



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

Några deltagares upplevelser av en studentdriven handmottagning på arbetsterapeutprogrammet vid Lunds universitet

Författare: Jessica Berg

Oana Malasincu

Handledare: Ragnhild Cederlund

December 2013

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

2013-12-13

Några deltagares upplevelser av en studentdriven handmottagning på arbetsterapeutprogrammet vid Lunds universitet

Jessica Berg

Oana Malasincu

Abstrakt

Bakgrund: En studentdriven handmottagning för personer med nedsatt handfunktion och aktivitetsbegränsningar startade höstterminen 2012 - vid arbetsterapeutprogrammet på Health Science Center (HSC) vid Lunds universitet. Anledningen till detta var studenters önskan av att få fler pedagogiska utmaningar och mer färdighetsträning under sin sista termin på utbildningen.

Syfte: att utvärdera arbetsterapeutstudenternas handmottagning genom att beskriva några deltagares upplevelser av insatserna.

Metod: En kvalitativ ansats användes med semistrukturerade intervjuer som analyserades med en kvalitativ dataanalys. Åtta deltagare, fyra män och fyra kvinnor, med en medianålder på 73 år (spridning 48 -78) deltog i studien.

Resultat: Deltagarna beskrev sina upplevelser av att vara volontärer och en vilja att ställa upp i utbildningssyfte. De upplevde ett professionellt bemötande av närvarande studenter som bedömde aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning genom intervju och bedömning. Många upplevde att de fick goda individuella råd om hur vardagen kunde förenklas genom förändrat arbetssätt, ergonomiskt tänkande, smarta prylar och hjälpmedel, på ett pedagogiskt sätt. Studenternas rådgivning gav många deltagare ett konkret värde och ny kunskap som i sin tur gav en trygghet inför eventuella försämringar av handfunktionen i framtiden.

Konklusion: Handmottagningen gav visioner om framtida arbetsterapeutiskt entreprenörskap där fokus bör ligga på preventiva åtgärder.

Nyckelord: handfunktion, aktivitetsbegränsningar, arbetsterapi, rådgivning, entreprenörskap

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

2013-12-13

Some participants' experiences of a student driven hand clinic at the Occupational Therapy program at Lund University

Jessica Berg

Oana Malasincu

Abstract

Background: A student driven hand clinic for people with reduced hand function and activity limitations started in autumn 2012 at the Occupational Therapy program at the Health Science Center (HSC) at Lund University. The reason behind this was the students' desire for more educational challenges and to gain more skills training during their final semester.

Objective: The aim of this study was to evaluate the occupational therapy students' hand clinic by describing some participants' experiences of applied interventions.

Method: Semi structured interviews were conducted using qualitative approach and the data collected was analyzed using a qualitative content analysis. Eight participants, four men and four women, with a median age of 73 years (range 48 -78) participated in the study.

Results: Participants described their experiences of being volunteers and willingness to be a part in student's education. They experienced professional treatment by present students who assessed activity limitations and hand impairment through interview and hand assessment. Many felt that they had received good client centered and individual advice on how to simplify their daily life by using their hands differently, by ergonomics tools, smart gadgets and technical aids in a good pedagogical way. The student guidance gave many participants a concrete value and new knowledge, which in turn gave a sense of security for any deterioration in hand function in the future.

Conclusion: The hand clinic gave visions of future occupational therapy entrepreneurship where the focus should be on preventive measures.

Keywords: hand function, activity limitations, occupational therapy program, consultancy, entrepreneurship

Kandidatuppsats

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

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Arbetsterapi och aktivitet.....	1
Aktivitetsbegränsningar på grund av nedsatt handfunktion.....	3
Arbetsterapi vid nedsatt handfunktion	3
Studentdriven handmottagning	4
Metod	6
Design	6
Urval	6
Undersökningspersoner:	7
Datainsamling	7
Procedur.....	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Rollen som volontär.....	11
I utbildningssyfte	11
Fysiska och psykosociala behov	12
Professionellt bemötande.....	12
Intervju och bedömning.....	13
Studenternas rådgivning	13
Inläring genom muntlig, visuell och taktil information	13
Konkret innehåll.....	14
Kunskap ger trygghet	14
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Professionellt bemötande	15
Intervju och bedömning	16
Studenternas rådgivning.....	16
Metoddiskussion.....	18
Konklusion	20
Referenser.....	21
Bilaga 1 Flygblad	
Bilaga 2 Intervjuguide	

*Vi vill tacka vår handledare för inspirationen och det positiva stöd vi fått
under resans gång*

*Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete och för tålamodet som krävdes
för att få studien komplett*

Ämnet för detta examensarbete valdes då behov fanns att utvärdera arbetsterapeutstudenternas handmottagning som startades höstterminen 2012. Det var studenters önskan av att få fler pedagogiska utmaningar och mer färdighetsträning i att bedöma och ge arbetsterapeutisk rådgivning under sin sista termin på utbildningen som stod till grund för utformningen av handmottagningen. Med denna studie önskar vi bidra och ge inspiration till att handmottagningen fortsätter men även att andra liknande mottagningar kan formas inom utbildningen och i arbetslivet.

Bakgrund

Arbetsterapi och aktivitet

Arbetsterapi utvecklades först på 1920 talet, då behovet var att sysselsätta krigsskadade personer samt deras återgång till hemmet (Newton, 2007). Aktivitet betraktades då som ett medel för att behandla patienter, både fysiskt och psykiskt. Det var i mitten av 70- talet som arbetsterapeutiska begrepp började klargöras och yrket strukturerades (Lindström, 1990). Professionens historia visar en omfattande utveckling under en relativt kort tidsperiod. Arbetsterapi fortsätter att utvecklas med fokus på aktivitetens positiva betydelse för hälsan. Idag arbetar flest arbetsterapeuter inom primärvården, landstingen och inom kommunen. Arbetsterapi innebär ett självständigt, kreativt och omväxlande arbete under de lagar och regler som Socialstyrelsen (2001) tar upp. Det krävs även ett bra samarbete med andra yrkesprofessioner bland annat läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, dietister och logopedier. Arbetsterapeutens yrkesområde omfattar alla människor, oavsett ålder, där hälsoproblem begränsar eller hotar att begränsa aktivitet och delaktighet i det dagliga livet. Arbetsterapeuter arbetar med aktivitet som både medel och mål i sin behandling, där aktivitet bidrar till hälsa och välbefinnande (FSA, 2012).

En vanlig definition av aktivitet i relation till arbetsterapi är att den omfattar meningsfullhet för individen och att den sker i interaktion med den befintliga miljön (American Occupation Therapy Association [AOTA], 2012; CAOT, 1997; Kielhofner, 2012). En av dagens internationella teoretiska modell som vägleder och står till grund för den arbetsterapeutiska interventionen är The Model of Human Occupation [MoHO] (Kielhofner, 2012). Modellen

förklarar betydelsen av aktivitet, men också hur aktivitetsutförandet påverkas av såväl inre faktorer som utgörs av individen själv samt yttre faktorer som utgörs av miljön.

