



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi – Syfte, innehåll och utformning

Författare: Eva Johnson

Handledare: Gunnel Sandqvist

November 2012

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

2012-11-18

Arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi – syfte, innehåll och utformning

Eva Johnson

Abstrakt

Bakgrund: Teambaserad patientundervisning inom reumatologi har en lång tradition.

Utvecklingen av läkemedelsbehandlingen inom reumatologin har varit dramatisk de senaste decennierna. Detta och andra faktorer kan ha förändrat undervisningen.

Syftet med studien var att kartlägga den patientundervisning arbetsterapeuter bedriver i grupp inom den specialiserade reumatologin i Sverige idag.

Metoden var kvantitativ med kvalitativa inslag. En webbaserad enkät, innehållande både öppna och slutna frågor konstruerades. Resultatet av enkäten summerades och redovisades med deskriptiv statistik. 25 arbetsterapeuter besvarade enkäten.

Resultatet visade att majoriteten bedriver patientundervisning i grupp, att flertalet anser att syftet förändrats över tid samt att syftet med undervisningen till stor del kan kopplas till aktivitet och delaktighet. Ergonomi och tekniska hjälpmedel är mest frekvent förekommande ämnen och föreläsning i kombination med andra undervisningsmetoder är vanligast.

Begreppet ledskydd används av flera respondenter medan andra medvetet undviker det.

Konklusion: samstämmighet råder gällande flera delar av innehållet i patientundervisningen men ytterligare studier behövs för att klargöra begrepp, få mer detaljerad kunskap om innehållet och för att spegla patienternas uppfattning om patientundervisningen.

Nyckelord: reumatoid artrit, arbetsterapi, grupp-praktik, patientundervisning



LUND UNIVERSITY

Faculty of Medicine

2012-11-18

Patient education in rheumatology provided by the occupational therapist – aim, content and form

Eva Johnson

Abstract

Background: Team-based patient education in rheumatology has a long tradition. The development of drug treatment in rheumatology has been dramatic in recent decades. That and other factors may have altered the education.

Objective of this study was to identify group based patient education that Swedish occupational therapists conduct in the specialized rheumatology today.

Method: was quantitative with qualitative elements. A web-based questionnaire, which included both open and closed questions, was constructed. The result of the questionnaire was summarized and presented with descriptive statistics. 25 occupational therapists answered the questionnaire.

Results showed that the majority conducts group based patient education; the majority believes that the purpose of the education has changed over time, and that the purpose of the education can be linked to activity and participation. Ergonomics and assistive device are most common subjects and lecture combined with other teaching methods is most common. The concept of joint protection is used by several respondents, while others avoid it.

Conclusion: Consensus exists regarding several parts of the content of the patient education, but further studies are needed to clarify concepts, to include detailed knowledge of the content and to reflect patient's perception of patient education.

Keywords: rheumatoid arthritis, occupational therapy, group intervention, patient education.

Bachelor thesis

Division of Occupational Therapy and Gerontology, Lund University, Lund, Sweden

TACK!

Till alla arbetsterapeuter som besvarade enkäten och på så vis gjorde att det kunde bli en uppsats!

Till min handledare Gunnel Sandqvist för gott stöd i med- och motgång och konstruktiv kritik som lett arbetet framåt!

Till min fd chef Kerstin Wendt, som möjliggjort att jag över huvud taget kunnat skriva uppsatsen och för hennes stöd och uppmuntran!

Till mina arbetskamrater och närstående, ingen nämnd och ingen glömd, som på olika sätt hjälpt och uppmuntrat mig genom denna resa genom höga berg och djupa dalar!

Eva

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Reumatologi och inflammatoriska reumatiska sjukdomar	1
Arbetsterapi och ICF	2
<i>Arbetsterapi inom reumatologi</i>	3
Patientundervisning	3
<i>Patientundervisning inom reumatologi</i>	4
<i>Arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi</i>	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	6
Design	6
Urval	6
<i>Beskrivning av undersökningsgruppen</i>	7
Datainsamling	7
Procedur	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	9
Patientundervisning i grupp	9
Syftet med patientundervisningen	10
Förändring av syftet över tid	11
Innehållet i patientundervisningen	12
<i>Anpassning av undervisningen</i>	13
<i>Patientskolor</i>	14
Hur undervisningen förmedlas	14
Arbetsterapeutens patientundervisning idag och i framtiden	15
<i>Utveckling inom reumatologi och arbetsterapi</i>	15
<i>Nyttan av och behovet för patienterna</i>	15

<i>Utformning av undervisningen idag och i framtiden</i>	16
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	20
Kliniska implikationer	21
Konklusion	22
Referenslista	24
Bilaga 1	28

Inledning

Inflammatoriska ledsjukdomar drabbar ca 2 % av den vuxna befolkningen i Sverige. Teambaserad vård som inbegriper patientundervisning är en del av behandlingen inom reumatologin. Patientundervisning bedrivs ofta i grupp och har som övergripande syfte att patienterna ska kunna delta aktivt i sin egen behandling. Den medicinska utvecklingen har varit dramatisk inom reumatologin de senaste decennierna (Klareskog, Saxne, & Enman, 2011). Detta kan ha påverkat den patientundervisning som bedrivs. Arbetsterapeutens syfte och innehåll i patientundervisningen kan också ha påverkats. Nationella studier som belyser arbetsterapeutens patientundervisning saknas. Därför är det viktigt att kartlägga den undervisning som arbetsterapeuter bedriver inom reumatologisk specialistvård idag.

Bakgrund

Reumatologi och inflammatoriska reumatiska sjukdomar

Ordet "reumatologi" kommer från grekiskans "rheum" som betyder flöde, det vill säga underförstått flöde av sjuklig vätska (Leden, 2011). Reumatologi är läran om de reumatiska sjukdomarna (Klareskog & Saxne, 2011).

Reumatiska sjukdomar kan definieras som rörelse- och stödjeorganens medicinska sjukdomar, vilket innebär sjukdomar som engagerar leder, senor, skelett och muskler. Sjukdomarna kan delas in i fyra grupper: inflammatoriska ledsjukdomar, reumatiska systemsjukdomar, artros och spondylos samt rörelseorganens lokala och generella smärttillstånd (Jacobsson & Engström-Laurent, 2011). Patienter i gruppen artros och smärttillstånd behandlas i regel inte inom den specialiserade reumatologin, medan behandlingsansvaret för de båda andra grupperna, inflammatoriska ledsjukdomar och reumatiska systemsjukdomar, finns inom reumatologin (Bratt, Bremell, Geborek & Nived, 2011).

Symtomen vid de flesta inflammatoriska reumatiska sjukdomarna är gemensamma och består framför allt av smärta i leder och/eller lednära vävnader och muskler, funktionsnedsättningar som nedsatt rörlighet och muskelfunktion samt trötthet. Vid inflammatoriska systemsjukdomar är symtom från lederna också vanligt (Klareskog et al. 2011). Symtomen från rörelseapparaten och tröttheten leder i sin tur ofta till begränsningar i aktivitetsförmåga och delaktighet i samhället (Nordenskiöld & Thyberg, 2011).

För att förebygga ledskada och funktionshinder vid inflammatorisk reumatisk sjukdom, finns det stark evidens för att sätta in medicinsk behandling tidigt i sjukdomsförloppet. (Combe et al., 2007; Klareskog & Saxne, 2011). De senaste två decennierna har det skett en dramatisk utveckling när det gäller läkemedelsbehandling. Ett ökat antal sjukdomsmodifierande läkemedel, "disease-modifying antirheumatic drugs" [DMARD] och biologiska läkemedel, har utvecklats och visat sig ha god effekt på symtomen (Goekoop-Ruiterman et al., 2005).

Trots utveckling av läkemedelsbehandlingen, har många patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom kvarstående besvär från bland annat leder och muskler, vilket gör att den icke-farmakologiska teambaserade vården fortfarande är viktig för att minska dessa konsekvenser av sjukdomen (Klareskog & Saxne, 2011). Teambaserad vård har en lång tradition inom reumatologin. I ett reumateam ingår som en bas reumatolog, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator. Vid behov kan andra yrkeskategorier, som reumaortoped och reumahandkirurg, ingå i teamet. Teamvård förutsätter att patienten själv medverkar med att till exempel formulera nåbara mål med behandlingen (Bratt et al., 2011).

