



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Arbetsterapeutprogrammet

*Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med
hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna
personer med psykisk ohälsa i primärvården*

Författare: Diellza Mehmeti & Linn Jeppsson Widerberg

Handledare: Suzanne Johanson Datum: 210115

Kandidatuppsats
Hösten 2020

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00
Lund

Arbetsterapeutprogrammet
2020-12-21

Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården

Diellza Mehmeti & Linn Jeppsson Widerberg

Abstrakt

Bakgrund: Primärvården tillhör första linjens sjukvård, och det är hit många söker hjälp relaterat till sin hälsa. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland patienter. Hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande och preventivt med patienter med psykisk ohälsa. Det finns brist på studier om arbetsterapeuters erfarenheter relaterat till hälsofrämjande arbete och prevention.

Syfte: Syftet var att undersöka och beskriva hur arbetsterapeuter arbetar och deras erfarenheter av arbete med hälsofrämjande interventioner för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården. **Metod:** En kvalitativ studie, det genomfördes åtta semistrukturerade intervjuer digitalt. Deltagarna bestod av arbetsterapeuter vilka arbetar inom primärvården.

Resultat: Dataanalysen resulterade i sex huvudkategorier: *Förekomst och målgrupp, Aktivitetsperspektivet som utredning, Hälsofrämjande interventioner och åtgärder, Resurser och förutsättningar på arbetsplatsen samt Utvecklingsmöjligheter*. Resultatet påvisade att deltagarna arbetar hälsofrämjande i det vardagliga arbetet. Aktivitetsperspektivet användes i utredning och behandling för patienter med psykisk ohälsa. Det framkom vilka utvecklingsmöjligheter som finns kring hälsofrämjande arbete och prevention.

Slutsats: Det finns ett behov av att arbeta med denna patientgrupp i större utsträckning. För att kunna arbeta hälsofrämjande och med prevention behövs riktlinjer, målsättningar samt policys som kan leda till mer standardiserat arbete. Det fanns även ett behov för ökad marknadsföring av professionen, både inom vården och i samhället.

Nyckelord: *Hälsofrämjande arbete, arbetsterapi, primärvård, psykisk ohälsa.*

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00
Lund

Occupational therapy program

2021-12-21

Occupational therapists' experience of working with health-promoting interventions and prevention for adults with mental illness in primary care.

Diellza Mehmeti & Linn Jeppsson Widerberg

Abstract

Background: Primary care is the frontline health care service that people first attend to when seeking care. Mental health problems and illness are common and healthcare needs to focus on health promotion and prevention of mental illness. There seems to be a lack of studies focusing on occupational therapists' (OT) experiences related to health promotion and prevention.

Aim: To describe the experiences of occupational therapists working with health promoting interventions and prevention among adults with mental illness within primary care. **Methods:** A qualitative study using semistructured interviews were performed. The participants consisted of eight OTs working in primary care. **Results:** Six main categories emerged: *Occurance and target group, Occupational perspective in treatment, Health promoting interventions, Resources and conditions in the workplace and Opportunities for development.* The result showed that the participants applied health promoting interventions daily. An occupational perspective was used in treatment focused on mental illness among adults. Suggestions of development regarding health promotion and prevention were revealed.

Conclusion: To work with health promotion and prevention, established guidelines and policies are needed, generating more standardized treatment. Increased knowledge of what OT can bring to the table in healthcare and society seems to be a necessity.

