiska arbetet med att sätta personliga mål, finna bra arbetsmetoder, analysera, reflektera och självvärdera. De olika stegen i metoden kan beskrivas som samla, välja ut, reflektera och anknyta. Materialet är kopplat till målen i läroplanen/kursplanen. Sandell (2004) beskriver användandet av portfoliomethodik i skolan som en perspektivförskjutning från undervisning till lärande, individualisering och mål. Vidare anser Sandell (2004) att portfolion är ett väl fungerande verktyg för utvärdering då det är konkret och objektivt. I skolan samlar eleven sitt arbetsmaterial som ett hjälpmedel för att visa upp olika typer av bedömningar, projekt, skriftliga arbeten, dataarbeten, ljud- och videoprodukter etc. Ofta används en pärm eller mapp med ett register med olika flikar med rubriker som t ex individuell utvecklingsplan och olika ämnesområden som matematik, svenska och engelska. Det finns olika sorters elevportfolio. Arbetsportfolion använder eleven i sitt dagliga arbete medan visningsportfolion används för att ställa samman material för vissa ändamål t ex utvecklingssamtal. Ellmin (1999) menar att nyckelord i portfolioprocessen är delaktighet i dokumentation, reflektion och samtal.

Portfolio används i utbildning av arbetsterapeutstudenter och inom detta område har det skrivits flera vetenskapliga artiklar (Alsop, 2001; Funk, 2007). Portfolio används också som

en metod att dokumentera yrkeskompetens, kompetensutveckling och personliga mål en s.k. yrkesportfolio. Nagayda, Schindehette och Richardson (2005) har skrivit en handbok som beskriver en yrkesportfolio ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Kunskapen om portfolio finns således inom arbetsterapeutkåren när det är kopplat till lärande och professionsutveckling, däremot saknas litteratur och vetenskapliga artiklar som behandlar portfolio och patientarbete.

Sammanfattningsvis finns det arbetsterapeutiska processmodeller utarbetade för att främja klientcentrerad praxis. Faktorer som främjar eller hindrar ett sådant arbetssätt finns beskrivet i litteratur och vetenskapliga artiklar (Sumsion, 1999; Townsend & Polatajko, 2007; Wressle & Samuelsson, 2004). Enligt Wressle och Samuelsson (2004) finns det en brist på information när det gäller hur svenska arbetsterapeuter använder klientcentrerad praxis i sin vardag. Få författare beskriver någon konkret, praktisk arbetsmetod som arbetsterapeuter använder sig av i en sådan behandlings-process. Det tycks finnas flera beröringspunkter mellan portfoliomethodik och arbetsterapi, vilket ytterligare belyser metodikens tillämpbarhet för kliniskt verksamma arbetsterapeuter. Författaren anser därför att det är angeläget att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att använda portfoliomethodik, och om portfolio kan vara en metod för klientcentrerad praxis.

2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att använda portfolio i det kliniska arbetet.

3. Metod

3.1 Urvalsförfarande och undersökningsgrupp

Informanterna valdes utifrån en så kallad målinriktad sampling vilket enligt DePoy och Gitlin (1999) innebär att deltagarna har blivit utvalda utifrån specifika kriterier. Deltagarna i den aktuella studien valdes utifrån kriterierna att de var yrkesverksamma arbetsterapeuter och att de använder portfolio i patientkontakten.

Samtliga nio arbetsterapeuter som tillfrågades valde att delta i intervjuerna. Fem av arbetsterapeuterna arbetade inom öppen vård, fyra inom slutenvård. Samtliga var anställda inom landsting/region. De yrkesområden som de arbetade inom var psykiatrisk öppenvård, vuxenhabilitering, neurologisk rehabilitering i slutenvård samt neurologisk rehabilitering i öppen vård. Arbetsterapeuterna hade mellan tre och ett halvt och trettio års yrkeserfarenhet. De hade arbetat på den nuvarande arbetsplatsen mellan två år och tjugotvå år. Erfarenheten av att arbeta med portfolio varierade från 6 månader upp till åtta år. Arbetsterapeuterna arbetade på olika orter i Sverige.