Arbetsterapi och ICF

Ett grundantagande inom arbetsterapi är att människor karaktäriseras av ett starkt behov av att göra saker, det vill säga utföra aktiviteter (Kielhofner, 2008). I den arbetsterapeutiska praxismodellen Model of Human Occupation [MOHO] beskriver Kielhofner (2008) mänskligt aktivitetsutförande som en symbios mellan person, miljö och aktivitet. Viktiga antaganden inom arbetsterapi är att utförandet av aktiviteter påverkar hälsa och välbefinnande, att aktivitet organiserar tid och tillför livet struktur och att aktivitet tillför livet mening (Townsend & Polatajko, 2007).

Ett klientcentrerat arbetssätt är en viktig princip inom arbetsterapi. Det innebär att patientens egna upplevelser av resurser och hinder och egna val i det dagliga livet tas tillvara samt att formulering av egna mål stöds (Argentzell & Leufstadius, 2010; Kielhofner, 2008; Townsend & Polatajko, 2007). Detta arbetssätt stämmer väl överens med beskrivningen om patientens egen delaktighet när det gäller teamvård inom reumatologin.

Världshälsoorganisationens [WHO] internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa [ICF] kan användas i samband med beskrivning av bland annat arbetsterapeutisk verksamhet och behandling. ICF är uppdelad i två delar: funktionstillstånd och funktionshinder samt kontextuella faktorer. I varje del ingår flera komponenter. I

funktionstillstånd och funktionshinder ingår *kroppskomponenter* och *aktivitets- och delaktighetskomponenter*. *Kroppskomponenten* omfattar kroppsfunction och kroppsstruktur, där kroppsfunctioner innebär kroppssystemets fysiologiska funktioner och kroppsstruktur innebär anatomiska delar av kroppen. *Aktivitets- och delaktighetskomponenten* beskriver *aktivitet*, som handlar om hur en person genomför uppgifter eller handlingar och *delaktighet*, som innebär en persons engagemang i sin livssituation. Kontextuella faktorer innebär *omgivningsfaktorer*, som omfattar den fysiska, sociala och attitydsmässiga omgivning som människor lever och verkar i samt *personliga faktorer* (Socialstyrelsen, 2003). Likheter mellan klassifikationen och MOHO är flera och omfattar bland annat betydelsen av hälsa kopplat till delaktighet, att se på delaktighet och aktivitet som ett resultat av interventioner och att individuella faktorer och miljö påverkar delaktighet och aktivitet (Kielhofner, 2008).

Arbetsterapi inom reumatologi

Arbetsterapi inom reumatologi har som syfte att patienten ska uppnå så god aktivitetsförmåga och delaktighet som möjligt, trots den reumatiska sjukdomen och dess konsekvenser. Åtgärder som kan vara aktuella är träning av aktiviteter i dagliga livet, utprovning av handortoser, rådgivning om ergonomiskt utformade vardagsredskap, förskrivning av tekniska hjälpmedel, rådgivning om anpassning av bostad eller arbetsplats och ergonomisk rådgivning (Nordenskiöld & Thyberg, 2011). I en studie av Mathieux, Marotte, Battistini, Sarrazin, Berthier och Miossec (2008) utvärderades ett arbetsterapiprogram för patienter med den inflammatoriska reumatiska sjukdomen reumatoid artrit [RA]. Programmet bestod bland annat av handträning, träning i aktivitet, patientundervisning och utprovning av viloortoser. Resultatet av studien visade att patienter som deltagit i programmet hade, efter 3 månader, ökat sin handstyrka och upplevda aktivitetsförmåga, jämfört med en kontrollgrupp. En litteraturöversikt med bredare frågeställning gällande effekt av arbetsterapeutiska insatser för patienter med kroniska sjukdomar inkluderande RA av Hand, Law och McColl (2011), visade att det fanns evidens för att arbetsterapi förbättrade patienternas aktivitetsförmåga. I studiernas interventioner ingick bland annat tekniska hjälpmedel, energibesparande åtgärder, träning och strategier för coping.

Patientundervisning

Ett grundläggande mänskligt behov, som uppstår i samband med olika händelser i vardagen, är att veta och förstå. När en person drabbas av allvarlig eller kronisk sjukdom finns det risk

att personen kan hamna i beroendeställning som patient och i underläge på grund av brist på professionell kunskap (Klang Söderkvist, 2008).

Undervisning kan definieras som ett pedagogiskt begrepp som är kopplat till pedagogiska handlingar vilka syftar till att underlätta lärande och förändring (Pilhammar Andersson, 2007) – i denna studie för patienter. Patientundervisning baseras på olika teorier, med ursprung från till exempel psykologi, sociologi, pedagogik och kommunikation. En sådan teori är ”self-efficacy”, som handlar om att uppnå tilltro till egen förmåga att hantera och klara av en viss uppgift och att behålla förändringar och uppnådda resultat genom livet (Syx, 2008). För att nå denna tilltro till den egna förmågan är det avgörande med kunskap (Klang Söderkvist, 2008). Ett viktigt syfte med patientundervisning är därför att göra patienten till en aktiv deltagare med en viktig roll i sin egen behandling (Lindroth, Hedin & Enman, 2011).

I samband med patientundervisning kan det behövas olika typer av metoder, såsom muntlig och skriftlig information och praktisk träning (Klang Söderkvist, 2008).

Inläringen påverkas av vilken motivation en individ har att lära sig. Därför bör patientundervisning alltid ha ett individuellt fokus, med bland annat formulering av individuella mål och behov. Patientundervisning i grupp kan dock vara ett bra komplement som ger patienten möjlighet att träffa andra som befinner sig i samma eller liknande situation. Vid planering av patientundervisning är det viktigt att klargöra vilket syfte man har med undervisningen (Klang Söderkvist, 2008).

Patientundervisning inom reumatologi

Patientundervisning inom reumatologi har en lång tradition (Nordenskiöld & Thyberg, 2011). I en tidig beskrivning av patientundervisning, benämnd ledskydd, beskrev Brattström (1980) undervisningen som en viktig del för att, via patienternas egen kunskap och acceptans av en kronisk sjukdom, på lång sikt behålla funktioner. Patienterna skulle få kunskap om enkla biomekaniska fakta angående belastning av lederna i dagliga livet, men också om bland annat sjukdomens prognos, viktiga mediciner, tekniska hjälpmedel och fysisk träning. Ett undervisningsmaterial, i form av en patientskola, ”Reumaskolan” (Lindroth & Brattström, 1991), togs senare fram för att ge hjälp till självhjälp genom att bland annat öka förståelsen för hur kronisk ledsjukdom påverkar den totala livssituationen.

I nyare litteratur beskrevs syftet med patientundervisning inom reumatologi vara att förmedla kunskap om sjukdomsmekanismer, läkemedelsbehandling och rehabiliteringsstrategier, för att

patienten skulle kunna delta aktivt i sin egen behandling (Nordenskiöld & Thyberg, 2011) men också att förmedla kunskap om att hantera smärta och att förbättra aktivitets- och arbetsförmåga (Combe et al, 2006).

Hur kunskap bör förmedlas för att bättre kunna omvandlas till förändrat beteende har belysts i studier som rör patientundervisning inom reumatologi. I en studie som utvärderade långtidseffekt av undervisningsprogram för patienter med RA, jämförde man två olika typer av program. Det program som visade sig ha bäst effekt vid uppföljning efter fyra år, var det program som inte bara förmedlade fakta via föreläsningar, utan som innehöll praktisk träning, individuell målformulering och hemuppgifter (Hammond & Freeman, 2004).

Arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi

Nordenskiöld och Thyberg (2011), skrev att arbetsterapeutens del i patientundervisningen bland annat består av att ge information om handens strukturer och om hur sjukdomen kan påverka dessa, om ergonomiskt utformade hjälpmedel och om balans mellan aktiviteter. I två studier påvisades evidens för arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi (Steultjens, Dekker, Bouter, Schaardenburg, Kuyk & Van den Ende, 2008; Vlieland, 2007). Patientundervisningen benämndes i dessa studier som ledskydd och omfattade information bland annat om kunskap om smärta, om att balansera aktivitet och vila och att använda tekniska hjälpmedel. Arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi har, enligt Niedermann, Forster, Cuirea, Hammond, Uebelhart & de Bie (2011), utvecklats från att fokusera på att bevara ledernas strukturer och funktion, till ett egenvårdskoncept för att kunna hantera smärta, begränsa funktionsnedsättning och underlätta utförandet av dagliga aktiviteter. I en annan artikel skrev Niedermann, de Bie et al. (2011) att den moderna patientundervisningen använder undervisningsmetoder som stärker patienternas tro på förmåga till egenkapacitet. I båda ovanstående artiklar beskrevs patientundervisning ske individuellt. I Sverige beskrevs däremot undervisningen ofta ske i grupp (Klareskog et al., 2011). Nyare studier som beskriver vad innehållet i arbetsterapeutens undervisning mer detaljerat består av idag, beskriver inte svenska förhållanden. Det finns därför ett behov av att kartlägga den undervisning som bedrivs i Sverige av arbetsterapeuter inom reumatologi.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga den patientundervisning som arbetsterapeuter vid specialistkliniker inom reumatologi i Sverige bedriver i grupp.

Frågeställningar

Vad är syftet med arbetsterapeutens undervisning?

Har syftet förändrats över tid och i så fall på vilket sätt?

Vad innehåller arbetsterapeutens undervisning?

Hur förmedlar arbetsterapeuten sin undervisning?

Metod

Design

Studien var av deskriptiv art, vilket enligt Patell och Davidson (2011), innebär studier som undersöker avgränsade aspekter av ett fenomen som det redan fanns kunskap om och där några aspekter av fenomenet undersöks mer detaljerat. Studien hade en kvantitativ ansats med kvalitativa inslag i form av en enkätstudie som i detta fall var en webbenkät.

Urval

Studiens inklusionskriterier var följande: arbetsterapeuter verksamma vid specialistkliniker inom reumatologi, som bedriver patientundervisning i grupp för patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom. Undersökningen var en totalundersökning av arbetsterapeuters patientundervisning vid reumatologenheter i Sverige. En totalundersökning innebär enligt Ejlertsson (2005), att alla i en population deltar, vilket alltså i denna studie utgjordes av reumatologenheter. Urvalet blev dock riktat, då det bedömdes att, för att besvara studiens syfte, det skulle vara tillräckligt att en arbetsterapeut från varje reumatologienhet deltog. Privatpraktiserande reumatologer exkluderades då dessa, enligt författarens kännedom, i regel innebär mindre läkarmottagningar som inte har arbetsterapeut anställd. Enheten där författaren själv var verksam exkluderades också. Därefter kvarstod 34 reumatologenheter där

arbetsterapeut identifierats. Av de 34 identifierade enheterna/arbetsterapeuterna, erhöles svar från 25. Av dessa bedrev sju inte gruppundervisning, men författaren valde att ta med deras svar i resultatet för att redovisa orsak till att undervisningsformen inte bedrevs.

Svarsfrekvensen i studien uppgick därför till 74 % och det externa bortfallet blev 26 %.

Beskrivning av undersökningsgruppen

I undersökningen deltog 25 legitimerade arbetsterapeuter verksamma vid specialistkliniker inom reumatologi i Sverige. Klinikerna identifierades både vid universitetssjukhus och mindre sjukhus, med spridning över hela landet. Arbetsterapeuterna hade varit verksamma inom reumatologi mellan 1 och 35 år, med en median av 9 år.

Datinsamling

Enkät valdes i studien, för att som Ejlertsson (2005) beskrev det, kunna nå ut till flera personer, spridda över ett större geografiskt område, under en begränsad tid.

Webbenkät valdes för att den, enligt Hultåker (2007), var kostnadseffektiv. Respondenterna bedömdes också vara vana datoranvändare.

Enkäten (bilaga 1) som användes i studien var egenkonstruerad, då de specifika frågorna i syftet inte fanns i någon redan konstruerad och validerad enkät. Frågeformuläret bestod av både öppna och slutna frågor. Av de slutna frågorna var sex av karaktären flerval, vilket enligt Wahlgren (2008) innebär att det finns möjlighet att ange flera svarsalternativ. Enkäten innehöll två öppna frågor. Enligt Hansagi och Allebeck (1994) kan öppna frågor användas för att fånga så stor variationsrikedom i svaren som möjligt. Efter samtliga frågor fanns möjlighet att skriva en egen kommentar eller ge ett alternativt svar. Svarsalternativen i enkätens slutna frågor skapades mot bakgrund av tidigare litteratur och tidigare studier men även mot bakgrund av begrepp som är vanligen förekommande i verksamhetsbeskrivningar för arbetsterapi inom reumatologi samt författarens egen kliniska erfarenhet inom reumatologi. Enkäten bestod av 10 frågor med tydlig koppling till frågeställningarna i syftet.

För att så långt som möjligt säkra innehållsvaliditeten, bör enkäter enligt Ejlertsson (2005) prövas i flera steg. Den aktuella enkäten prövades först på tre kollegor med erfarenhet av patientundervisning i grupp inom andra områden än reumatologi. Därefter prövades den på två arbetsterapeuter verksamma inom reumatologi vid samma klinik som författaren. I samband med att kollegorna prövade enkäten uppskattade de också att det skulle ta 10-15

minuter att besvara den. Den ungefärliga tidsåtgången angavs sedan i informationsbrev till undersökningspersonerna. Enkäten prövades också på en helt utomstående person för att få synpunkter på språklig korrekthet och begriplighet. Efter att enkäten prövats gjordes föreslagna justeringar.

Procedur

För att identifiera specialistkliniker inom reumatologi, tog författaren kontakt med Svensk Reumatologisk Förening [SRF] (<http://www.svenskreumatologi.se>), med förfrågan om att ta del av kontaktuppgifter till specialistkliniker i reumatologi. Författaren erhöll föreningens medlemsmatrikel. Med utgångspunkt från medlemsmatrikeln gjordes manuell sökning via internetsidor för aktuella sjukhus. Arbetsterapiavdelningar alternativt arbetsterapeuter klinikanslutna till reumatologenheter identifierades och kontaktades sedan via telefon med anhållan om mailadress. Ett lösenordsskyddat konto skapades i det internetbaserade enkätverktyget SurveyMonkey ® efter att författaren registrerat sig som användare hos företaget (<http://www.surveymonkey.com>). Den prövade enkäten konstruerades sedan i detta verktyg. Enkäten lades som en länk i ett elektroniskt brev till de identifierade respondenterna. I mailet bifogades också ett informationsbrev om undersökningen. När enkäterna besvarats lagrades svaren omgående i det skapade kontot. Efter en vecka sändes en första påminnelse om att besvara enkäten och efter ytterligare en vecka sändes en andra påminnelse ut.

Dataanalys

Svaren till de frågor i enkäten som var av typen flerval, gjordes om till en variabel för varje val. Dessa variabler matades in i ett Excel-dokument för att kunna bearbetas och redovisades sedan med deskriptiv statistik. Svaren till de öppna frågorna samt de kommentarer som skrivits i text till de andra frågorna kopierades över i ett Worddokument. Svaren till de öppna frågorna och även kommentarerna till övriga frågor lästes igenom flera gånger, för att, som Ejlertsson (2005) beskrev, finna teman i dem, som sedan kunde kategoriseras. Svaren till frågorna om syftet med undervisningen kategoriserades utifrån ICF. I redovisningen kopplades, med inspiration av Nordenskiölds (2005) beskrivning av arbetsterapi inom reumatologi, aktivitetbalans till komponenten *aktivitet* och *delaktighet*. Tekniska hjälpmedel kopplades till *omgivningsfaktorer*. Vidare kategoriserades handfunktion och information om handens strukturer till *kroppskomponenten*. Slutligen ansågs begreppen leddskydd, ergonomi, leddskonande arbetssätt och energibesparande åtgärder tillhöra komponenterna *aktivitet och delaktighet* och *omgivningsfaktorer*.

Svaren till enkätens sista fråga som var en öppen fråga med möjlighet att delge tankar om patientundervisning inom reumatologi idag eller i framtiden, kategoriserades och redovisades utifrån vilken typ av information som respondenterna lämnat.