Aktivitetsutförandet är resultatet av det dynamiska samspelet mellan aktivitet, människa och miljö och om något förändras så påverkas relationen och en aktivitetsbegränsning kan uppstå (Kielhofner, 2012). MoHO används oftast av arbetsterapeuten som förklaringsmodell till mänsklig aktivitet. Definitionen av mänskligt aktivitetsutförande utifrån MoHO är alla kulturellt meningsfulla aktiviteter inom områdena daglig livsföring, arbete och fritid i kontext av ens fysiska och sociala värld (Kielhofner, 2012).

Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM] (Fisher & Nymann, 2011) som bygger på MoHO (Kielhofner, 2012) är en processmodell där olika steg – bedömning, analys, intervention och utvärdering – tydligt guidar arbetsterapeutens olika åtgärder. Klientens behov, önskemål och prioriteringar står i fokus. Men klient refererar inte alltid till enbart en individ utan det kan även vara en grupp eller en population (Youngstrom & Brown, 2005). Vidare fastställs möjligheter och aktivitetsbegränsningar och tillsammans med patienten sätts realistiska mål upp inför de aktivitetsbaserade interventionerna. Arbetsprocessen OTIPM (Fisher & Nymann, 2011) delar upp interventionen i fyra åtgärdsområden. Dessa är:

- pedagogiska åtgärder
- förbättring av personliga faktorer/kroppsfunktioner där man tränar upp funktion i aktivitet
- kompensatoriska åtgärder där bland annat hjälpmedel kompenserar en förlorad funktion
- aktivitetsträning

Arbetsterapeuter arbetar klientcentrerat vilket innebär att interventionen ska vara meningsfull för klienten och att den baseras på klientens identifierade behov och prioriteringar. Det krävs ett gott samarbete med klienten inför interventionen samt att klienten skall vara delaktig i alla beslut som tas (Youngstrom & Brown, 2005). Detta klientcentrerade arbetsätt beskrivs i arbetsprocessen OTIPM som ett ”top down” perspektiv (Fisher & Nymann, 2011).

För att kunna förstå vad yrket innebär och vad den omfattar är det av vikt att ha kännedom om den filosofiska grunden som arbetsterapi bygger på och att det finns ett starkt samband mellan aktivitet och hälsa (Wilcock, 2000).

Aktivitetsbegränsningar på grund av nedsatt handfunktion

I International Classification of Function, Disability and Health [ICF] definieras aktivitetsbegränsningar som konsekvenser av någon form av funktionsnedsättning och uppstår när individen inte kan utföra aktiviteter. En fysisk funktionsnedsättning kan vara antingen medfödd eller orsakad av sjukdom eller skada (World Health Organization [WHO], 2001). Aktivitetsbegränsningar kan ge stora konsekvenser i en persons liv bland annat inom vardagliga aktiviteter i hemmet, på fritiden och i yrkeslivet. Handen är ett viktigt redskap som behövs i de flesta aktiviteter. Svaghet i muskelstyrka förekommer hos många med nedsatt handfunktion orsakad av bland annat artros (Thomas, Craft & Dziedzic, 2009). Begränsningar i vardagen hos den äldre generationen kan leda till försämrad hälsa och ökar även beroendet av hjälpinsatser (Taekema, Gussekloo, Maier, Westendorp & de Craen, 2010). Användandet av tekniska hjälpmedel visade sig minska smärtan och att förmågan att klara vardagsaktiviteter som att vrida ur trasor, öppna burkar samt flaskor ökade (Kjeken et al., 2005). Minskad handstyrka hos både män och kvinnor som haft Reumatoid Artrit i tre år var nära relaterat till aktivitetsbegränsningar (Thyberg et al., 2005). Vardagliga självklara uppgifter kan över tid bli svårare att utföra, ta längre tid, skapa frustration och till slut leda till att någon annan utför aktiviteten vilket medför en rollförlust (Kielhofner, 2012). För att kunna mäta hur aktivitetsbegränsningar påverkar den enskilda personen i vardagen är Canadian Model of Occupational Performance: svensk version [COPM] (FSA, 2006) ett lämpligt bedömningsinstrument och används ofta av arbetsterapeuter. Det är utformat för att mäta förändringar i den egna uppfattningen om förmågan att utföra aktiviteter hos personer med olika slag av aktivitetsbegränsningar och på alla utvecklingsnivåer (FSA, 2006).

Arbetsterapi vid nedsatt handfunktion

Arbetsterapeutisk rehabilitering av personer med nedsatt handfunktion och aktivitetsförmåga förekommer inom hälso- och sjukvården på handkirurgiska kliniker, länssjukhus och inom primärvården. Rehabilitering kan förklaras som en insats för att hjälpa individer att återfå färdigheter och förmågor som gått förlorade till följd av sjukdom, skada eller störning (Jacobs & Jacobs, 2004). De flesta rehabiliteringskliniker är idag en del av primärvården. Personer som kommer i kontakt med en arbetsterapeut i primärvården är ofta remitterade av en läkare. Det kan vara personer med bland annat artros, ledsador, frakturer, nervkompression, reumatologiska sjukdomar och olika smärttillstånd. Inte sällan görs bedömningar av bland annat handfunktion. I en handbedömning ingår mätning av rörlighet, finmotorik, gripkraft och

sensibilitet (Skriven, Osterman, Fedorczyk & Amadio, 2011) . Arbetsterapeuten kan använda sig av dessa mätmetoder för att utvärdera en behandling, följa handfunktionen över tid, utvärdera en handoperation men även som grund för olika individanpassade handträningsprogram. Behandlingen kan innebära rörelseträning för att förbättra eller bibehålla funktioner, muskelträning samt smärtlindring (Skriven, Osterman, Fedorczyk, & Amadio, 2011).

Studentdriven handmottagning

Studentdrivna mottagningar förekommer på många universitet både nationellt och internationellt inom olika områden som hälso- och sjukvård, juridik och yrkesutbildningar. På Lunds universitet finns exempelvis en hörselmottagning som drivs av studenter och lärare vid audionomutbildningen (personlig kommunikation, programdirektör Boel Heister Trygg, 2013-12-02). En annan studentdriven mottagning startades vid sjukgymnastutbildningen vid Widener University i USA vilken bidrog till en studie som påvisade att studenterna upplevde ökad erfarenhet inom ledarskap och kompetens samt ett stort engagemang (Black, Palombaro & Dole, 2013). Denna typ av mottagning kan liknas vid ”pro bono publico” verksamhet. ”Pro bono publico” är latinskt och betyder ”för de allmännas bästa”. Det speciella med ”pro bono”-arbetet är att man arbetar utan vinstsyfte, ger av sin tid och kunskap för att hjälpa personer. Detta är välkänt i USA speciellt i advokatkretsar där uttrycket började användas vid ideella arbeten, men nu även praktiseras av andra konsulter (Brandberg & Knutson, 2012).