3.2 Procedur

För att hitta deltagare till studien som uppfyllde urvalskriterierna påbörjades en sökning på internet. Denna sökning ledde direkt till en arbetsterapeut som kunde kontaktas via telefon, samt till en enhetschef som förmedlade kontakt med arbetsterapeut nummer två. Den tredje personen som författaren via sökning hittade kunde vidareförmedla förfrågan om deltagande i studien till två arbetsterapeuter, arbetsterapeut nummer tre och fyra. Dessa fyra arbetsterapeuter tillfrågades i sin tur av författaren om de kände till ytterligare arbetsterapeuter som skulle kunna vara möjliga informanter. Denna metod kan liknas vid snöbolls-/nätverkssampling (DePoy & Gitlin, 2009) och vara ett effektivt sätt att nå informanter som exempelvis är få till antalet och eller tillhör en slutenvård. Författaren kontaktade en femte arbetsterapeut direkt då det redan var känt för författaren att arbetsterapeuten sedan ett flertal år tillbaka arbetar med portfolio. Även denna arbetsterapeut tillfrågades om ytterligare informanter. Förutom att själv delta i en intervju kunde denna arbetsterapeut förmedla kontaktuppgifter till ytterligare fyra informanter. Undersökningsgruppen bestod totalt av nio arbetsterapeuter.

Informationsbrev med samtyckesblankett skickades ut till samtliga arbetsterapeuter och deras chefer i två omgångar, de fyra första i början av december 2010 och de sista fem i början på januari 2011. Adresserade och frankerade returkuvert medskickades till informanter och deras chefer med svarskuvertet adresserat till författaren av denna studie.

När författaren fått samtyckesblanketterna återsända kontaktades arbetsterapeuterna via telefon eller e-post för att boka tid för intervju. Intervjuerna genomfördes under januari, februari och mars 2011.

3.3 Insamling av data

En kvalitativ ansats valdes för att besvara studiens syfte. Kvale (1997) beskriver den kvalitativa forskningsintervjun som ett försök att förstå världen ur de intervjuades synvinkel. Han menar vidare att den kvalitativa forskningsintervjun är ämnesorienterad, och att den har struktur och ett syfte. Det rör sig om ett samspel, ett utbyte mellan två personer som samtalar professionellt om ett gemensamt intresse. Genom samtalet och den mänskliga interaktionen förvärvas kunskap (Ibid). Som datainsamlingsmetod har författaren genomfört telefonintervjuer. Informanterna intervjuades under arbetstid och de hade stora möjligheter att välja dag och tidpunkt. Intervjuerna varade mellan ca 25 min och 45 min. Frågorna som ställdes var öppna där varje intervju inleddes med frågan: Hur och varför används portfoliomethoden inom den arbetsterapeutiska verksamheten? Därefter fortsatte intervjun kring arbetsterapeutens tankar kring de fördelar respektive svårigheter/begränsningar som man upplevde vid användandet av portfolio samt tankar kring portfolio som ett verktyg att främja ett klientcentrerat arbetssätt. Som ett led i att försöka fördjupa kunskapsinhämtningen ställdes också följdfrågor under intervjun. För att säkerställa att författaren förstått informanten rätt gjorde författaren även sammanfattningar under intervjun. Författaren avslutade varje intervju med att låta informanten förtydliga om de kände att något var oklart. Författaren frågade också varje informant om det var möjligt att kontakta dem igen om ett behov av att reda ut något skulle uppstå. Vid intervjuerna användes en telefon med högtalarfunktion. Intervjuerna spelades in på en Mp3-spelare. Författaren antecknade inte under intervjuerna för att helt kunna koncentrera sig på vad som sades.

3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

De inspelade intervjuerna transkriberades i sin helhet. Längd på pauser har inte noterats, däremot känslouttryck som skratt. Talspråk som t ex sånt har redigerats till sådant. De transkriberade intervjuerna har sedan analyserats med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2003). Författaren läste igenom samtliga intervjuer ett flertal gånger för att få en helhetsbild av analysmaterialet. Därefter påbörjades genomläsning och analys av de enskilda intervjuerna. I ett första steg identifierade författaren meningar som innehöll viktig information som var relevant för syftet. Meningarna, vilka benämns meningsbärande enheter (Graneheim & Lundman, 2003) kodades sedan genom ett eller flera ord som beskrev innehållet i de meningsbärande enheterna. De erhållna koderna från samtliga intervjuer sammanställdes i ett dokument. Utifrån hur koderna liknade varandra eller skilde sig från varandra till sitt innehåll sorterades de i kategorier och subkategorier. Analysen har genomgående skett på manifest nivå, d v s de erhållna kategorierna och subkategorierna speglar det faktiska innehållet i texterna. Under analysen av de transkriberade intervjuerna har författaren diskuterat innehållet i intervjuerna med handledare, som läst igenom samtliga intervjuer och varit behjälplig under analysens samtliga steg.