Etiska överväganden

Medgivande om att genomföra studien inhämtades av programdirektören för Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi. Innan respondenterna kontaktades, sändes en ansökan om att genomföra studien, för yttrande till Vårdvetenskapliga Etiknämnden [VEN] vid Lunds Universitet. Informerat samtycke tillämpades i undersökningen, det vill säga, som Helgesson (2006) beskriver det, informerades undersökningsspersonerna tydligt om syftet med studien, att deras medverkan var frivillig och när som helst kunde avbrytas samt att konfidentialitet, både som enskild arbetsterapeut och utifrån den klinik de arbetade vid garanterades. Informationsbrev om studien sändes till aktuella verksamhetschefer. Enkäten och därmed svaren till den fanns i ett konto med lösenord som endast författaren hade tillgång till. Excelfilerna och Worddokumenten förvarades på lösenordsskyddad dator. De utskrivna textsvaren förvarades inlåsta och icke åtkomliga för någon annan än författaren.

Resultat

Patientundervisning i grupp

Av 25 respondenter bedriver 18 patientundervisning i grupp. Resterande sju respondenter anger att de bedriver patientundervisning individuellt. Anledningarna till varför man inte bedriver patientundervisning i grupp varierar och anges vara bristande förfrågan från patienterna, besparingar inom aktuell enhet eller en efterfrågan om undervisning på kvällstid som den enheten inte kunde tillgodose. I kommentar till frågan framkommer att en klinik tidigare har bedrivit gruppundervisning och planerar att återuppta den igen. Ett par respondenter vill förtydliga begreppet patientundervisning, med förtydligande som *”gruppdiskussioner med ett tema”*.

Syftet med patientundervisningen

Majoriteten av de syften som formuleras kan kopplas till ICF-komponenten aktivitet- och delaktighet, men många anger också syften som kan kopplas till aktivitet- och delaktighet och omgivningsfaktorer (tabell 1). Exempel på syfte som kan kopplas till aktivitet- och delaktighet:

”Ge praktiska råd för att bättre klara aktiviteter i dagliga livet.”

Flera av respondenterna vars syften kan kopplas till aktivitet- och delaktighet, anger också i sitt syfte att öka kunskap om eller ge information om den reumatiska sjukdomen. I flera syften anges också att förmedla kunskap om var patienten ska vända sig om problem uppstår, att undervisningen ska bidra till ett ökat egenansvar, minska oro, stärka tro på egenförmåga och att patienterna ska uppleva trygghet i relation till sin sjukdom.

Sju av respondenterna, vars syfte kan kopplas till aktivitet- och delaktighet och omgivningsfaktorer, anger att syftet är att öka kunskap om ledskydd eller ledskonande/ledbesparande arbetsätt.

”Ökad kunskap kring aktivitetsbalans, ledskonande principer, ergonomi och energibesparande aktivitetsutförande.”

Ett par respondenter anger i sitt syfte med undervisningen bland annat att ge kunskap om handens anatomi, vilket därför kan kopplas till aktivitet- och delaktighet och kropps-komponenten, som exempelvis:

”Ge information om sjukdomens möjliga konsekvenser för aktivitetsförmåga och handfunktion och berätta vad en arbetsterapeut kan hjälpa till med.”

I några syften nämns också att ge tillfälle till meningsutbyte med andra i liknande situation.

Tabell 1: Syftet med patientundervisningen kopplat till ICF-komponent (n=18)

Syfte kopplat till ICF-komponent	Antal respondenter
Aktivitet/delaktighet	9
Aktivitet/delaktighet och omgivningsfaktorer	7
Aktivitet/delaktighet och kropps-komponent/struktur	2

Förändring av syftet över tid

Av de 18 respondenter som bedriver patientundervisning i grupp anger 11 att syftet med patientundervisningen förändrats över tid. Sex anger att syftet inte har ändrats. En respondent anger sig inte kunna svara på om syftet ändrats. Av de respondenter som svarat att syftet med undervisningen inte ändrats, formulerar fyra sitt syfte i allmänna ordalag med kopplingar till antingen aktivitet och/eller till hälsa. En sådan formulering är:

”Att få en välinformerad patient som kan ta ansvar för sin hälsa.”

Flera svarsalternativ kunde anges som anledning till att syftet med undervisningen har ändrats. Flest respondenter anger den medicinska utvecklingen inom reumatologi, som anledning till förändrat syfte. Andra krav från patienterna och utvecklingen inom arbetsterapi anges också av flera. Tabell 2 illustrerar hur respondenterna anger och kombinerar orsaker till förändrat syfte med patientundervisningen.

Tabell 2 Orsak till förändring av syftet över tid (n=11)

Syftet ändrat på grund av	Antal respondenter
Medicinsk utveckling + utveckling inom arbetsterapi + andra patientkrav	4
Medicinsk utveckling	3
Medicinsk utveckling + andra patientkrav	2
Medicinsk utveckling + utveckling inom arb ter	1
Utveckling inom arb ter + andra patientkrav	1

arb ter=arbetsterapi

Flera respondenter uppger att syftet inte i samma utsträckning som tidigare, eller inte alls, handlar om att informera om komplikationer som kan uppstå i samband med den reumatiska sjukdomen, som till exempel felställningar i handens strukturer, såsom:

”Syftet har inte ändrats, men innehållet vad gäller handens anatomi och träning har ändrats något. Mindre tryck på snedställningar nu mot tidigare.”

En respondent kommenterar att det fortfarande finns behov av denna typ av information eftersom alla patienter inte "... svarar bra på med". (med. = medicin, författarens anmärkning). Några tar upp att utvecklingen inom arbetsterapi har lett till att man formulerar sig annorlunda, som exempelvis:

”... utvecklingen inom arbetsterapi har gjort att vi idag formulerar oss på andra sätt, tydligare och tänker mer i formuleringar som balans i vardagen än ledskyddsundervisning.”

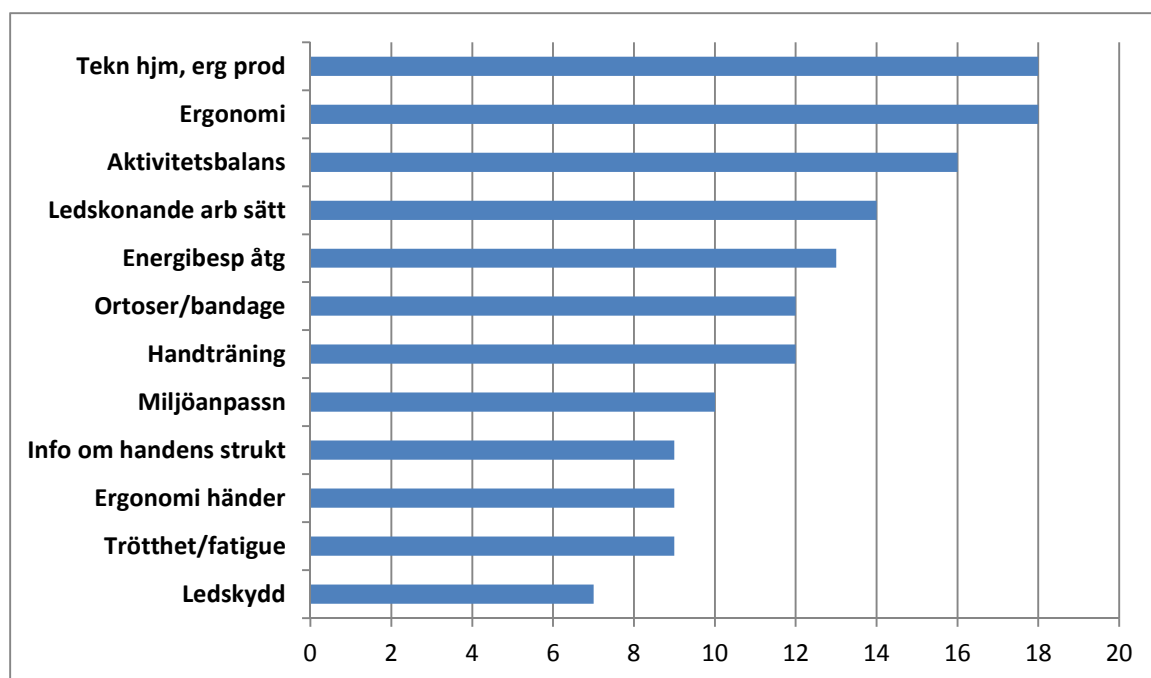
Respondenterna tar även upp att fler patienter kan och vill återgå i arbete, vilket leder till att arbetsterapeuten får andra arbetsuppgifter relaterade till just arbete. Den arbetsterapeut som i undersökningen har längst erfarenhet inom reumatologi gör en sammanfattning av vilken förändring som skett under tiden personen arbetat inom området.