All information kring studenternas handmottagning inhämtades muntligt från universitets lärare som aktivt medverkat i denna (R. Cederlund, personlig kommunikation, 26 mars, 2013). Arbetsterapeutstudenternas rådgivande handmottagning, startades höstterminen 2012 på HSC vid Lund universitet, på initiativ från två lärare. Den startades efter studenternas önskemål av att få fler pedagogiska utmaningar och mer färdighetsträning i att bedöma och ge arbetsterapeutisk rådgivning under sin sista termin på utbildningen. Varje termin erbjuds cirka åtta studenter att vara med och driva handmottagningen. Då mottagningen inte kunde bli en valbar kurs, fick undervisningen ske utanför schemat och utan högskolepoäng, under handledning av en erfaren legitimerad arbetsterapeut inom området. Via annonsering i lokaltidningen och utdelning av flygblad på allmänna platser samt utställning och information på olika träffpunkter för seniorer kunde studenterna nå ut till personer med handproblem som

upplevde någon form av begränsning i sitt aktivitetsutförande och därmed var i behov av rådgivning och vägledning (se bilaga 1). Deltagarna erbjöds två kostnadsfria besök till studenternas handmottagning med några veckors mellanrum. Första mötet bestod av bedömning av aktivitetsförmåga och fastställning av aktivitetsproblem genom en narrativ intervju och skattning med Canadian Occupational Performance Measure: svensk version [COPM](FSA, 2006). Minst fem vardagliga aktiviteter identifierades som upplevdes som betydelsefulla att kunna klara av men som samtidigt var problematiska på grund av nedsatt handfunktion. Bedömning av fysisk handfunktion genomfördes med mätningar av gripkraft med hjälp av Jamar dynamometer (helhandsgrepp) och Pinch gauge (nypgrepp) (Mathiowetz, Weber, Volland & Kashman, 1984). Vid behov genomfördes test av finmotorik och sensibilitet (Buddenberg & Davis, 2000) samt vid smärta användes den 10-gradiga Visual Analogue Scales [VAS-skala] (Huskisson, 1974). Vid andra mötet fick deltagarna återkoppling från studenterna utifrån deras uttalade aktivitetsproblem i form av rådgivning med exempelvis tips om förändring av aktiviteter (copingstrategier), olika träningsprogram, demonstrering av god ergonomisk teknik, råd och tips om diverse hjälpmedel och smarta vardagsprylar som kunde underlätta i vardagen samt broschyrer och adresser dit de kunde vända sig för att kunna köpa dem. De fick ta med sig en hjälpmedelskatalog, en provbit av en anti-halkduk samt VVS slang som förstorar greppet på vardagliga föremål som exempelvis en penna. Den rådgivande handmottagningen var inte enbart ett träningstillfälle för studenterna utan också en självständig lärosituation under eget ansvar. Utmaningarna för studenterna var att professionellt bemöta olika människor samt att hantera olika oförutsedda situationer.

”Detta kan öka deras erfarenhet och framförallt ge dem en grund för den framtida yrkesrollen” (R. Cederlund, personlig kommunikation, 26 mars, 2013).

Med en befolkning som ökar och som blir allt äldre, ökar också de åldersrelaterade sjukdomarna. Detta kan leda till att fler äldre får en sämre hälsa med funktionsnedsättningar i framtiden eftersom vi lever längre med olika åkommor (Thorslund, Lennartsson, Parker & Lundberg, 2004). Artros är den vanligaste ledsjukdomen hos personer över 65 år i Sverige och den vanligaste orsaken till fysisk funktionsnedsättning och även den femte vanligaste sjukdomen hos kvinnor över 60 år (Socialstyrelsen, 2012). Hane och Wennberg, (2003) menar att framtidens äldre troligtvis kommer att ta ett större ansvar för sin rehabilitering, att de kommer att söka kunskap i större utsträckning än vad som görs idag. Detta ställer högre krav på arbetsterapeutens yrkesroll om vi ska nå upp till samhällets behov i framtiden.

Syfte

Syftet med studien var att utvärdera arbetsterapeutstudenternas handmottagning för personer med aktivitetsbegränsningar på grund av nedsatt handfunktion genom att beskriva några deltagares upplevelser av insatserna.

Metod

Design

Utifrån syftet valdes en kvalitativ ansats i semistrukturerad intervjuform med stöd av en intervjuguide (se bilaga2). Innehållet i texterna analyserades och tolkades med stöd utifrån Lundman och Graneheim, (2008).

Urval

Antal deltagare i intervjustudien bestämdes till åtta personer vilket anses vara rimligt antal för en kandidatuppsats och rekryteringen av informanter pågick till antalet uppnåts. Deltagarna i studien rekryterades ur gruppen på cirka 40 personer som deltagit i handmottagningen. För att få delta skulle följande inklusionskriterier uppfyllas:

- Deltagarna skulle ha medverkat i studenternas handmottagning vid två tillfällen, både vid första mötet då studenterna gjorde sin intervju och bedömning och även vid andra mötet då rådgivningen skedde.
- Deltagarna skulle ha nedsatt handfunktion.
- Deltagarna skulle inte ha några allvarliga kognitiva eller mentala hinder.

Att både män och kvinnor skulle ingå i studien var att fördra då urvalet i en kvalitativ studie bör innehålla variation när det gäller till exempel ålder, kön och bakgrund (Lundman & Graneheim, 2008).

Undersökningspersoner:

Undersökningsgruppen bestod av fyra män och fyra kvinnor (se tabell 1), boende i södra Sverige. Respondenterna var mellan 47- 78 år med en medianålder på 73 år. Respondenterna hade olika diagnoser eller upplevda handproblem. Fem av respondenterna hade en eller flera diagnoser som exempelvis reumatoid artrit, tumbasartros och karpaltunnelsyndrom. Vanliga förekommande aktivitetsbegränsningar var svårigheter att skära, gripa tag om föremål lyfta och bära och knäppa knappar. De hade också smärta i fingrar och i handen, darriga händer och var köldkänsliga. Två av åtta respondenter hade utländsk bakgrund, en av dessa var inte född i Sverige. Alla respondenter hade sökt sig till handmottagningen på eget initiativ. Fem av de åtta respondenterna fick reda på studenternas handmottagning via annonsen i Lunds lokaltidning, en via e-post från en pensionärsförening och två från en utställning i stadshallen anordnad av Lunds kommun med temat ”seniorers säkerhet”, där några arbetsterapeutstudenter medverkade och gjorde reklam för handmottagningen.

Tabell 1: Fördelning av ålder och kön på de intervjuade personerna, som deltagit i handmottagningen. (n=8).