Keywords: Health promotion, occupational therapy, primary health care, mental health/illness

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	2
Hälsa och koppling till arbetsterapi	2
Psykisk ohälsa	3
Hälsofrämjande arbete, prevention & rehabilitering	3
Arbetsterapi inom primärvården	5
Problemformulering	6
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling	8
Procedur	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Förekomst och målgrupp	11
Aktivitetsperspektivet som utredning	12
Hälsofrämjande arbete	14
Interprofessionellt samarbete	16
Resurser och förutsättningar på arbetsplatsen	16
Diskussion	21
Resultatdiskussion	21
Metoddiskussion	27
Slutsats och kliniska implikationer	30
Referenser	32
Bilaga 1	38
Bilaga 2	40
Bilaga 3	42

Introduktion

Socialstyrelsen (2019) beskriver psykisk ohälsa som en folksjukdom som ökar i omfattning, och är bakomliggande orsak till ca 40 % av sjukskrivningar. Ökningen genererar större krav på hälso- och sjukvården, och behovet kräver mer arbete inom instanser som behandlar såväl unga som äldre (Socialstyrelsen, 2019). Primärvården är en instans vilken ingår i hälso- och sjukvården, dit människor söker sig när sjukhus åtgärder inte är aktuella. Inom primärvården talar man om vårdcentral eller mottagningar som inkluderar olika yrkeskategorier såsom läkare, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, fysioterapeuter samt psykologer (Nationalencyklopedin, 2020). Primärvården utmärks av samarbete de olika vårdprofessionerna emellan (Wästberg & Ardenvik, 2013). Det rekommenderas att man arbetar i team kring patienterna, för att bidra med adekvat behandling (Socialstyrelsen, 2016). Under verksamhetsförlagd utbildning inom primärvården, kunde författarna se psykisk ohälsa samexistera med andra diagnoser hos patienter som sökte hjälp för annan hälsorelaterad problematik. På besöken behandlades oftast problem med fysisk karaktär, men samtalen som ägde rum under pågående behandling präglades många gånger av patientens psykiska mående.

Trentham et al. (2007) skriver om sina erfarenheter av preventions- och hälsofrämjande arbete gentemot personer med psykisk ohälsa inom primärvården. De menar att det hälsofrämjande arbetet fungerar bra i linje med arbetsterapeuters arbete och kompetens. De beskriver även att primärvården är en relevant instans i syfte att främja psykisk hälsa utifrån arbetsterapiens praktiska och teoretiska grunder. Arbetsterapeuter fokuserar sina interventioner på individ-, grupp- och samhällsnivå, där de reflekterar över personers utmaningar, styrkor och resurser. Enligt Socialstyrelsen (2019) har primärvården begränsade data om hur pågående preventions- och hälsofrämjande arbete upplevts. Vidare skriver Socialstyrelsen (2019) att personer med psykisk ohälsa är en patientgrupp som fortsätter att öka i stor grad, och betonar hur viktigt det är att utvärdera och visa effekter av preventions-inriktade interventioner och det hälsofrämjande arbetet. Enligt Wilcock (2006) är arbetsterapeutens profession lämplig att arbeta med hälsofrämjande arbete och prevention. Dock tycks det finnas en brist på studier om arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med vuxna med psykisk ohälsa inom primärvården i Sverige.

Bakgrund

Hälsa och koppling till arbetsterapi

World Health Organizations (WHO) definition av hälsa fokuserar på hälsa som en belägenhet av psykiskt, socialt och fysiskt välbefinnande, och inkluderar att hälsa kan omfattas av mer än avsaknad av sjukdom eller diagnos (Medin & Alexanderson, 2000). Hälsa används bland annat i sammanhang när man förlorar den genom sjukdom eller upplever hälsoproblem som påverkar ens vardag och aktiviteter (Ewles & Simnett, 2005). Människan har ett behov av att utföra aktivitet, och detta behov är relaterat till människors upplevda hälsa och välbefinnande. Detta behov motiverar andra grundläggande krav i människans natur, och utförande av aktiviteter gör att människor kan använda sin fulla kapacitet och möta samhällets förväntningar och göra att individen kan vara sitt bästa jag. Inom den arbetsterapeutiska professionen så beskrivs det att aktivitet är det centrala i den mänskliga upplevelsen (Wilcock, 2006).