”Största förändringen under dessa 35 år är att patienten tidigare skulle undvika många vardagliga aktiviteter för att spara sig men idag skall pat vara aktiv och hitta balans mellan aktivitet och vila.”

Innehållet i patientundervisningen

Ergonomi och tekniska hjälpmedel/ergonomiska produkter är de ämnen som samtliga 18 respondenter tar upp i sin undervisning. Aktivitetsbalans och ledskonande arbetssätt tas också upp av majoriteten av arbetsterapeuterna. Det ämne som är minst vanligt förekommande är ledskydd (figur 1). Andra ämnen som respondenterna lägger till i kommentarer till frågan är: sömn, smärtlindring med värme-kylbehandling, vardagsergonomi inom personlig vård, hushåll, arbete, fritid, data samt trädgård. En arbetsterapeut kommenterar att innehållet beror på vilken diagnosgrupp som är aktuell och att just de angivna rubrikerna kanske inte används, men att de förekommer. En respondent kommenterar rubrikerna ledskydd och ledskonande arbetssätt på följande vis:

”Vi väljer att inte kalla vår information för ledskydd eller ledskonande arbetssätt. Det sänder fel signaler till patienterna när man vill att de ska vara aktiv och använda sina leder på ett ergonomiskt sätt.”



Figur 1 (n=18) Antalet respondenter som tagit upp olika ämnen. Varje respondent har angett mer än ett ämne och summan överstiger därför antalet respondenter.

Anpassning av innehållet i undervisningen

Sex respondenter anger att anpassning av undervisningen sker utifrån både diagnosgrupp och mål/förväntningar som patienterna uttryckt. Fem anger att anpassning bara sker utifrån diagnosgrupp och lika många anger bara mål och förväntningar som patienterna uttryckt. Tre av arbetsterapeuterna anger att anpassning inte sker. I kommentarer till frågan anger flera arbetsterapeuter att de har någon form av färdigt koncept, till exempel i form av en ”power point- presentation”, men att man är lyhörd för patienternas behov och önskemål. En respondent anger sig få ut mål och förväntningar genom att använda bedömningsinstrumentet COPM, medan en respondent anger att anpassning sker utifrån individuellt behov och rehabiliteringsplan. Flera beskriver att även om det finns ett färdigt koncept kan det ändras under undervisningens gång, eftersom man är lyhörd för vad patienterna vill prata om eller vilka frågor de ställer. En arbetsterapeut beskriver sig inte styra över grupp sammansättningen för patientundervisningen och att det kan innebära att patienter med olika diagnoser och symtom sätts i samma grupp, med mindre önskvärt resultat.

Patientskolor

Elva av arbetsterapeuterna uppger att de inte bedriver särskilda patientskolor. AS-skola (inflammatoriska reumatiska sjukdomen ankyloserande spondylit) bedrivs av fyra respondenter och sklerodermi-skola bedrivs av tre. Reuma-skola, artrit- och SLE-skola (inflammatoriska systemsjukdomen systemisk lupus erythematosus) uppges av två respondenter. Fyra respondenter uppger mer än en typ av patientskola. I kommentarer till frågan skriver en respondent att undervisning för patienter med Sjögrens syndrom ges. Flera kommenterar frågan med att man använder ett eget koncept. En arbetsterapeut uppger att koncept för gruppundervisning är under utveckling. En person beskriver att kliniken tidigare bedrev olika patientskolor, där en variant av Lindroths Reumaskola användes för RA-patienter. Några respondenter beskriver inom vilken ram patientskolor bedrivs, som till exempel:

”i form av 1 v dagrehabilitering med en blandning av olika material.”

Hur undervisningen förmedlas

Den undervisningsmetod som är vanligast förekommande är föreläsning vilket anges av 16 av 18 respondenter. Två anger föreläsning som enda sätt att förmedla undervisningen. Övriga respondenter anger en kombination av olika metoder för att förmedla undervisningen, varav flest anger kombinationen föreläsning, gruppdiskussioner, tillämpning i aktivitet och praktisk träning. Gruppdiskussion, med olika kombinationer anges av 13 respondenter. Lika många anger praktisk träning, också i kombination med andra metoder. Tillämpning i aktivitet anges av hälften av respondenterna medan hemuppgifter är den minst vanliga metod som används. En annan metod är gruppsamtal som anges av en arbetsterapeut. Vardagsrevidering uppges som metod av en arbetsterapeut. En annan respondent beskriver sin undervisning som en *”föreläsning med öppen dialog”*. Ett par respondenter belyser i sina kommentarer förändring som skett på grund av mindre tid för undervisningen, där praktiska delar, som att prova att använda tekniska hjälpmedel, tagits bort:

”Har hittills haft att gruppen fått prova att använda småhjälpmedel i samband med matlagning. Detta är nu borttaget pga tidsbrist”.

Arbetsterapeutens patientundervisning idag och i framtiden

Enkätens sista fråga gav utrymme för respondenterna att delge sina övriga tankar om patientundervisningen. Nio av arbetsterapeuterna besvarade denna fråga. Kategorier som kunde urskiljas ur svaren var följande: utveckling inom reumatologi och arbetsterapi, nyttan av och behovet för patienterna samt utformning av undervisningen idag och i framtiden.

Utveckling inom reumatologi och arbetsterapi

Flera av svaren belyser den utveckling som skett medicinskt för patientgruppen och därmed andra behov kopplat till informationen som förmedlas. Här belyses också utveckling som skett inom arbetsterapi.

” ... nu får vi anpassa oss till mer förebyggande information med de nya medicinerna.”

”Det har skett en förändring inom reumatologin och det är viktigt att vi följer utvecklingen och anpassar åtgärderna efter pat behov.”

”Mer och mer pratar vi om aktivitetsbalans och energibesparande aktivitetsutförande.”

Nyttan av och behovet för patienterna

Flera respondenter belyser det positiva med just gruppundervisning ur patientens perspektiv. En respondent uttrycker:

”Många tycker det är bra o träffa andra med samma diagnos och se att man inte är ensam med sin situation. ”

Respondenter tar också upp att patienter idag ställer andra krav och också kan ha svårt att prioritera patientundervisningen i sin vardag, såsom:

”En del har svårt att få in det i sitt pressade schema. En del vill inte ta ledigt från jobbet...”

I kommentarer framkommer att patienter som haft sin diagnos länge kan glömmas bort när det gäller patientundervisning med resonemanget att de redan har tillägnat sig mycket kunskap, men att denna grupp också har ett behov av information och upprepad information.

”...de som haft sin RA länge ofta blir bortglömda o man tror dom ”redan kan allt”. Dom behöver höra viss information igen och bli påmind om hur man kan underlätta sin vardag.”

Utformning av undervisningen idag och i framtiden

I ett par av svaren belyses här framtida behov av undervisning, där trötthet är ett tema som planeras att ge information om, tillsammans med annan teammedlem. Ett annat tema som planeras tas upp i undervisningen hos en annan respondent är långvarig smärta hos personer med reumatisk sjukdom.

Framtida former av undervisning tas också upp, såsom att införa ett informationstillfälle för patienter med nydebuterad sjukdom och deras anhöriga.

Några arbetsterapeuter beskriver här mer detaljerat utformningen av den undervisning som bedrivs på deras klinik. En av dessa beskriver att vid vissa undervisningstillfällen för patienter med nydiagnosticerad sjukdom, kan en patient som haft sin diagnos längre delta som en resurs. Här ges exempel på utformning av undervisningen som heldag med föreläsning från teamets olika yrkeskategorier, tematräffar då arbetsterapeutens tema är ergonomi med praktisk inriktning och diskussion samt två eftermiddagars patientskola. Åter en annan beskriver att idag tas information om handens funktion upp individuellt, men att denna information kommer att ingå i gruppundervisningen framöver.

En respondent ser på framtiden när det gäller arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi enligt följande:

”Tror den fyller ett stort behov i olika tappningar under lång tid framöver.”