Deltagare	Ålder	Kön	Handdiagnos	Information om handmottagningen via
1	74	Kvinna	Ja	Utställning för seniorer
2	72	Kvinna	Ja	Via e-post
3	70	Man	Ja	Annons i tidningen
4	47	Kvinna	Nej	Annons i tidningen
5	72	Man	Ja	Annons i tidningen
6	75	Man	Nej	Annons i tidningen
7	78	Man	Nej	Annons i tidningen
8	75	Kvinna	Nej	Utställning för seniorer

Datainsamling

Data samlades in med en semistrukturerad intervjumetod i form av en egenkonstruerad intervjuguide (se bilaga 2). Stor fokus lades på frågornas uppbyggnad, följd samt ordval.

Frågorna skulle ställas i samma turordning, vara lätta att ställa och lätta att förstå av respondenten. En semistrukturerad intervju är bra då samma frågor ställs till alla respondenter och det ger öppna svarsmöjligheter att säga sin åsikt om samma sak vilket ökar reliabiliteten. Fördelen med intervjumetoden är att den är flexibel så till vida att intervjuaren kan ställa följdfrågor och svaren kan därmed utvecklas och fördjupas (Holme & Solvang, 1991).

Validiteten av intervjuguiden prövades genom en pilotintervju, där en volontär passande för ämnet, som deltagit i undervisningen tidigare i utbildningen av arbetsterapeuter vid Lunds universitet, tillfrågades för detta ändamål. Pilotintervjun gjordes för att öka tillförlitligheten genom att testa om frågorna svarade på syftet (Bell, 2006) och för att träna upp författarnas intervjuteknik men också få en uppfattning om hur genomgripande intervjun skulle bli – omfattning i förhållande till avsatt tidsram (Lantz, 2007). Efter pilotintervjun ändrades ingenting i intervjuguiden eftersom syftet blev besvarat och höll sig inom tidsramen av 30 – 45 minuter.

Beroende på respondenternas egna önskemål ägde intervjuerna rum på universitetet eller i respondenternas egna hem. Båda författarna var med vid alla intervjuerna, detta för att öka studiens tillförlitlighet. Intervjuerna inleddes med att respondenterna fick berätta om sig själv, detta för att få en bättre kontakt med respondenterna. Under intervjun hade även följdfrågorna en viktig roll då det gav möjlighet till en djupare förståelse angående upplevelser (Lundman & Graneheim, 2008). Insamling av data avslutades genom att intervjuaren sammanfattade allt som sagts för att se till så inga missuppfattningar uppkommit. Hela intervjun spelades in på band för att undvika att viktig information gick förlorad eller att en skevhet (bias) skulle uppstå (Bell, 2006).

Procedur

Författarna valde att göra en undersökning av den redan etablerade handmottagningen vid arbetsterapeutprogrammet på Lunds universitet. Deltagare fanns att tillgå som varit på handmottagningen under höstterminen 2012 och vårterminen 2013. Läraren och handledaren för handmottagningen kom att agera som mellanhand. Efter att mellanhanden valt ut deltagare för studien utifrån urvalskriterierna skickades informationsbrev ut via mellanhanden, till sex personer som deltagit i handmottagningen under höstterminen 2012, varav två svarade. På

grund av för få svar delade mellanhanden ut ytterligare tio informationsbrev till deltagarna i direkt anslutning till handmottagningen, under vårterminen 2013 varav sex svarade.

De åtta personer som svarat på informationsbreven kontaktades via telefon. Tid och plats bestämdes för intervjutillfället. Intervjuerna skulle vara individuella och äga rum på valfri plats, efter respondenternas önskemål. Sex av intervjuerna ägde rum på Lunds universitet, HSC i en inbokad lokal och två ägde rum i respondenternas egen bostad. De semistrukturerade intervjuerna tog mellan 25-75 minuter. Innan intervjun informerades respondenterna igen om studiens syfte, om garanterad konfidentialitet samt tillfrågades de igen om samtycke till inspelning av intervjun. Respondenterna skrev sedan under ett informerat samtycke. En intervjuguide (se bilaga 2) användes med öppna frågeställningar. En och samma författare skötte intervjuerna medan den andra hade en mer tillbakadragen roll, höll koll på inspelningen, förde anteckningar och kom vid behov med följdfrågor för att komplettera intervjun. Vid intervjuns slut blev respondenterna tillfrågade om författarna fick lov att återigen ta kontakt med dem ifall studien skulle behöva kompletteras eller om andra frågor kring deras svar skulle uppstå. Allt inspelat material transkriberades sedan i nära anslutning till de slutförda intervjuerna och avkodades.

Dataanalys

Alla intervjuer transkriberades av författarna själva och bearbetningen av insamlad data utgick ifrån en innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim, (2008) som utvecklades för att kunna analysera stora mängder text, som kvalitativa studier ger. Den används för att granska och tolka texter, även de utskrifter som kommer från inspelade intervjuer på band. En fördel är att den kan anpassas till olika syften samt till datamaterial av varierande kvalitet (Lundman & Graneheim, 2008). Utskrifterna lästes igenom av författarna flera gånger med studiens syfte i fokus för att få en helhetsbild av intervjuerna. Vidare plockades meningsbärande enheter ut ur texterna som utgjordes av ord, meningar och stycken kopplade till syftet. Meningsenheterna kondenserades sen för en lättare hantering av data och abstraherades sedan till koder som utgjordes av preliminära benämningar. Detta gjorde författarna var för sig för att stärka studiens validitet. Därefter identifierade författarna tillsammans skillnader och likheter i texterna som blev till kategorier och subkategorier i olika nivåer, vilka sedan

mynnade ut i fyra huvudteman och fem subteman. Varje subtema illustrerades med citat. Ett exempel på processen, hur text omvandlades från meningsenhet till tema visas i tabell 2.

Tabell 2 Exempel på meningsenhet ur intervjutext och hur det blev till ett tema.

Intervjutext meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	KOD	Kategori	Tema
<i>”man kan bli behjälpt med enklare grejer bara så att, bara en sån grej över locket”</i>	Behjälpt med enklare grejer	Hjälpmedel	Konkret	Studenternas rådgivning
<i>”Men jag vet, när jag måste ha, nästa steg utav hjälpmedel, då vet jag vad jag ska ta.. och det är viktigt”</i>	Vet vad när det kommer att behövas	Kunskap	Kunskap ger trygghet	

Etiska överväganden

Respondenterna fick information om studien och dess syfte i informationsbrevet via mellanhanden. De fick även veta att det var frivilligt att delta och att författarna upprätthåller deras konfidentialitet under hela studiens uppförande genom avidentifiering och kodning. Deras identitet kan inte avläsas i studien av läsaren då de i resultatdelen presenteras avkodade. Allt studierelat material (bland annat USB-minne med data samt det bandinspelade intervjumaterialet) förvarades på kodlåst dator. Respondenterna informerades dessutom om att de kunde avbryta sin medverkan när som helst under studiens process utan att beskriva något skäl eller konsekvenser för personen. Efter avslutad studie kommer allt material att

förstöras. Nyttjandekravet om att insamlade personuppgifter endast får användas för forskningsändamål följs.