4. Etiska överväganden

Samtliga respondenter fick ett informationsbrev om studien där det bland annat framgick att deltagandet var frivilligt, och att det kunde avbrytas när som helst utan angivande av skäl och utan konsekvenser. Undersökningspersonernas konfidentialitet garanterades. I studien har inga specifika kliniker omnämnts. Under redovisningen av procedur (3.2) framgår inte de sökord som använts för att hitta informanter. Detta med anledning av att det finns få arbetsterapeuter och kliniker som använder portfoliomethodik och att de därmed lätt skulle kunna identifieras. Inspelade intervjuer lagrades som ljudfiler på en extern hårddisk som förvarades inlåst. Intervjuerna transkriberades sedan och sparades på en extern hårddisk som förvarades inlåst. Efter att arbetet med studien slutförts kommer de inspelade intervjuerna och det transkriberade materialet att förstöras.

5. Resultat

I intervjuerna framkom att användet av portfolio såg olika ut i olika verksamheter. I några verksamheter var det en etablerad metod medan det i andra var en metod som höll på att implementeras. Gemensamt var dock att samtliga patienter hade någon form av pärm, och denna pärm tillhörde patienten och var patientens ansvar. I pärmen fanns ett register med olika flikar. Varje flik hade en rubrik som t ex rehabiliteringsprocessen, rehabiliteringsplan/vårdplan, dagbok/reflektionsblad, mitt rehabiliteringsteam samt arkiv. Bakom varje flik samlades dokument, anteckningar, intyg och brev som tillhörde respektive rubrik. Tanken var att material som inte längre var aktuellt skulle sorteras in under arkiv eller slängas. I första hand skrev patienten i sin portfolio, om detta inte var möjligt så engagerades anhöriga och i sista hand skrev arbetsterapeuten och annan vårdpersonal. Tanken var att patienten hela tiden ska ta med sig pärmen till besök hos arbetsterapeut, sjukgymnast etc.

Arbetsterapeuternas erfarenheter av att använda portfolio i sitt kliniska arbete kan beskrivas genom två kategorier; Arbeta med portfolio- både givande och krävande för patienten samt Arbeta med portfolio- både givande och krävande för personalen. De två kategorierna med tillhörande subkategorier presenteras i texten nedan och redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med portfolio

Kategori	Subkategori
Arbeta med portfolio –både givande och krävande för patienten	Samlar och organiserar information om behandlingsprocessen
	Ger ökad möjlighet till delaktighet i behandlingsprocessen
	Ställer krav på patientens förmåga till aktivt deltagande
Arbeta med portfolio –både givande och krävande för personalen	Ökar samverkan i team
	Ökar samverkan mellan olika vårdgivare
	Kräver kunskap och engagemang

5.1 Arbeta med portfolio-både givande och krävande för patienten

Samtliga informanter beskrev att de upplevde att arbetet med portfolio som givande för patienten. Men, det fanns också exempel på enskilda fall där metoden fungerade sämre.

5.1.1 Samlar och organiserar information om behandlingsprocessen

En vinst som samtliga informanter beskrev var att information om behandlingsprocessen, t ex vårdplaner och olika beslut, samlades och organiserades hos den individen som informationen gällde. På det sättet hade patienten, och även anhöriga, tillgång till information som rörde individens behandlingsprocess. En del informanter ansåg också att detta gagnade andra vårdgivare.

”Det är en samlingspärm för allt. Rehabplanen, kallelser från olika vårdenheter, det är papper från hemtjänst. Vi skriver i en rehabboksdel så att anhöriga kan titta vad vi gör och vad vi pratar om. Vårt informationsflöde blir ju lättare.”