Aktivitetsvetenskap kan definieras som studier av relationen mellan hälsa och aktivitet (Molineux, 2010). Aktivitetsutförande är ett samspel mellan aktivitet, person och omgivning. Både utförandet av en aktivitet, miljöns komponenter (sociala och fysiska) samt individens upplevelse och förutsättningar kan ligga till grund för behandling för olika patienter. Dessa komponenter och det komplexa samspelet dem emellan utgör aktivitetsperspektivet som arbetsterapeuten kan använda och analysera utifrån, och därifrån ge stöd för en bättre hälsa tillsammans med en klient (Eklund, 2010a). Även aktivitetsbalans, påverkar individens hälsa. Aktivitetsbalans definieras utifrån individens aktivitetsmönster och balansen mellan vila, arbete och fritidsaktiviteter, där alltför få eller alltför många aktiviteter kan leda till obalans i vardagen (Eklund, 2010a).

Aktiviteter kommer i form av lek, arbete och aktiviteter i dagliga livet, och har en koppling till hälsa och välbefinnande (Kielhofner, 2012). Aktiviteter är en grund i arbetsterapi, där människan ses som en aktiv varelse, som mår bra av att vara aktiv i sin vardag.

Arbetsterapeuter arbetar med personens möjligheter och begränsningar i aktiviteter, där aktivitet kan användas som ett verktyg i interventioner för att uppnå hälsa (Argentzell & Leufstadius, 2010). Arbetsterapeuter kan genom att optimera potentialen i miljöer, förstärka människors känsla av tillfredsställelse, ge sammanhang, meningsfullhet samt delaktighet, och därigenom bidra till att människors hälsa förbättras. Utöver dessa medel som arbetsterapeuten

kan bidra med, så beskrivs inte hälsa som ett mål, utan snarare som en resurs som kan användas för att människor ska kunna utföra de aktiviteter som är meningsfulla och utföra det som de är i behov av att göra i vardagen. Det bidrar till hälsa och hindrar ohälsa genom att människor engagerar sig i aktiviteter som de finner meningsfulla (Wilcock, 2006).

Meningsfulla aktiviteter har visat sig kunna användas framgångsrikt som behandling. Genom att hitta en eller flera meningsfulla aktiviteter som ger individen motivation, ger det en utgångspunkt för rehabilitering utifrån ett aktivitetsperspektiv (Argentzell och Leufstadius 2010; Wilcock, 2006).

Psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (FOHM) (2020) beskriver psykisk ohälsa som ett omfattande begrepp vilket innehåller flera olika tillstånd. Från tillfälliga övergående känslolägen, till grava och långvariga problem som kan påverka funktionsförmågan hos en individ. Enligt FOHM, (2019) har ungefär var femte vuxen person symptom som tyder på psykisk ohälsa med ångest, oro och stress. Orsakerna till psykisk ohälsa är olika beroende på person, vilket är viktigt att ta hänsyn till i det hälsofrämjande arbetet. Bengtsson och Gerdle (2015) skriver att orsaker som kan förknippas med psykisk ohälsa, kan förekomma vid ökad smärta av olika slag och kan även benämnas som samsjuklighet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2019) beskriver samsjuklighet i form av att en patient samtidigt har två eller flera diagnoser. FOHM (2020) skriver att en god psykisk hälsa utgörs bland annat av att individen upplever sin vardag som meningsfull, att man har goda sociala relationer samt att individen känner sig delaktig i samhället (FOHM, 2020). World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2019) skriver att arbetsterapeuten arbetar med syftet att främja god mental hälsa. Vidare beskriver WFOT (2019) att arbetsterapeuter även i praktiken ska arbeta preventivt mot psykisk ohälsa, då åtgärderna ligger i fokus på att finna eller hitta tillbaka till meningsfulla aktiviteter som ska ge motivation. Denna motivation kan ge uppmuntran till rehabilitering och psykosocial återhämtning (WFOT, 2019).