Resultat

Resultatet presenteras i teman och subteman som framkommit under analysen. En sammanfattning av resultaten visas i tabell 3.

Tabell 3 Sammanställning av resultatet.

Tema	Subtema
Rollen som volontär	I utbildningssyfte Fysiska och psykosociala behov
Professionellt bemötande	
Intervju och bedömning	
Studenternas rådgivning	Inläring genom muntlig, visuell och taktil information Konkret innehåll Kunskap ger trygghet

Nedan beskrivs alla teman och subteman och exemplifieras med utvalda citat från alla deltagare.

Rollen som volontär

I utbildningssyfte

De flesta av respondenterna upplevde att de med sina handproblem bidrog och var behjälpliga till studenternas inläring. Vissa respondenter belyste enbart vikten av att kunna delta utan att få något ut av det medan några förväntade sig att få råd och upplysningar om hur vardagen kunde förenklas.

”Det är ju jätteroligt att nån enda gång kan vara två behov som mötts, för det är ju väldigt sällan. Just det här att ni som studenter behöver en en motpart, och motparten behöver er. ”

Fysiska och psykosociala behov

Respondenterna hade varierande aktivitetsbegränsningar och utifrån dessa beskrev vissa sina upplevelser om att de ville bli hörda och att någon tar dem på allvar. Att träffa andra människor som de kan prata med om sina problem belyste flera respondenter som viktigt. Några upplevde att de var nyfikna på den kostnadsfria handmottagningen och vad den hade att erbjuda. En respondent önskade specifikt att få en överblick om nya hjälpmedel och var man ska leta efter sådana. Medan någon uppgav sig inte ha några förväntningar alls.

”såg annonsen och så då tänkte jag att jag kan gå och prata med dem om de har något tips att ge”

Professionellt bemötande

Respondenterna upplevde att de fick förtroende för studenterna tack vare studenternas mottagande. Studenterna beskrevs som väldigt kompetenta och respondenterna uppskattade deras strukturerade tillvägagångssätt under intervjun, bedömningen och rådgivningen. De betraktades som noggranna och ambitiösa när de förde anteckningar och hängivet intresserade av respondenternas berättelser.

”Det är så fantastiskt när man ser, man möter människor i sådana situationer som är totalt närvarande.”

Studenterna upplevdes även som väldigt kreativa när de gav individuella lösningar och att de var pedagogiska när de förklarade nya sätt att utföra aktiviteter på; bland annat hur man hanterar en stödstrumpa när man har handproblem.

Respondenterna uppskattade studenternas mottagande med så enkla saker som ”en kopp kaffe och en kaka” och tog upp hur trevlig denna stund var. Någon uppmärksammade de andra respondenterna som glada när de gick därifrån, med ett leende på läpparna.

”Socialt bemötande ger en bättre upplevd behandling.”

Flera respondenter upplevde en viss osäkerhet från studenterna men hade förståelse för och accepterade detta. Alla var medvetna om att det var studenter som tog hand om dem och att detta bland annat var ett tränings- och lärandetillfälle för studenterna att överföra sina kunskaper till verkligheten.

”Man är lite osäker, det är ju alla men alltså det hör ju till utbildningen.”

Intervju och bedömning

De flesta respondenterna upplevde den subjektiva bedömningen som positivt då deras handproblem och aktivitetsbegränsningar i vardagen belystes. Det första mötet upplevdes som naturligt då de fritt kunde berätta sin historia.

”Hon (studenten) tog upp helhetsbilden verkligen och likadant det här hur vardagen såg ut och vad man, var rädd att man inte skulle kunna göra, o vad som var jobbigt idag, och sen man inte ville mista och så vidare”

Ett par respondenter tog upp vikten om att få reda på resultatet av den objektiva bedömningen vid mätning av handstyrka. De ville ha reda på om deras handstyrka var normal både i direkt anslutning till när detta gjordes eller vid andra mötet/rådgivningen. Några upplevde att de inte fick någon direkt respons kring detta. En respondent upplevde att skattningsformuläret var svårt att besvara.

Studenternas rådgivning

Inläring genom muntlig, visuell och taktil information

De flesta respondenterna upplevde att de fick många bra individuella råd av studenterna om hjälpmedel och var man kan skaffa dessa samt även information om passande strategier.

”Nu vet jag hur jag kan underlätta det för mig.”

Demonstrationen av hjälpmedel, ergonomiska redskap och smarta prylar upplevdes som en bra presentation då de gavs möjlighet att känna och prova på allt som fanns tillgängligt i handmottagningens lokal. Respondenterna beskrev upplevelsen av hur mycket det fanns att tillgå i handmottagningens lokal men även i hjälpmedelskatalogen. Genom att gå runt och titta, känna och prova så upplevde respondenterna att de även upptäckte andra hjälpmedel, bra ergonomiska redskap och smarta prylar som fångade deras intresse som också kunde vara användbara.

”Allting som jag fått höra och som jag fick se och prova det var riktigt bra enligt mig.”

Vissa respondenter upplevde att råden de fick gav ingenting nämnvärt på grund av att de tidigare varit i kontakt med arbetsterapeut inom sjukvården. Det var alltså inget nytt för dem.

Konkret innehåll

Alla respondenter fick med sig en hjälpmedelskatalog vilket upplevdes positivt då de självständigt kunde välja ut och beställa hemifrån. Vissa kommenterade att detta blev alldeles för dyrt och menade att det är viktigt att få information om enkla och billiga lösningar också. Respondenterna upplevde det även positivt då de fick en provbit ”anti-halk” för att underlätta att öppna burkar och förpackningar. De fick även en bit av en VVS slang att ta med sig hem från handmottagningen, som exempelvis kunde användas för att förstora greppet bland annat på en penna.

”Jag menar allt som är lätt kan vara till hjälp. Den här har jag till och med fått med mig hem.”

Kunskap ger trygghet

Några respondenter fick bättre förståelse kring hur de kunde använda vissa hjälpmedel och ergonomiskt utformade redskap i olika situationer. Vissa beskrev det som ”aha upplevelser” då de kom på att ett redskap kunde användas på mer än ett sätt. Ett exempel på detta var nötknäckaren som användes till att vrida om och öppna skruvkorken på mjölkförpackningar. Någon reflekterade över varför de inte tänkt på den saken innan.

”När hon (studenten) har gett en ide då spinner man ju vidare på det här sen ...”