Flera informanter såg också svårigheter med att information blev tillgänglig genom portfolion, till skillnad från de anteckningar som görs i en patientjournal. Portfolio är ingen metod som utarbetats för att användas i sjukvårdsmiljö där det finns lagar och föreskrifter när det gäller dokumentation. Flera av informanterna upplevde att detta kunde vara ett problem ur sekretesssynpunkt t ex för att vissa patienter hade minnesproblematik och därför kunde glömma sin portfolio i ett väntrum. En informant beskrev också att vissa patienter inte ville ha personlig information i en pärm som var tillgänglig för tex personliga assistenter utan föredrog att få dokument skickade med e-post.

5.1.2 Ger ökad möjlighet till delaktighet i behandlingsprocessen

Majoriteten av informanterna uttryckte att portfolio som metod hade införts i verksamheten för att det fanns ett behov av att öka i första hand patienternas, men även anhörigas delaktighet i behandlingen.

”... förhoppningsvis är att få en delaktighet och ett engagemang hos patienten själv. Att de reflekterar mer konkret och skriver ner på papper och följer sin egen rehabiliteringsprocess kan man väl säga.”

Flertalet informanter beskrev att patienten genom portfolion fick möjlighet att tydligare se sin behandlingsprocess och vara mer delaktig. Att använda reflektionsblad eller dagboksanteckningar gjorde det möjligt för patienten att själv se sina resurser, framsteg och tydliggöra utveckling. Dagboksanteckningarna beskrevs av flera informanter som ett bra stöd för minnet. En informant beskrev att det kunde vara ett ”Aha-verktyg” när patienten hade kommit längre i rehabiliteringsprocessen och framstegen inte var lika stora eller tydliga.

”Jag tycker att om man har en patient som verkligen kan medverka i det här, eller anhöriga som kan medverka, så får man en helt annan delaktighet i själva rehabprocessen.”

Flertalet informanter ansåg att det fanns enskilda patienter som inte hade nytta av sin portfolio beroende på svårigheter att medverka. Ingen av informanterna beskrev att någon särskild bedömning gjordes innan patienten fick sin portfolio. I en del verksamheter fick alla patienter en portfolio. Andra hade metoden knuten till en viss behandlingsgrupp, medan en tredje inte hade några kriterier för vem som skulle få en portfolio och där det saknades information om vilka patienter som fått en portfolio.

5.1.3 Ställer krav på patientens förmåga till aktivt deltagande

För att portfolion skulle fungera i alla stegen (samla, välja ut, reflektera och anknyta) krävdes att patienten var aktiv och motiverad.

”Man måste nästan verkligen ha med sig patienten på spåret för att det ska fungera som ett bra redskap.”

I de fall där patienten inte hade förmåga att medverka, inte förstod syftet, eller inte var motiverad, så stannade processen vid själva samlandet av information. En av informanterna ifrågasatte att det i så fall skulle benämnas portfolio. Att endast samla information i en pärm

skulle kunna ses som en åtgärd för struktur och inte som portfoliomethodik. Flera faktorer beskrevs som hindrande när det gällde patientens förmåga, eller motivation till delaktighet. De var patientens nedsatta kognitiva förmåga, brist på tidigare vana att skriva och reflektera, samt förväntningar på arbetsterapeuten som professionell och därmed den som ”vet vad som ska göras”. Portfolion beskrevs också som en metod som tog tid, och att patienten kunde prioritera annat och välja bort den, eller hade svårt att rensa och välja vad som skulle vara kvar i portfolion. En annan svårighet var att en del patienter upplevde pärmen som otymplig och besvärlig att bära med sig och tog därför inte med sig den

5.2 Arbeta med portfolio-både givande och krävande för personalen

Ett av syftena med att införa portfolio var ett upplevt behov av att hitta ett gemensamt arbetsredskap för teamet. Att portfolion fungerade på ett sådant sätt bekräftades av flera av informanterna. Flera informanter beskrev också att metoden krävde en del av personalen, både i implementeringen och i det fortsatta arbetet.

5.2.1 Ökar samverkan i team

Flera av informanterna beskrev portfolio som positivt för teamarbetet. Metoden kunde användas av alla yrkeskategorier.