Hälsofrämjande arbete, prevention & rehabilitering

Hälsofrämjande arbete kan riktas mot enskilda individer, grupper eller samhällsstrukturer, och inriktar sig på att bibehålla eller stärka den psykiska, fysiska samt sociala hälsan.

Grundläggande riktlinjer för hälsofrämjande arbete, syftar till att människor ska kunna styra över sin egen hälsa, och innefattar ett urval av både sociala interventioner och miljö

interventioner. Dessa ska förhindra de basala anledningarna till ohälsa och stödja personens livskvalitet och därmed hälsa (Ewles & Simnett, 2005; Socialstyrelsen, 2009; WHO, 2016).

Wilcock (2006) beskriver grunderna kring hälsofrämjande arbete genom att redogöra för att arbetsterapeutiskt hälsofrämjande arbete ska vara integrerat av många olika inriktningar. Det kan inkluderas av ett socialt perspektiv, beteendevetenskap samt miljö- och aktivitetsvetenskap. Forskning och information om hur man främjar hälsan ur ett fysiskt, socialt, mentalt och aktivitetsperspektiv bör vara inkluderat i arbetet för att få en helhetssyn. Vidare skriver Wilcock (2006) att hälsofrämjande arbete kan inriktas på individer eller grupper, där målet är att människorna ska kunna uppfylla ambitioner, tillgodose behov samt kunna verka i olika miljöer. Främjande av hälsa sträcker sig över många olika perspektiv och bör vara ett primärt fokus för regeringar, andra hälsoyrken och alla människor i samhället.

Hansson (2004) beskriver att hälsofrämjande arbete består av en eller flera aktiviteter som är viktiga för människor, som riktar sig mot att stärka och påverka människor genom deras egna resurser och förutsättningar i omgivningen. Begreppet "hälsopromotion" kopplas oftast till hälsoarbeten och används som rubriker tillsammans med prevention för ohälsa. Hansson (2004) skildrar begreppen genom att de behandlar hälsa på olika nivåer, där det hälsofrämjande arbetet fokuserar på "mindre" aspekter som åtgärder, medan hälsopromotion behandlar större aktörer som skapar struktur för hälsofrämjande arbete i praktiken. Wilcock (2006) beskriver prevention i form av medicinsk beteendevetenskap, social- och aktivitetsvetenskap, i syfte att förebygga fysisk, psykisk och social hälsoproblematik. Genom att förespråka aktivitetsfokuserade interventioner kan detta bidra med förlängd livskvalitet och möjligheten för människor att utföra det de vill göra. I detta arbete kommer författarna att använda sig av begreppet hälsofrämjande arbete och prevention, framför hälsopromotion.

Förebyggande insatser, eller att arbeta med prevention inom vården syftar till interventioner som ska verka förebyggande för att förhindra sjukdom och påverka skador och sjukdomar samt psykisk, fysisk eller social problematik. Förebyggande insatser och prevention delas in i primär- och sekundärprevention. Tertiärprevention är även ett begrepp som florerat kring förebyggande insatser, men i enlighet med Socialstyrelsen (2009), har författarna valt att använda sig av termen rehabilitering. Primärprevention inriktar sig gentemot att förebygga ursprunget och uppkomsten av sjukdomar, skador och social problematik innan dessa bildas.

Ett exempel på detta på gruppnivå kan vara att administrera diskussionsgrupper för personer med psykisk ohälsa, för att förebygga långtidssjukskrivning. Sekundärprevention består av förebyggande åtgärder som används i ett tidigt stadium av sjukdom, skada eller problem. Detta för att hindra förloppet mot en konstaterad klinisk diagnos eller sjukdom, kunna behandla progressionen av sjukdomen till det bättre, eller förebygga återinsjuknande (Socialstyrelsen, 2009). Rehabilitering står för tidiga insatser från diverse verksamheter och kunskapsområden för personer med förvärvad funktionsnedsättning. Utifrån personens förutsättningar och önskan, är syftet att personen ska i bästa möjliga mån återvinna eller bibehålla funktionsförmågan. I samband med en god funktionsförmåga ska det skapa en grund till ett aktivt och självständigt liv där personen är med och beslutar om rehabiliteringsinsatserna (Socialstyrelsen, 2007).