Några kom till ökad insikt över sina handproblem då en respondent uppmanades söka sig vidare till sjukvården för utredning medan en annan fick förståelse för att studenterna inte hade några lösningar på just hans handproblem. Flera av respondenterna nämnde vikten av att känna till var och hur de kunde skaffa sig hjälpmedel både i dagsläget men även senare då behovet eventuellt ökar.

”Just nu behöver jag inget men bra att jag vet att det finns.”

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utvärdera arbetsterapeutstudenternas handmottagning för personer med aktivitetsbegränsningar på grund av nedsatt handfunktion genom att beskriva några

deltagares upplevelser av insatserna. Studien beskriver en handmottagning som är ny i sitt slag inom arbetsterapiprogrammet i Lund och i Sverige. Inom Lunds universitet och audionomprogrammet finns även en hörselmottagning som drivs av studenter och lärare och som vänder sig till allmänheten (personlig kommunikation, programdirektör Boel Heister Trygg, 2013-12-02). Tandläkare, frisörer och hudterapeuter är andra utbildningar som tar emot klienter i utbildningssyfte mot en lägre avgift och där syftet är att träna i reell miljö och öka studenternas kompetens vilket kan jämföras med den studentdrivna handmottagningens syfte (Brandberg & Knutson, 2012; Black, Palombaro & Dole, 2013).

Studiens resultat visar att de som frivilligt sökte sig till studenternas handmottagning på arbetsterapeutprogrammet vid Lunds universitet kom med olika förväntningar. De upplevde bland annat att de fick flera bra tips och råd om hur vardagen kan förenklas genom information om vardagsergonomi och hjälpmedel av professionella och närvarande studenter.

Rollen som volontär

Det är viktigt att belysa att de flesta av respondenterna upplevde mest fördelar av att delta i handmottagningen. De kände att de bidrog till studenternas inläring även om deras inställning enbart var att ställa upp. Några av respondenterna hade varit involverade i sjukvården tidigare med sina handproblem och hade redan fått rådgivning av en arbetsterapeut. En annan hade redan provat allt, även egna lösningar och upplevde att det inte fanns mer att tillgå. En gemensam nämnare för alla respondenter var att de förutom sina handproblem och olika erfarenheter valde att komma för att de var nyfikna på vad som fanns att erbjudas. Flertalet kom även för att få reda på vad arbetsterapi är och hur man kan få hjälp av arbetsterapeuter.

Professionellt bemötande

Resultatet visar tydligt att bemötandet samt mötet mellan deltagare och studenter hade en stor central roll i upplevelsorna av handmottagningen. Tack vare studenternas skickliga mottagande skapades en bra relation med deltagarna vilket är av stor vikt i arbetsterapiprocessen OTIPM då ett ”top-down” perspektiv förespråkas. Detta innebär att arbetsterapeuten inleder med att införskaffa sig en bred bild av vem klienten är, dennes behov och önskemål som finns och vad som är viktigt för klienten att kunna utföra (Fisher & Nymann, 2012). Detta speglar arbetsterapistudenternas sätt att arbeta klientcentrerat vilket

arbetsterapi fokuserar på för att klienten ska bli delaktig och ges möjlighet att påverka sin situation (Youngstrom & Brown, 2005). Det grundar sig även i ett holistiskt synsätt där kvaliteten på klientens aktivitetsutföranden är utgångspunkten och inte den bakomliggande diagnosen (Fisher & Nymann, 2012).

Intervju och bedömning

Några respondenter påpekade att de direkt efter bedömningen av handfunktion ville ha svar på om deras handstyrka var normal eller inte. Eftersom ett sådant material inte fanns tillgängligt vid de första mottagningarna upplevdes en brist och en önskan att få information vid ett annat tillfälle. Varför upplevdes det så viktigt av respondenterna att få reda på resultatvärdet av handstyrkan? Kanske är en förklaring att alla människor kan förstå ett konkret värde som sin egen handstyrka i kilo i relation till ett normalvärde utifrån kön och ålder. Om värdet ligger lägre än det normala kan det vara en indikation att något måste göras exempelvis att träna upp handen och handstyrkan eller lära sig att kompensera. Mackey, (2007) menar att arbetsterapeuterna kommer att behöva utmärka sig och vara mycket tydligare med vad de har att erbjuda, då framtida klienter tros komma att ställa större krav på vetenskaplig evidens och yrkeskunnande.

Studenternas rådgivning

Utifrån respondenternas upplevelser framkom det att studenterna arbetade pedagogiskt, vilket innebar att de använde sig av olika strategier för att framföra sin information. När studenterna lämnade ut broschyrer, kataloger och information om de individuella råden beaktade de att vissa människor behöver läsa själv (visuellt) för att ta åt sig en information. Studenterna gav muntlig information, då vissa lär sig lättast av att lyssna (auditivt). De demonstrerade och lät deltagarna känna och prova på olika hjälpmedel och förenklade redskap som fanns tillgängliga i lokalen eftersom vissa lär sig lättast genom att själv få prova på och känna (kinestetiskt). Studenternas tillvägagångssätt att anföra information kan jämföras med en pedagogisk modell som utgår ifrån att alla människor är olika och alla lär sig på olika sätt (Beagley, 2011). Enligt Beagley, (2011) är dessa tre lärostilar bra att kombinera på ett varierat sätt. Detta pedagogiska förhållningssätt uppskattades av respondenterna då det fick de flesta att uppleva att allt de fick se, höra och känna på var positivt och att rådgivningen därför var

bra. Det konstaterades även att informationen som studenterna gav ökade kunskapen hos respondenterna.

Studenternas rådgivning bidrog till en ökad kunskap och trygghet bland respondenterna, då de fick information om hur de kan underlätta i vardagen. Både i dagsläget men framförallt inför framtiden då deras besvär eventuellt kommer att öka (Thomas et al., 2009). Att de upplevde det så menar vi kan bero på att de som sökte sig till handmottagningen oavsett handproblem befann sig i riskzonen för att utveckla ohälsa. De kanske inte kände sig hindrade i sin vardag ännu men anade att deras problem skulle kunna tillta i framtiden.

Resultatet kan ha påverkats av att respondenterna var medvetna om att handmottagningen inte var betalande och att de var medvetna om att det var studenter under utbildning som gav rådgivningen. Därför antar vi att respondenternas krav var lägre än om det hade varit en betalande verksamhet med legitimerade arbetsterapeuter. Att driva en mottagning som oerfaren student kan resultera i olika typer av utmaningar. Studenternas kompetens av att driva en verksamhet ökar i takt med att de reflekterar över hur verksamheten kan förbättras (Black, Palombaro & Dole, 2013). Resultatet visade att respondenterna i högsta grad upplevde fördelar av handmottagningen och det framkom även spontant att de kunde tänka sig att betala för en liknande rådgivning i en etablerad verksamhet.