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att kartlägga den patientundervisning som arbetsterapeuter bedriver inom den specialiserade reumatologin i Sverige. Undersökningens resultat visar att det finns flera likheter vad gäller såväl syfte med undervisningen som innehållet i den och hur den förmedlas. Undersökningen visar också på en del olikheter. En sådan är användandet av begreppen ledskydd och ledskonande arbetssätt. Begreppen finns i såväl flera av de syften som respondenterna formulerar, som i de ämnen som tas upp i undervisningen, samtidigt som

andra respondenter påpekar att just dessa begrepp undviks eller inte används längre, då de sänder fel signaler till patienterna. Begreppet ledskydd, eller ”joint protection” [JP], används frekvent i studier och litteratur, både av äldre och yngre datum. I äldre beskrivningar, såsom av Brattström (1980), omfattar ledskydd olika sätt att bevara ledfunktion. I nyare studier används begreppet fortfarande, men det handlar då mer om ett egenvårdskoncept som syftar till att underlätta aktivitetsutförande och bibehålla roller (Nierdermann, Forster et al., 2011). En annan benämning på undervisningen diskuterar Nierdermann, Forster et al. (2011) skulle kunna vara ergonomiundervisning. Begreppet ledskydd kan alltså ha omdefinierats, men kommentarer från en del av respondenterna kan tolkas som att den tidigare definitionen anses kvarstå och också att denna uppfattas motsägelsefull i relation till rekommendationer för patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom, att vara aktiva. Författarens anser, på basis av klinisk erfarenhet, att det finns patienter som av olika anledningar fortfarande har behov av information om hur ledfunktion kan bevaras, samtidigt som det finns patienter som på grund av framgångsrik medicinsk behandling i ett tidigt skede av sjukdomen framför allt behöver en mer förebyggande information. Båda förklaringarna av begreppet ledskydd kan därför, menar författaren, vara giltiga, men bör användas i olika sammanhang. Författaren anser att det är viktigt, för gruppen arbetsterapeuter inom reumatologi, men även för patienterna inom området, att begrepp definieras och är samstämmiga. Studien hade inte som syfte att definiera begrepp men det vore, med hänvisning till ovanstående resonemang, intressant att i framtida studier belysa hur gruppen arbetsterapeuter inom reumatologi, ser på dessa.

I resultatet av studien framkommer att sju respondenter bedriver sin undervisning individuellt. I svaren och kommentarerna till denna fråga framkommer olika anledningar till detta, bland annat bristande förfrågan från patienterna. Patienter har, precis som andra, många åtaganden och kan ha svårt att prioritera tid för till exempel patientundervisning, vilket författaren har erfarenhet av, från den egna verksamheten. Respondenter beskriver också att patienterna kan uppleva en pressad situation i förhållande till sitt arbete och vill inte att arbetsgivare och arbetskamrater ska få kännedom om sjukdomen. Vad gäller behov av eller förfrågan om information, undersöktes det tillsammans med behov av att medverka i beslut om behandling, hos en grupp patienter med RA av Neame, Hammond och Deighton (2005), där resultatet visade att det fanns ett stort behov av information, men att behovet varierade beroende på bland annat kön, ålder och utbildningsnivå. Förevarande studie undersökte inte eventuella orsaker till bristande förfrågan hos patienterna, men flera anledningar kan naturligtvis vara tänkbara, såsom att aktuella patienter fått tillräcklig information given individuellt. Att

bedriva undervisningen individuellt ger naturligtvis utrymme för att skräddarsy undervisningen i förhållande till den enskilde patientens behov och mål. Samtidigt går vinster med att träffa andra patienter, som respondenter i denna studie lyfter fram, förlorade. I en studie av Ashe, Taylor och Dubouloz (2005) som undersökte förändringsprocesser hos patienter med inflammatorisk ledsjukdom i samband med deltagande i gruppinterventioner, framkom just positiva faktorer med att delta i en grupp och träffa andra i samma eller liknande situation. Det framkom bland annat reflektioner, att det åtminstone inledningsvis var positivt att se att andra personer kunde vara mer drabbade av sjukdomen. Det framkom också positiva upplevelser av att känna att man kunde hjälpa andra personer i gruppen på olika sätt (Ashe et al. 2005).

Formuleringarna av det övergripande syftet med arbetsterapeutens patientundervisning skiljer sig åt både i hur omfattande och precisa de är. Majoriteten kopplar sitt syfte till aktivitet/delaktighet och omgivningsfaktorer, vilket stämmer väl med förklaring av mänskligt aktivitetsutförande enligt MOHO (Kielhofner, 2008). Det finns också de som formulerar sitt syfte i allmänna ordalag. Klang Söderkvist (2008) betonar vikten av att sätta upp mål med just patientundervisning. I teamarbetet kring patienten kan naturligtvis det övergripande syftet med patientundervisning vara detsamma, men arbetsterapeuten bör också ha ett specifikt syfte med den arbetsterapeutiska undervisningen. Kielhofner (2008) menar att formulering av syfte eller mål med den arbetsterapeutiska interventionen är en förutsättning för att arbeta på ett klientcentrerat sätt. I studien framkom att undervisningen anpassas av majoriteten av respondenterna, utifrån frågor och önskemål, som uppkommer. Detta tyder i sin tur på att respondenterna tillämpar ett klientcentrerat arbetssätt.

Undersökningen visar på en samstämmighet vad gäller vilka ämnen undervisningen innehåller. Dessa ämnen stämmer med beskrivningar av innehållet i patientundervisningen i tidigare studie (Niedermann, Forster et al., 2011). Nordenskiöld och Thyberg (2011) skrev att information om handens strukturer tas upp i arbetsterapeutens patientundervisning. I förevarande studie uppgav hälften av respondenterna det ämnet, vilket dock inte stämmer överens med de syften som formulerats, varav framför allt två har en tydlig koppling till kroppsfunction. Detta kan peka på en tyngpunkt som respondenterna lägger på just aktivitetsperspektivet i undervisningen.

Förevarande undersökning visar på samstämmighet även gällande hur undervisningen förmedlas. Föreläsning är den vanligaste metoden, men oftast i kombination med andra

metoder som ger mer utrymme för ett aktivt deltagande från patienterna. I relation till de ämnen arbetsterapeuten tar upp och i relation till de syften som formulerats med undervisningen, är det naturligt att praktiska inslag förekommer. I studier har det också visats på bättre effekt av undervisningsprogram som innebär ett mer aktivt deltagande av patienterna och som innehåller bland annat praktisk träning, än program som enbart innehåller föreläsningar (Hammond & Freeman, 2004; Hammond, Bryan & Hardy, 2008). I undersökningen framkommer dock att flera respondenter har måst ge avkall på praktiska moment på grund av tidsbrist eller besparingar inom enheten, vilket är negativt med tanke på kunskap om vikten av detta.

Flera respondenter tar upp att egna koncept används i undervisningen. I en pilotstudie av Ellard, Barlow, Paskins, Stapley, Wild & Rowe (2009) som utvärderade informationsdagar för patienter som nyligen diagnosticerats med RA, betonades vikten av att skräddarsy utbildningsinsatser så att de passar lokala förhållanden, gällande aktuella patienter och resurser hos kliniken. Samtidigt kan det ses som en styrka för professionen och inte minst betydelsefullt ur patienternas perspektiv om beprövade och evidensbaserade koncept används. Patienter och arbetsgivare ställer allt högre krav på att insatser ska vara evidensbaserade (Kielhofner, 2008). Hälso- och Sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982: 763) ställer också krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska säkras och utvecklas. Inom ramen för den aktuella undersökningen ryms dock ingen beskrivning av vad egna koncept innehåller och hur de tagits fram.

Majoriteten av respondenterna bedriver inte patientskolor. Anledningar till detta kan vara flera. Respondenterna nämner andra former för patientundervisning, som inom ramen för dagvårdsverksamhet. Författarens egen kliniska erfarenhet är att patientundervisning för patienter med nydebuterad inflammatorisk reumatisk sjukdom, i samband med dagvårdsvistelse, i stor utsträckning ersatt behovet av separata patientskolor.

Resultatet speglar på flera sätt att en utveckling skett inom området. Majoriteten anger att syftet förändrats över tid och att det framför allt beror på den medicinska utvecklingen. Niedermann, Forster et al. (2011) skriver också att förändring av patientundervisningen skett relaterat till förbättrad läkemedelsbehandling för patienter med RA. De förbättrade behandlingsmöjligheterna, beskriver respondenterna, innebär också att andra områden blir aktuella för arbetsterapeuten, som information och interventioner kopplade till arbete. En respondent betonar dock att alla patienter inte svarar bra på de nya medicinerna och därför

kan behöva förebyggande information om till exempel felställningar i leder. Samma respondent tar också upp att inte bara patienter som nyligen insjuknat i inflammatorisk reumatisk sjukdom behöver information, utan att information behöver ges kontinuerligt. Författaren instämmer i att det måste finnas utrymme för insatser för dessa patienter, inte minst när det gäller patientundervisning. I undersökningen framkommer också att utveckling skett relaterat till utveckling inom arbetsterapi, där respondenterna tar upp användande av begrepp som aktivitetsbalans och tydliggörande av arbetsterapeutens insatser med betoning på aktivitetsperspektivet.