Arbetsterapi inom primärvården

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, (HSL 2017) syftar primärvård till en öppen vårdverksamhet, där alla typer av sjukdomar och diagnoser tas emot. Primärvården har heller ingen avgränsning relaterad till ålder eller typ av patientgrupp. Primärvården tillhör första linjens vård, och svarar för samhällets behov för grundläggande medicinsk behandling, förebyggande arbete, rehabilitering och omvårdnad (Socialstyrelsen, 2016). Statens Folkhälsoinstitut (2004) beskriver att primärvården är en instans som når ut till många olika patientgrupper och där de som är verksamma har både specifik och allmän bred kunskap.

Sveriges Arbetsterapeuter (2014) beskriver att arbetsterapeuternas arbete och dess interventioner inom primärvården syftar till kartläggning, bedömningar och att minska personens aktivitets-inskränkningar. Interventionerna beskrivs hälsofrämjande och kan förekomma både på individ- och gruppnivå, där åtgärderna kan rikta sig mot miljön eller individen beroende på behov. Arbetsterapeuter inom primärvården kan arbeta inom regional, privat eller kommunal regi, och kan stöta på stor variation bland patienter. Wästberg (2013) skriver att vanliga sjukdomar eller tillstånd som arbetsterapeuten möter bland patienter inom primärvården tillhör, för att nämna några; neurologiska sjukdomar, sjukdomar och skador i händer, reumatism av olika slag, stressrelaterade tillstånd, artros samt demens. Som arbetsterapeut inom primärvården innebär det att man samarbetar med andra aktörer och instanser, till exempel socialförvaltningen, arbetsförmedlingen, kommun och sjukhus. Interventioner och åtgärder för arbetsterapeuter inom primärvården fokuserar ofta på

rehabiliterande, behandlande och förebyggande syfte. I en tidigare studie har det påpekats att engagemanget för arbete inom hälsofrämjande och prevention är större hos arbetsterapeuter än hos andra yrkeskategorier. Dock upplever många arbetsterapeuter inom primärvården att deras kunskap inom hälsofrämjande interventioner inte nyttjas eller önskas (Johansson et al., 2010). I samma studie rapporterades också att olika vårdrelaterade yrkeskategorier hejdas i sitt arbete av stor arbetsbelastning och tidsbrist. Andra hinder kan bestå i otydliga målsättningar och riktlinjer, exempelvis inom området psykisk ohälsa (Johansson et al., 2010).

Problemformulering

Regeringen (2007) har presenterat vikten av att integrera hälsofrämjande och preventionsåtgärder i hälso- och sjukvård, där intentionen är att gynna många människor i stor utsträckning. I det arbetet har primärvården en viktig roll (Statens folkhälsoinstitut, 2004). I regeringens övergripande styrdokument, har det visats att hälsofrämjande och preventionsåtgärder är vanligt förekommande, dock visade sig effektiviteten i praktiken inte vara densamma. Många gånger saknades ett klart tillvägagångssätt för hur hälsofrämjande och preventionsåtgärder bör integreras och bearbetas i verksamheten (Regeringen, 2002). Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter anser dock att hälsofrämjande arbete och prevention ligger i linje med den arbetsterapeutiska professionen och är en stor del av yrket (Sverige Arbetsterapeuter, 2019). De presenterar en vision med syfte att bidra med ett aktivitetsperspektiv i samhället. I denna skrivelse framförs att arbetsterapeuters kompetens ska användas praktiskt och i ökad utsträckning både förebyggande och hälsofrämjande. Samtidigt rapporteras det att det nästintill inte finns några uppgifter som berör primärvårdens arbete gällande personer med psykisk ohälsa, trots att denna patientgrupp ofta kommer i kontakt med primärvården (Socialstyrelsen (2019)). Författarna anser detta vara betänkligt eftersom arbetsterapeuter skulle kunna ha en vital roll i det hälsofrämjande arbetet inom primärvården för personer med psykisk ohälsa. Därav vill författarna undersöka närmare hur arbetsterapeuter arbetar hälsofrämjande med vuxna med psykisk ohälsa. Hälsofrämjande arbete och prevention finns beskrivet i litteraturen, men inte hur arbetsterapeuter inom primärvården tillämpar detta i praktiken, samt hur de arbetar preventivt med vuxna personer som lider av psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet är att undersöka och beskriva hur arbetsterapeuter arbetar och deras erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården.