Då statistiken visar att den äldre befolkningen kommer att öka och därmed de åldersrelaterade sjukdomarna (Thorslund et al., 2004) så förutspår vi att det förebyggande arbetet kommer att bli allt viktigare. Om åldrandet ska upplevas som en positiv del av livet måste den ökade livslängden åtföljas av en fortsatt möjlighet för ökad hälsa, delaktighet och säkerhet (World Health Organization [WHO], 2002). Äldre personer måste komma i kontakt med arbetsterapi tidigare än vad de gör idag eller vice versa. En utmaning för framtidens arbetsterapeuter är att nå ut till dessa personer innan de blir allt för begränsade i sina vardagliga aktiviteter.

Det finns förebyggande arbete främst inom primärvården som har ett biomedicinskt - rehabiliterande fokus för personer med redan uppkomna sjukdomar eller skador (Jacobs & Jacobs, 2004). Vår vision inför framtiden är att öka det förebyggande arbetet inom arbetsterapi inom alla nivåer för individ, grupp och samhälle. Ett spontant uttalande från några respondenter var att de hade önskat ha tillgång till en handmottagning utanför sjukvården där

man kan få hjälp utan att ha en diagnos, men gärna i samarbete med läkare då även högkostnadskortet kunde användas. En önskvärd tanke är att personer med handproblem, som ligger i riskzon för att utveckla ohälsa, ska kunna fångas upp i rätt tid av arbetsterapeuter för att öka deras kunskap om hur de genom egenvård och professionell hjälp bäst kan förenkla vardagen när handbesvärerna blir påtagliga.

Metoddiskussion

Då syftet med denna studie var att beskriva några deltagares upplevelser av arbetsterapeutstudenternas handmottagning, så valdes en kvalitativ ansats. En semistrukturerad intervjuform, anser vi var den mest passande och tillförlitliga metoden för att få svar på syftet. Viktigt att påpeka är att författarna själv inte medverkat i handmottagningen före eller under studiens datainsamling och därför har ingen bias uppstått.

Vår urvalsgrupp bestod av åtta respondenter; fyra män och fyra kvinnor. Alla hade någon form av handproblem och hade deltagit i studenternas handmottagning vid arbetsterapeutprogrammet på HSC – Lunds universitet, vilket även var studiens inklusionskriterier. Att urvalet blev jämt fördelat mellan könen var inget planerat och inget som använts i resultatredovisningen, men det har troligtvis ökat möjligheten att belysa upplevelser utifrån olika erfarenheter. Eftersom kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer så passade det således bra att använda den till vår studie (Lundman & Graneheim, 2008).

Studiens gjordes i semistrukturerad intervjuform med en egenkonstruerad intervjuguide som bestod av öppna frågor. Den var flexibel så till vida att intervjuaren kunde ställa följdfrågor för att utveckla och fördjupa svaren (Holme & Solvang, 1991). För att öka validiteten gjordes en provintervju, framförallt för att testa om frågorna kunde svara på syftet och/eller om de var svåra att besvara. Om frågorna hade varit svåra att förstå så hade kanske respondenten behövt få dem upprepade och/eller förklarade, vilket nu inte hände. Provintervjun blev samtidigt ett mycket bra träningsmoment inför de kommande intervjuerna. Intervjuguiden var till stor hjälp då intervjuaren lättare kunde hålla sig till ämnet, vilket ökade reliabiliteten.

Helhetsuppfattningen kring de åtta intervjuerna stämmer väl överens med våra förväntningar – vi fick fram respondenternas upplevelser – kring bemötandet och rådgivningen, vilket var vårt syfte. Vi fick både positiva och negativa svar och respondenterna tyckte till och påpekade även saker som hade kunnat vara bättre. Detta bidrar därmed till trovärdigheten. Det var svårt att styra och avbryta samtalet då respondenterna ibland svävade utanför ramen, upprepningar gjordes och därför tog det någon gång längre tid än vi planerat (cirka 45 min.). Detta menar vi beror på att vi är amatörer när det gäller att använda rätt intervjuteknik. Enligt Kvale & Brinkmann, (2009) krävs det lång erfarenhet och kunskap för att vara riktigt professionell som intervjuare. Det är speciellt svårt med en intervjuform som har mindre struktur som ska belysa personers upplevelser av ett ämne. Intervjun kan bli mer emotionellt intensiv och det blir svårt att skilja detta från uppgiftsinriktningen. Intervjuaren riskerar att bli en samtalspartner och därför krävs en större skicklighet av intervjutekniken (Lantz, 2007). Användningen av kvalitativa intervjuer kan enligt vår uppfattning ha påverkat studiens tillförlitlighet på grund av vår bristfälliga erfarenhet av att intervjua (Kvale & Brinkmann, 2009). Med andra ord så blir kvaliteten på det insamlade materialet efter kvaliteten på den som intervjuar. Det krävs omfattande intervjuträning för detta ändamål (Kvale & Brinkmann, 2009). Ett annat sätt att utföra studien på hade varit med fokusgrupper, men det hade nog blivit svårare att få dit respondenterna på en i förväg inbokad tid och plats. Respondenterna i denna studie fick i stort sett bestämma dag och tid för intervjun själv. De individuella upplevelserna hade nog dessutom gått förlorade. Möjligtvis hade vi kunnat göra en kombinerad studie med enkät samt gjort observationer under handmottagningen som hade kunnat styrka studien ytterligare.

Det positiva är att vi fick träffa respondenterna ansikte mot ansikte och då kom närmre dem. Vi kommer ihåg personligheterna och vissa särdrag samt kroppsspråk och det styrker därmed studien. Dessutom var vi båda med under intervjuerna och det ökade förståelsen samt underlättade vid analysen. Under tiden en av författarna skötte intervjun, satt den andra i bakgrunden och antecknade. På det viset kunde vi i efterhand vid behov gå tillbaka till anteckningarna för att se så att det stämde överens med resultatet. Detta anser vi ökade pålitligheten för att styrka trovärdigheten på studien (Kvale & Brinkmann, 2009).

Analysmetoden enligt Lundman och Graneheim (2008) var bra då den hjälpte oss att hantera ett stort insamlat intervjumaterial. Utskrifterna lästes igenom flera gånger och bearbetningen av materialet gjordes var för sig fram till kodningen, detta anser vi har bidragit till att öka

studiens tillförlitlighet. Vi anser att även semistrukturerade intervjuer kan bidra till en bra vetenskap då denna metod enligt Kvale och Brinkmann (2009) är ett kraftfullt verktyg för den som vill erhålla kunskap om människors upplevelser.