”Den ska användas som ett dagligt arbetsredskap eftersom vi jobbar i team för att knyta ihop oss i teamet runt patienten så att vi jobbar mot samma mål.”

I portfolion kunde alla ta del av vad andra yrkeskategorier arbetade med tillsammans med patienten, och på så sätt uppmuntra och motivera patienten samt bekräfta patientens framsteg.

”Genom att inte bara fokusera på sitt eget, inte bara det som jag jobbar med som arbetsterapeut utan att man också peppar patienten... att man använder portfolion till att bekräfta och peppa patienten.”

Dessutom kunde olika yrkeskategorier få information som var viktig för deras eget behandlingsarbete och som kunde leda till synergi.

Det positiva med att metoden kunde användas av all personal såg en informant också som negativt då det var allas och ingens ansvar. På en klinik hade man löst detta så att patientens kontaktman (undersköterska) eller kontaktsjuksköterska på avdelningen hade särskilt ansvar för att stödja patienten i att reflektera och skriva i portfolion. Även en informant som arbetade i öppenvården beskrev den lösningen där portfolion användes som ett samtalsunderlag av patientens kontaktperson.

5.2.2. Ökar samverkan mellan olika vårdgivare

Informanter både i sluten och i öppen vård beskrev att portfolion kunde ses som en röd tråd mellan sluten och öppen vård. Några beskrev att patienten fick sin portfolio i slutenvården och att de sedan tog med sig den hem för att kunna användas i dagvård och/eller hemrehabilitering. De beskrev portfolion som ett verktyg för kontinuitet och samverkan kring patienten där olika instanser i vårdkedjan arbetade tillsammans med patienten mot samma mål. En informant beskrev också portfolion som ett bra sätt att ge information till hemtjänstpersonal och tydliggöra patientens resurser och svårigheter.

Genom att anpassa portfolions innehåll efter var i vårdkedjan som patienten befann sig fanns det plats för information från samtliga yrkeskategorier som patienten träffade.

”Det finns flikar som passar alla inblandade och det tror jag att vi vann mycket på att inte hemtjänsten helt slog bakut att det här är ingenting för oss vi jobbar inte med rehab t ex utan det var någonting som passade dem.”

5.2.3 Kräver kunskap och engagemang

Flera informanter beskrev att patienternas förmåga att minnas, reflektera och fatta beslut påverkade användandet och krävde viss anpassning av arbetsterapeuten. För att tydliggöra och underlätta för patienterna att förstå och tolka information och uttrycka sig behövde arbetsterapeuten hitta individuella lösningar där både foto, bildsymboler och färger kunde användas för att främja kommunikationen och patientens delaktighet.

”Det finns också en grön och en röd plupp som man kan använda för att bedöma sin dag, det blir åskådligt oavsett om man har afasi eller inte. Om man sen bläddrar tillbaka kan man lätt se om det varit mest en grön vecka eller kanske röd, det är snabbt och överskådligt.”

Att arbeta fram en portfolio beskrev huvuddelen av informanterna som tidskrävande. Att metoden var förankrad i teamet ansågs viktigt. All personal behövde kunskap, förståelse av syftet och motivation. Stöd från chefer sågs som viktigt både för att kunna implementera och utveckla metoden.

”Ja det här har verkligen varit en process kan man säga det var inte självklart på något vis när vi började. Det var ganska mycket motstånd från avdelningen de tyckte att det här gav merarbete.”

Flera informanter som arbetade i slutenvården påtalade att avdelningspersonalens stöd och samverkan var mycket viktigt.

“De ska ha den med sig när de kommer till träningar osv. Så det krävs ju att det finns stödpersoner runtomkring som hela tiden påminner och ser till att det blir skrivet i den.”