Frågeställningar

1. Vilka interventioner använder arbetsterapeuten i preventivt och hälsofrämjande arbete med personer med psykisk ohälsa?
2. Hur implementerar arbetsterapeuten aktivitetsperspektivet i sina interventioner?
3. Vilka utvecklingsmöjligheter anser arbetsterapeuten inom primärvården bör ske gällande hälsofrämjande arbete och prevention för personer med psykisk ohälsa?

Metod

Design

Denna studie har en kvalitativ ansats, där deltagarna i studien intervjuats för att kunna delge sina erfarenheter och upplevelser. Studien baseras på data insamlad från deltagare från enbart ett intervjutillfälle, och är därmed en tvärsnittsstudie. Intervjuerna hade ett semistrukturerat upplägg, för att kunna lämna rum för följdfrågor och kommentarer från deltagarna (Kvale & Brinkmann, 2014). Enligt Kristensson (2014) är kvalitativ forskning adekvat, när det gäller personers möjlighet att delge sina erfarenheter och upplevelser.

Urval

Inklusionskriterier inkluderade legitimerade arbetsterapeuter som under intervjutillfället var verksamma inom svensk primärvård. Kriterium för deltagande i studien var även att arbetsterapeuten skulle ha arbetat inom primärvården i minst sex månader. Förfrågan om medverkan skickades först till totalt 55 personer som utgör bekvämlighetsurval.

Bekvämlighetsurvalet innebär att man tillfrågar personer ett specifikt sammanhang, som har möjligheten att själv ta initiativ om att medverka. Vilket är ett effektivt sätt att få ihop flertal deltagare (Kristensson, 2014). Deltagarna i studien hade varit verksamma inom primärvården olika länge. Den med längst arbetserfarenhet hade arbetat inom primärvården i ungefär 20 år. Den med kortast erfarenhet hade arbetat inom primärvården i ungefär ett års tid. Alla åtta deltagare var kvinnor, och av dessa var det fyra stycken som även hade rollen som rehabkoordinator.