Metoddiskussion

Enkätmetod lämpade sig väl i denna studie, för att nå undersökningspersonerna som var geografiskt spridda över landet. Att kartlägga indikerar att resultatet ska kvantifieras vilket enligt Patel och Davidson (2011) innebär att en kvantitativ metod ska användas. De öppna frågorna och möjligheten att efter varje sluten fråga komplettera med eget svar eller kommentar, gjorde att studien även fick en kvalitativ inriktning.

Studien avgränsades till att undersöka patientundervisning i grupp, då det enligt tidigare litteratur och författarens kliniska erfarenhet, varit gängse förekommande med gruppundervisning inom den specialiserade reumatologin i Sverige. Denna avgränsning innebar att sju respondenter inte besvarade hela enkäten. Genom att ändra avgränsningen hade mer information kunnat samlas in gällande den patientundervisning arbetsterapeuter förmedlar inom reumatologi.

Enkätformen som denna studie använde, var webbenkät. Enligt Hultåker (2007) är en risk med webbenkäter att svarsfrekvensen blir lägre än med en enkät som sänds via post. I den aktuella studien var svarsfrekvensen 74 %, vilket får anses vara acceptabelt och kan peka på att de aktuella respondenterna upplevt det positivt att besvara enkät via e-post och möjligen också att enkäten uppfattades som viktig att besvara. Andra negativa faktorer med webbenkät, beskriver Hultåker (2007) vidare, är bland annat att e-postadresser kan vara felaktiga, att brandväggar eller spamfilter inte accepterar det sända e-brevet men också svårigheten att veta om en och samma respondent besvarat enkäten mer än en gång. Vad gäller felaktiga e-postadresser inträffade det i samband med utskick av studiens enkät att ett antal brev inte kunde levereras, men författaren kunde då, via den erhållna medlemsmatrikeln och där namngivna verksamhetsföreträdare, erhålla korrekta adresser.

Författaren valde att använda ett avgiftsfritt enkätverktyg, som innebar att en enkät bestående av 10 frågor kunde konstrueras, utan kostnad. Ett i förväg begränsat antal frågor innebär naturligtvis också en begränsning av undersökningen. De frågor som konstruerades anses dock ge svar på syftets frågeställningar. Författaren konstaterar att framför allt ytterligare fråga av karaktären bakgrundsinformation, såsom om respondenten var verksam vid universitets- eller länssjukhus, och angående hur syftet tidigare formulerats, skulle kunna tydliggjort och belyst resultatet av undersökningen på ett fördjupat sätt. En begränsning i antal frågor är dock positiv i bemärkelsen att enkäten tar kortare tid att besvara, vilket kan leda till högre svarsfrekvens. Hultåker (2007) betonar denna vikt av att begränsa en webb-enkät då den inte är överblickbar på samma sätt som en postenkät.

För att besvara studiens syfte konstruerades en enkät. Frågor, med tydlig koppling till syftet och dess frågeställningar, samt svarsalternativen till de slutna frågorna, skapades mot bakgrund av tidigare litteratur och författarens kliniska erfarenhet. En egenkonstruerad enkät kan ifrågasättas vad gäller validitet. Den aktuella enkäten prövades, i syfte att säkra innehållsvaliditeten, på kollegor med erfarenhet av patientundervisning, men även på en helt utomstående person med tanke på läsbarhet och tydlighet och föreslagna justeringar gjordes därefter. Vid konstruktionen av enkäten lades särskild vikt vid att, enligt Ejlertsson (2005) frågorna inte skulle vara ledande, att en fråga inte skulle innehålla två frågor, att språket skulle vara förståeligt och att frågorna inte skulle kunna upplevas som känsliga. Efter varje fråga med svarsalternativ gavs också möjlighet att ange annat svar eller skriva en kommentar. Ett fåtal respondenter angav andra svar än de angivna, vilket kan tolkas som att frågorna och svarsalternativen stämde väl in på området patientundervisning inom reumatologi och därför beskrev det som var avsikten.

Enkätmetod innebär svårighet att i förväg kontrollera tillförlitligheten. Det är först när enkäten besvarats som man kan se om till exempel några frågor hoppats över av många eller om flera svarsalternativ skrivits till (Patel & Davidson, 2011). I den aktuella enkäten kunde inga sådana systematiska fel gällande frågor och svarsalternativ konstateras. Dock är det inte säkert att en upprepad undersökning skulle ge samma resultat, beroende på när i tiden undersökningen upprepas, då förhållandena på aktuella kliniker inte är statiska, vilket flera av svaren pekar på.

Urvalet till studien bestod av att en arbetsterapeut vid varje specialistklinik inom reumatologi ombads att besvara enkäten. Författaren fick i vissa fall, i samband med personliga kontakter

vid förfrågan om mailadress, kännedom om att endast en arbetsterapeut var verksam vid aktuell klinik. Vid andra kliniker fanns flera arbetsterapeuter verksamma. Författaren har inte kunskap om exakt antal arbetsterapeuter vid varje klinik, men har kännedom om framför allt lokala förhållanden där det förhåller sig så att vid mindre kliniker finns en till två arbetsterapeuttjänster och vid universitetskliniker upp till fyra tjänster. Bedömningen gjordes dock att även om fler än en arbetsterapeut arbetade vid kliniken, torde de samverka och syfte och innehåll i patientundervisningen torde vara detsamma.

Enkätmetod i sig ger inte utrymme för fördjupade resonemang och inte heller möjlighet att förtydliga och ställa följdfrågor. Därför skulle ytterligare studier och andra metoder, såsom intervju, ytterligare kunna fördjupa kunskapen i ämnet.

Kliniska implikationer

Kartläggning av patientundervisning som bedrivs av arbetsterapeuter inom reumatologi i Sverige, har inte tidigare gjorts. Studien visar i stora drag på samstämmighet vilket är en styrka för yrkesgruppen. Vikten av gruppundervisning framgår, och stöds av tidigare forskning, vilket kliniskt verksamma arbetsterapeuter kan dra nytta av. Tidigare forskning och denna studies resultat stöder aktivt deltagande av patienter i samband med undervisning, i relation till mer passiva undervisningsformer. Även detta är betydelsefullt att beakta vid planering av undervisning och att kanske använda som motargument i samband med besparing och neddragning av verksamhet. I undersökningen framkommer att vissa begrepp används av flera men inte av alla, vilket kan signalera till gruppen att det finns ett behov av att diskutera fram konsensus när det gäller dessa begrepp. I undersökningen har också framkommit behov av patientundervisning för patienter som haft sin sjukdom en längre tid, vilket är viktigt att tillgodose ute i verksamheterna. Flera respondenter har angivit att de använder egna koncept i undervisningen. Att samverka kring dessa koncept och dra nytta av varandras, även om det finns behov av lokal anpassning utifrån verksamhet och aktuella patienter, skulle denna undersökning också kunna inspirera till.

Konklusion

Denna studie ger en bild av innehållet i arbetsterapeutens patientundervisning inom den specialiserade reumatologin idag. Det finns samstämmighet kring flera av de aspekter som undersökts. Syftet med undervisningen är i hög grad kopplat till aktivitet/delaktighet och omgivningsfaktorer. De mest frekvent förekommande ämnen som tas upp i undervisningen är

ergonomi och tekniska hjälpmedel/ergonomiska produkter. Undervisningen förmedlas genom föreläsning men oftast i kombination med andra metoder. Utveckling inom reumatologi, men också inom arbetsterapi, har påverkat innehållet i patientundervisningen. Det har också framkommit aspekter som inte frågats efter i enkäten, som betydelsen av att bedriva just gruppundervisning. Ytterligare frågor, som behöver belysas i framtida studier, har också väckts genom undersökningen. Dessa frågor handlar om definition av viktiga begrepp som används i samband med formulering av bland annat syftet, såsom hur ledskydd definieras, men också om mer detaljerade beskrivningar av vad till exempel undervisningskoncept innehåller. Vidare har inte orsaker till att man inte bedriver patientskolor, vad sådana innefattar eller varför patienter inte efterfrågar patientundervisning klargjorts. En mycket viktig fråga i detta sammanhang är naturligtvis att i framtida studier undersöka patienternas behov av, utvärdering av och önskemål kring arbetsterapeutens patientundervisning. Patienternas behov måste vara utgångspunkten för hur den framtida patientundervisningen ska utformas och vad den ska innehålla.