Det fanns en upplevelse att viss omvårdnadspersonal inte alltid hade kunskap om metoden och därmed inte förstod syftet, och därför inte såg den som så viktig. Det fanns också en förståelse för att vårdpersonalen hade många arbetsuppgifter och att arbetet med portfolion kunde vara tidskrävande. Flera informanter hade en upplevelse av att paramedicinsk personal hade en drivande roll.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att använda portfolio i sitt kliniska arbete. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är valet av lämplig datainsamlingsmetod viktigt för trovärdigheten. Metoden som valdes var en semistrukturerad intervju. Kvale (1997) beskriver den kvalitativa forskningsintervjun som ett försök att förstå världen ur de intervjuades synvinkel. Enligt Kvale (1997) påverkas validiteten i intervjustudier av både den som intervjuar och den som blir intervjuad. När det gäller den som intervjuar är det kvaliteten i intervjuandet som styr validiteten. Författaren har tjugo års yrkeserfarenhet och är van att föra strukturerade samtal och har dessutom goda ämneskunskaper. Dessa faktorer har sannolikt ökat kvaliteten i intervjuandet. När det gäller att intervju på telefon så har författaren ingen tidigare erfarenhet av detta vilket skulle kunna påverka validiteten negativt. Att föra ett samtal utan att kunna ta del av den icke-verbala kommunikationen i form av mimik och kroppsspråk hos den intervjuade påverkade intervjusituationen. Upplevelsen var att det krävde extra stor koncentration och lyssnande efter nyanser i språk och tonläge. Dessutom var författaren extra mån om att klargöra, förtydliga och göra korta sammanfattningar under intervjuens gång för att säkerställa att den intervjuade kände sig rätt uppfattad. Informanterna fick också möjlighet att innan intervjun avslutades själva förtydliga om de upplevde att något var oklart.

Författaren använde sig av en intervjuguide vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) kan öka studiens tillförlitlighet om man ställer samma frågor till informanterna. Men de menar också att intervjun är en utvecklande process som kan leda till följdfrågor för att förtydliga eller närmare belysa frågeområdet.

När det gäller undersökningsgruppen valdes de ut för sin kunskap på området vilket beskrivs som en målinriktad sampling av DePoy och Gitlin (1999). Författaren fick hjälp av undersökningspersonerna att hitta ytterligare informanter och hade då möjlighet att välja informanter så att det blev en balans mellan informanter från slutenvård och öppenvård. Med detta avsåg författaren få en bredare variation i besvarandet av studiens syfte, vilket stärker

trovärdigheten enligt Graneheim och Lundman (2004). Under intervjuerna med arbetsterapeuterna framkom även att deras verksamheter hade kommit olika långt med implementeringen av portfolio, detta faktum bidrog ytterligare till en variation i arbetsterapeuternas uttalanden kring portfolion.

Enligt Kvale (1997) så påverkas validiteten även vid transkriberingen och innehållsanalysen. För att stärka studiens validitet har författaren transkriberat alla nio intervjuerna ordagrant. Därefter har författaren läst igenom intervjuerna flera gånger för att få en helhetsbild innan menings-koncentreringen. Under analysförfarandet har författaren gått metodiskt tillväga och försökt följa de råd och riktlinjer som Graneheim och Lundman (2004) presenterat. Den interna validiteten har även stärkts av att resultatdelen även innehållit citat från de transkriberade intervjuerna. Under analysförfarandet har även hela materialet lästs av författarens handledare som också bidragit med synpunkter då kategorier och subkategorier tagits fram.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att portfolio användes på olika sätt i olika verksamheter, i en del var det en etablerad metod medan den i andra höll på att implementeras. Flertalet informanter beskrev att syftet med att införa portfolio i verksamheten var en önskan om att öka patientens delaktighet i behandlingsprocessen. Hälso och sjukvårdslagen kom redan 1982 (SFS 1982:763), men patientcentrerad praxis eller vård är fortfarande, nästan trettio år senare, aktuell. Socialstyrelsen utkom i februari 2011 med ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig” som är en handbok för vårdpersonal och chefer. I denna beskrivs att den samlade kunskapen visar att ett patientcentrerat arbetssätt och en delaktig patient har en positiv verkan på vårdens resultat, vilket också belyses i arbetsterapeutiska studier (Doig et al., 2009; Leach et al., 2010). Information till patienten behöver ges kontinuerligt under hela vårdprocessen. Patienten behöver förståelse och insikt för att kunna tillämpa den kunskap som ges och kunna vara delaktig och ha inflytande över sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2011).

Samtliga informanter uppfattade att det fanns fördelar för patienten med att använda portfolio. En fördel var att patienten hade tillgång till information om sin behandlingsprocess. Flertalet

informeranter upplevde att när patienten var aktiv i portfolioarbetet så ökade patientens delaktighet i behandlingsprocessen.