Konklusion

Respondenterna som deltagit vid arbetsterapeutstudenternas handmottagning upplevde bland annat att deras egna insatser var viktiga i en utbildningssituation, att studenterna var professionella och närvarande samt att rådgivningen var pedagogisk. Detta skapade en ökad kunskap om hjälp till självhjälp för framtiden. Eftersom handmottagningen ligger utanför ordinarie kursprogram anser vi att pro-bono bör gälla (Brandberg & Knutson, 2012; Black, Palombaro & Dole, 2013). Kostnaden för handmottagningen bör anses vara ringa med nuvarande kostnad för en lärare, ett klassrum vid sex tillfällen, en annons i lokaltidningen och utgifter för inköp av småhjälpmedel och material. Den studentdrivna handmottagningen har också skapat nya visioner och tankar kring framtida möjliga verksamheter utanför sjukvården, där fokus bör ligga på att arbeta preventivt. Kunskaper som en arbetsterapeut har att med enkla medel förenkla människors vardag kan ha stor betydelse för personer i samhället. Det skapar en trygghet inför framtiden och kan förebygga ohälsa. Med hjälp av denna studie vill vi inspirera såväl arbetsterapeutstudenter som yrkesverksamma arbetsterapeuter att se framtida möjligheter och skapa nya arenor som egna företagare och entreprenörer. Vidare anser vi att en studie för att fånga studenternas upplevelser och erfarenheter av handmottagningen bör genomföras för att fånga deras perspektiv.

Referenser

American Occupational Therapy Association [AOTA]. (2012). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609- 639.

Beagley L. (2011). Educating Patients: Understanding Barriers, Learning Styles, and Teaching Techniques. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 26:331-337.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Black, J. D., Palombaro, K. M., & Dole, R. L. (2013). Student experiences in creating and launching a student- led physical therapy pro bono clinic: a qualitative investigation. *Physical Therapy*, 93: 637- 648.

Brandberg, U., & Knutson, T. (2012). Pro bono för att främja innovationer. *Advokaten*, 3,(78). 32 – 33.

Buddenberg, I.,A., & Davis, G. (2000). Test-retest reliability of the Purdue Pegboard Test. *American Journal of the Occupational Therapy*, 54, 555-558.

Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT]. (1997). *Enabling Occupation: an Occupational Therapy Perspective*. ON: CAOT Publications ACE; 2002.

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

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (2006). *Canadian occupational performance measure: svensk version*. (4. uppl.) Stockholm: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2012). Hämtad den 2 januari, 2012, från <http://www.fsa.akademikerhuset.se/>.

Hane, M. & Wennberg, B. (2003). *Starkare arbetsterapi - bättre primärvård: tre berättelser om relevant kunskapsutveckling och kunskapsspridning för arbetsterapeuter i dagens och framtidens primärvård*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1991). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Huskisson, EC. (1974) Measurement of pain. *The Lancet*. 9: 1127-1131

Jacobs, K. & Jacobs, L. (red.) (2004). *Quick reference dictionary for occupational therapy*. (4. ed.) Thorofare, NJ: Slack.

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Kjeken, I., Dagfinrud, H., Slatkowsky-Christensen, B., Mowinckel, P., Uhlig, T., Kvien, T. K., & Finset, A. (2005). Activity limitations and participation restrictions in women with hand osteoarthritis: Patients' descriptions and associations between dimensions of functioning. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 64(11), 1633-1638.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. (2., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Lindström, I-B. (1990). *Utveckling av arbetsterapeutyrket under de senaste 50 åren. Arbetsterapi i framtiden – vision och verklighet*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. (1. uppl.)* Lund: Studentlitteratur

Mackey, H. (2007). Do not ask me to remain the same: Foucault and the professional identities of occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal. Vol. 55*, 95-102.

Mathiowetz, V., Weber, K., Volland, G. & Kashman, N. (1984). Reliability and validity of grip and pinch strength evaluations. *Journal of Hand Surgery, 9(A)*, 222-226.

Newton, S. (2007). The growth of the profession of occupational therapy. *US Army Medical Department Journal. Jan-Mar*: 51-8.

Skirven, T.M., Osterman A.L., Fedorczyk, J.M. & Amadio, P.C. (2011). *Rehabilitation of the hand and upper extremity*. (6. ed.) Elsevier Mosby.

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

Socialstyrelsen (2012). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012: osteoporos, artros, inflammatorisk ryggskjutdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Taekema, D. G., Gussekloo, J., Maier, A. B., Westendorp, R. G., & de Craen, A. J. (2010). Handgrip strength as a predictor of functional, psychological and social health. A prospective population-based study among the oldest old. *Age and Ageing, 39(3)*, 331-337.

Thomas, E., Croft, P. R., & Dziedzic, K. S. (2009). Hand problems in community-dwelling older adults: Onset and effect on global physical function over a 3-year period. *Rheumatology (Oxford, England), 48(2)*, 183-187.

Thorslund, M., Lennartsson, C., Parker, M.G. & Lundberg, O. (2004). "De allra äldstas hälsa har blivit sämre." *Läkartidningen* Nr17, 101:1494- 1499.

Thyberg, I., Hass, U. A., Nordenskiöld, U., Gerdle, B. & Skogh, T. (2005). Activity limitation in rheumatoid arthritis correlates with reduced grip force regardless of sex: the Swedish TIRA project. *Arthritis and rheumatism*.53 (6):886-896.

Wilcock, A. (2000). Development of a personal, professional and educational occupational philosophy: An Australian perspective. *Occupational Therapy International*, 7 (2), 79-86.

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2002). *Active ageing: A policy framework. 2002*. Tillgänglig 131101 http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Youngstrom, M. J., & Brown, C. (2005). Categories and principles of intervention. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, and J. Bass -Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being (3rd Ed.)* Thoraofare, NJ: SLACK Incorporated.

Bilaga 1 Flygblad

**Har du svårt att öppna förpackningar?
Fryser du lätt?
Har du svårt att greppa?**

**Välkommen till arbetsterapeutstudenternas kostnadsfria
handmottagning med dina handproblem!**

Datum för mottagningen är följande fredagar: 15/2, 8/3, 22/3, 17/5, 31/5

Du erbjuds vid två tillfällen bedömning av din handfunktion, till exempel styrka och finmotorik i händerna och rådgivning om hur du kan förenkla din vardag.





Fryser du lätt?

Teamet består av kompetenta studenter i sista terminen på arbetsterapeututbildningen under handledning av erfaren arbetsterapeut och lärare.



Har du svårt att greppa?





Är du intresserad? Kontakta då Ragnhild Cederlund via mejl ragnhild.cederlund@med.lu.se eller telefon 0706-66 67 32
Lunds universitet, Avdelningen för arbetsterapi



Bilaga 2 Intervjuguide

1. Berätta lite kort om dig själv.
2. Beskriv dina handproblem och hur du fungerar i din vardag.
3. Hur fick du reda på handmottagningen?
4. Hur upplevde du första mötet på handmottagningen- bedömningen?
5. Hur upplevde du andra mötet på handmottagningen - rådgivningen?
6. Vad har du fått ut av handmottagningen? Kommer du att ändra något hemma?
/ Hur har rådgivningen hjälpt dig i din vardag? Har du ändrat något hemma?
7. Får vi kontakta dig igen om vi behöver komplettera?