Referenslista

Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I M. Eklund, G. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s 41-47). Lund: Studentlitteratur.

Ashe, B., Taylor, M., & Dubouloz, C-J. (2005). The process of change: Listening to transformation in meaning perspectives of adults in arthritis health education groups. *Revue Canadienne D'Érgothérapie* 5 (72), 280-288.

Bratt, J., Bremell, T., Geborek, P., & Nived, O. (2011). Organisation av reumatologisk vård i Sverige. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2 uppl., s 393-400). Lund: Studentlitteratur AB.

Brattström, M. (1980). *Ledskydd och rehabilitering vid inflammatorisk ledsjukdom*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Combe, B., Landewe, R., Lukas, C., Bolosiu, H. D., Breedveld, F., Dougados, M.,... Yazizi, H. (2007). EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Annals of the Rheumatic Diseases*, 66 (1), 34-45.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetod* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ellard, D.R., Barlow, J.H., Paskins, Z., Stapley, J., Wild, A., & Rowe, I.F. (2009). Piloting education days for patients with early rheumatoid arthritis and their partners: A multidisciplinary approach. *Musculoskeletal Care*, 7 (1), 17-30.

Goekoop-Ruiterman, Y. P. M., de Vries-Bouwstra, J. K., Allaart, C. F., van Zeben, D., Kerstens, P. J. S. M., Hazes, J. M. W., ...Dijkmans, B. A. C. (2005). Clinical and radiographic outcomes of four different treatment strategies in patient with early rheumatoid arthritis (the BeSt Study). A randomized, controlled trial. *Arthritis & Rheumatism*, 52 (11), 3381-3390.

Hammond, A., & Freeman, K. (2004). The long-term outcomes from a randomized controlled trial of an educational-behavioural joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. *Clinical Rehabilitation*, 18 (5), 520-528.

- Hammond, A., Bryan, J. & Hardy, A. (2008). Effects of a modular behavioural arthritis education programme: a pragmatic parallel-group randomized controlled trial. *Rheumatology*, 47(11), 1712-1718.
- Hand, C., Law, M. & McColl, M. A. (2011). Occupational therapy interventions for chronic diseases: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (4), 428-436.
- Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvården – Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Hultåker, O. (2007). Webbenkäter. I J. Trost, *Enkätboken* (s 127-136), Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, L., & Engström-Laurent, A. (2011). Indelning av de reumatiska sjukdomarna. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2. uppl., s 33-38). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kielhofner, G. (2008). *Model Of Human Occupation: theory and application* (4 th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klang Söderkvist, B. (Red). (2008). *Patientundervisning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Klareskog, L., & Saxne, T. (2011). Vad är reumatologi? I L. Klareskog, T. Saxne och Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2 uppl., s 15-17). Lund: Studentlitteratur AB.
- Klareskog, L., Saxne, T., & Enman, Y. (Red.). (2011). *Reumatologi* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Leden, I. (2011). Reumatologins historia. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2 uppl. s 25-32). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindroth, Y. & Brattström, M. (1991). *Reumaskolan: en handbok för dig som har reumatoid artrit*. Göteborg: Ciba-Geigy läkemedel.
- Lindroth, Y., Hedin, P-J. & Enman, Y. (2011). Samspel. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2 uppl. S 19-23). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mathieux, R., Marotte, H., Battistini, L., Sarrazin, A., Berthier, M. & Miossec, P. (2008). Early occupational therapy programme increases hand grip strength at 3 months: results from

a randomised, blind, controlled study in early rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 68 (3), 400-403.

Neame, R., Hammond, A., & Deighton, C. (2005). Need for information and for involvement in decision making among patients with rheumatoid arthritis: A questionnaire survey. *Arthrities Care & Research*, 53 (2), 249-255.

Niedermann, K., de Bie, R. A., Kubli, R., Ciurea, A., Steurer-Stey, C., Villiger, P., M. & Buchi, S. (2011). Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 82 (1), 42-48.

Niedermann, K., Forster, A., Ciurea, A., Hammond, A., Uebelhart, D. & de Bie, R. (2011) Development and psychometric properties of a joint protection self-efficacy scale. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18 (2), 143-152.

Nordenskiöld, U. (2005). Funktionstillstånd och funktionshinder ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (s 321-327). Lund: Studentlitteratur.

Nordenskiöld, U. & Thyberg, I. (2011). Arbetsterapi vid reumatisk sjukdom. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2. uppl., s 337-342). Lund: Studentlitteratur AB.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Pilhammar Andersson, E. (2007). Centrala begrepp av betydelse för patientundervisning. I Svensk Sjuksköterskeförening K Isaksson (Red.), *Patientundervisning och patienters lärande* (s 14). Stockholm: Gothia Förlag.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2012-11-17

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.HTM>

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Steultjens, E. E. M. J., Dekker, J. J., Bouter, L. M., Schaardenburg, D. D., Kuyk, M. A. M. A. H. & Van den Ende, E. C. H. M. (2008). Occupational therapy for rheumatoid arthritis (Review). *The Cochrane Library*, (4).

Syx, R. L. (2008). The practice of patient education, the theoretical perspective. *Orthopaedic Nursing*, 27 (1), 50-54.

Townsend, E. A, & Polatajko, H., J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa ON: CAOT Publications ACE.

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vlieland Vliet, T. P. M. (2007). Non-drug care for RA – is the era of evidence-based practice approaching? *Rheumatology*, 46 (9), 1397-1404.

Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg (2 uppl)*. Lund: Studentlitteratur.

Enkät om arbetsterapeutens patientundervisning inom reumatologi

1. Hur länge har Du arbetat inom reumatologi?

Antal år:

2. Bedriver Du patientundervisning i grupp för patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom?

Ja

Nej

3. Om Du inte bedriver patientundervisning, enligt ovan, av vilken/vilka anledningar gör Du inte det? (Om Du INTE bedriver patientundervisning i grupp behöver Du inte fortsätta besvara enkäten efter denna fråga – TACK för Din medverkan!)

Förmedlar min patientundervisning individuellt

Besparing inom verksamheten

Annat/kommentar: _____

4. Hur formulerar Du det övergripande syftet med Din patientundervisning, som arbetsterapeut? _____

5. Har syftet med arbetsterapeutens patientundervisning förändrats över tid, på grund av:

Den medicinska utvecklingen inom reumatologin

Utvecklingen inom arbetsterapi

Andra krav från patienterna

Syftet har inte ändrats

Annat/kommentar: _____

6. Hur rubricerar Du de ämnen/innehållet Du tar upp i Din undervisning?

Aktivitetsbalans

Ergonomi

Ledskydd

Tekniska hjälpmedel och ergonomiska produkter

Ledskonande arbetssätt

Ortoser/bandage

Energibesparande åtgärder

Information om handens strukturer

Trötthet/fatigue

Handträning

Ergonomi händer

Miljöanpassning

Annat/kommentar: _____

7. Anpassas innehållet i Din undervisning utifrån:

Diagnosgrupp

Mål och förväntningar som patienterna uttryckt

Nej, använder ett färdigt koncept

Annat/kommentar: _____

8. Bedriver Du/Ditt team särskilda patientskolor och i så fall vilka?

Reumaskola (Lindroth och Brattström)

Sklerodermiskola

Enligt material från Reumatikerförbundet

AS-skola

Artrit-skola

Nej, bedriver inte patientskolor

SLE-skola

Annat/kommentar: _____

9. Vilken/vilka undervisningsmetoder använder Du i Din patientundervisning?

Föreläsning

Gruppdiskussioner

Tillämpning i aktivitet

Praktisk träning t ex prova tekn hjälpmedel

Hemuppgifter

Annat/kommentar: _____

10. Har Du andra tankar om arbetsterapeutens patientundervisning inom reumtologi idag, eller i framtiden, som Du vill delge? TACK för Din

medverkan! _____