Majoriteten beskrev också att det fanns vissa patienter där metoden fungerade sämre och förklarade detta med faktorer hos patienten så som bristande motivation och insikt, minnesproblematik, förväntningar på att arbetsterapeuten skulle ta en ledande roll, och patientens tidigare vana att reflektera och skriva. Detta överensstämmer med en studie gjord av Wressle och Samuelson (2004) som beskriver flera av ovanstående faktorer hos patienten som hindrande för ett klientcentrerat arbetssätt. Kunskap om hur patienterna uppfattar metoden och om de ser några fördelar kräver vidare studier. Wressle et al (2002) menar att det finns en bristande kunskap huruvida ett klientcentrerat arbetssätt har fördelar ur ett patientperspektiv till skillnad från traditionell rehabilitering.

Portfolion beskrevs som ett teamgemensamt arbetsredskap med flera fördelar av flertalet informanter. De beskrev portfolion som ett verktyg för kontinuitet och samverkan kring patienten där olika yrkeskategorier, och även olika instanser i vårdkedjan, arbetade tillsammans med patienten mot samma mål. All personal behövde kunskap, förståelse av syftet och motivation. Att metoden var förankrad i teamet ansågs viktigt. Stöd från chefer sågs också som viktigt både för att kunna implementera och utveckla metoden. Att arbeta fram en portfolio beskrev huvuddelen av informanterna som tidskrävande.

Liknande slutsatser drogs av Wressle et al (2002) som fann att implementeringen av ett klientcentrerat arbetssätt underlättas när en strukturerad metod används. Vidare behövs motivation och engagemang från teammedlemmar, liksom stöd under implementeringsperioden. Dessutom behövs stöd från arbetsledningen och teoretisk kunskap, samt tid för diskussion och reflektion (Sumsion, 1999, Wressle et al., 2002).

Flera informanter hade en upplevelse av att paramedicinsk personal hade en drivande roll. För arbetsterapeuternas del skulle detta kunna bero på den arbetsterapeutiska förankringen i klientcentrerade praxismodeller som t ex CMOP-E (Townsend & Polatajko, 2007), och att arbetsterapeuter har verktyg för klientcentrerad praxis i form av processmodeller som t ex OTIPM (Fisher & Nyman 2007) och CPPF (Townsend & Polatajko, 2007).

Ytterligare fördelar som beskrevs av flertalet informanter var att portfolion samlade information från olika vårdgivare och underlättade informationsflödet, samt ökade samverkan

inom teamet. Huvudsakligen är portfolion ett pedagogiskt verktyg för att öka klientens delaktighet, synliggöra resurser och utvecklingsbehov. I vården fyller den, så som det beskrevs av informanterna, ytterligare en funktion vilket ger en viss indikation om att det finns brister i informationsflödet inom och mellan olika verksamheter. Kanske är tidsbrist en förklaring, och i portfolion blir information lättillgänglig om man jämför med datajournaler. Författaren anser att det i och med detta finns en risk för att portfolion används mer för att fylla de professionellas behov än patienternas. Att använda portfolio innebär inte per automatik att arbetssättet blir klientcentrerat, och särskilt inte om portfolion endast används som samlingsmapp för dokumentation. För detta behövs kunskap om och förståelse för metoden samt expertkunskap för att kunna anpassa den efter patienternas förmåga, resurser och behov.

Denna studie belyser arbetsterapeuters erfarenheter av att använda portfolio i patientarbetet. För att verkligen få svar på huruvida portfoliomethodiken används klientcentrerat är det av största vikt att patienterna tillfrågas.

6.3 Konklusion

Att arbeta med patienten i centrum är inte bara ett ansvar för arbetsterapeuter utan för all hälso- och sjukvårdspersonal. Att hitta samarbetsformer och verktyg för detta är en utmaning för sjukvården.

Studien belyser nio arbetsterapeuters erfarenhet av att arbeta med portfolio. Resultatet visar att arbeta med portfolio kräver engagemang, motivation och samarbete både av patienten, och arbetsterapeuten, och övrig personal. Av arbetsterapeuterna krävs kunskap och förståelse för metoden samt expertkunskap för att kunna tillämpa den. När det gäller patienterna nämndes flera faktorer som upplevdes som hindrande. De var nedsatt kognitiv förmåga, brist på tidigare vana att skriva och reflektera samt att patienten kunde inta en underordnad roll och förvänta sig att arbetsterapeuten visste ”vad som skulle göras”.

En del patienter upplevde portfolion som tidskrävande och prioriterade bort den.

Genom portfolion kunde information som annars finns i patientjournalen överlämnas till och förvaras hos patienten. Att införa portfolio som metod i sjukvården kräver att frågan om sekretess belyses och strategier för att tillförsäkra denna utarbetas.

Beröringspunkterna mellan portfoliomethodik och klientcentrerad praxis är flera. Författarens slutsats är att portfolio kan användas som ett verktyg för klientcentrerad praxis sett utifrån arbetsterapeutens perspektiv. Om patienterna själva upplever samma fördelar och en ökad delaktighet genom portfolio ger inte denna studie svar på. Författaren ser därför fram emot den magisteruppsats i arbetsterapi som är under arbete och som undersöker patienternas upplevelse av metoden. Författaren hoppas på framtida forskning om metodens tillämpning inom arbetsterapi. Framtiden får visa om portfolio är en metod som har kommit för att stanna inom sjukvården.

Referenslista

Alsop, A. (2001). Competence unfurled: Developing portfolio practice. *Occupational Therapy International*, 8(2), 126–131,

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bern, K., Frööjd, D., & Torén, B. (2001). *Portfoliomethodikens möjligheter i förskolan och skolan*. Värnamo: Ekelunds förlag AB.

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

Doig, E., Fleming, J., Cornwell, P. L., & Kuipers, P. (2009). Qualitative exploration of a client-centered, goal-directed approach to community-based occupational therapy for adults with traumatic brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(5) 559-567.

Ellmin, R. (1999). *Portfolio: sätt att arbeta, tänka och lära*. Göteborg: Gothia.

Ellmin, R., & Ellmin, B. (2003) *Att arbeta med portfolio – teori, förhållningssätt och praktik*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Fisher, A., & Nyman, A. (2007). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi* (FoU-rapport/Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 7). Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Funk, K.P., (2007). Student Experiences of Learning Portfolios in Occupational Therapy Education. *Occupational therapy in health care*, 21(1-2), 175-184.

Hansson Scherman, M., & Runesson, U. (red.) (2009). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Leach, E., Cornwell, P., Fleming, J., & Haines, T. (2010). Patient centered goal-setting in a subacute rehabilitation setting. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 32(2), 159-172.

Nagayda, J., Schindehette, S., & Richardson, J. (2005). *The professional portfolio in occupational therapy: career development and continuing competence*. Thorofare, NJ: Slack.

Reed, K.L. & Sanderson, S.N. (1999). *Concepts of occupational therapy*. (4. ed.) Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins.

Sandell, M. (2004). *Lära sig kan alla - men inte på samma sätt och inte på samma dag*. Stockholm: GOTHIA.

SFS 1982:763 (1982). Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 20 november, 2010, från Socialstyrelsens webbsida för lagar och förordningar:
<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar>

Socialstyrelsen (2011). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal: aktuell från 1 januari 2011*. (2. uppl.) Stockholm: Socialstyrelsen.

Sumsion, T. (red.) (1999). *Client-centred practice in occupational therapy: a guide to implementation*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Townsend, E., & Polatajko, H. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Wilcock, A. A. (2005). Relationships of Occupations to Health and Well-being. Christiansen, C., Baum, C.M. & Bass-Haugen, J. (red.), *Occupational therapy: performance, participation, and well-being*. (3. ed.) (pp. 134-157). Thorofare, NJ: Slack.

Wressle, E., Eeg-Olofsson, A-M., Marcusson, J., & Henriksson, C. (2002). Improved client participation in the rehabilitation process using a client-centred goal formulation structure. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2002 (34), 5-11.

Wressle, E. & Samuelsson, K. (2004). Barriers and Bridges to Client-centred Occupational Therapy in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2004 (11), 12-16.

Wressle, E., Samuelsson, K., & Henriksson, C. (1999). Responsiveness of the Swedish Version of the Canadian Occupational Performance Measure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1999 (6), 84-89.