Författarnas intention var att nå ut till fler deltagare eftersom deltagarna från bekvämlighetsurvalet inte räckte till. Bland de som rekryterats ytterligare var via snöbollsurvalet, det innebär att andra deltagare rekommenderar vidare andra personer så studien fick tillräckligt med intervjudeltagare. Snöbollsurvalet är ett bra tillvägagångssätt att komma åt till en specifik grupp som kan vara svår att nå ut till (Kristensson, 2014). Syftet bakom många förfrågningar, var att nå fram till flera arbetsterapeuter inom primärvården, då författarna förväntade sig att många inte skulle återkoppla, eller möjligen neka deltagande. Av de 55 tillfrågade personerna svarade fem personer ”ja” via mail till att medverka i studien. För att få ihop fler deltagare för studien, skickade författarna ut förfrågan om medverkan, även över sociala medier på ett nationellt forum för arbetsterapeuter. Från forumet fick vi kontakt med totalt fem varav tre tackade ja till medverkan. Totalt blev det åtta deltagare som arbetade som arbetsterapeut, vars erfarenheter och upplevelser ligger till grund för denna studie. Alla deltagare hade varierande arbetserfarenhet inom primärvården. Några av deltagarna hade mer erfarenhet än andra av att arbeta med patienter med psykisk ohälsa.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide genomfördes av båda författarna. Enligt Kristensson (2014) ger intervjuguide struktur i intervjuer. Innan intervjuerna hade författarna kommit överens om upplägget, där båda kunde tillsammans leda frågeställningarna utifrån intervjuguiden (Bilaga 1). Under intervjun tillkom följdfrågor som var relevanta till studien. Intervjuguiden innehöll frågeställningar kring arbetet samt deltagarnas förhållningssätt i praktiken (Bilaga 1). Alla deltagare i studien fick tillgång till de tre övergripande frågeställningarna som studien hade. Intervjuerna pågick mellan 35–50 minuter. Till en början var författarnas intention att intervjua deltagare på deras respektive arbetsplats, och även digitalt för de personerna som hade velat delta i studien på distans. Dock i takt med Covid-19 framfart och att restriktioner rådde, valde författarna att utföra alla intervjuer digitalt. Intervjuerna baserades på frågorna i intervjuguiden, som författarna prov-intervjuade innan för att träna in tekniken, komplettera och eventuellt revidera frågorna. Prov-intervjun utfördes med en nyutexaminerad arbetsterapeut, som inte arbetade inom primärvården, och därav användes inte prov-intervjun i studien. Författarna lämnade möjligheten för deltagarna att kommentera eller lägga till något de ansåg vara av vikt för studien, både under intervjuerna, och kort efter intervjutillfället. Samtliga intervjuer ljudinspelades efter godkännande.

Procedur

Författarna lokaliserade arbetsterapeuter på vårdcentraler via internet och sociala medier, samt från andra arbetsterapeuter som författarna kände till sedan tidigare inom primärvården. Vid samtycke om medverkan, skickades informationsbrev (Bilaga 2) till studiedeltagande ut, som även innehöll samtyckesblankett. Samtidigt skickades informationsbrev till verksamhetschef (Bilaga 3), angående tillåtelse om att deras anställda kunde medverka i studien. Efter samtycke om medverkan etablerades vidare kontakt via mail, för att bestämma tid för intervju. Författarna valde att inte skicka intervjuguiden (Bilaga 1) till deltagarna i förväg, för att få så äkta och genuina data som möjligt, det vill säga så att deltagarna inte skulle besvara studien och försköna deras situationer, utan materialet skulle vara autentiskt. Däremot skickades de tre övergripande frågeställningarna till deltagarna för att de skulle kunna förbereda sig på innehållet. Intervjuguiden testades innan den första riktiga intervjun, vilket gjorde att författarna fick bekräftelse på att frågorna i guiden hade potential att generera svar som kunde ha betydelse för studien. Det gjorde också att författarna fick öva på intervjuteknik, vilket var nyttigt för resterande intervjuer.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades och genomgick en analysprocess utifrån frågeställning och syftet, med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Analysen var framförallt inriktad på manifest innehåll, men inslag av latent innehåll analyserades också. De två författarna granskade först materialet enskilt, för att sedan jämföra vad som analyserats. Detta för att minimera risken att försumma material som är av vikt för studiens resultat, kunna diskutera kring analyserna och för att öka pålitligheten. Materialet lästes igenom flera gånger, och sedan valdes de meningsbärande enheterna ut. Dessa sammanfattades i sin tur till kondenserade meningsenheter och kodades. Sedan bildades underkategori och slutligen bildades kategorier. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver att sammanställa intervjuer på detta vis gör det enklare att hantera all information som framkommit. Tabell 1 visar exempel på analysen.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen enligt innehållsanalysen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori
“..Jag är intresserad av hela människans vardag. Söker patienten för smärtrelaterade besvär i händerna, väljer jag då att fokusera och bli kvar i det, men fråga breda frågor. “Okej vad gör du på ditt jobb, fritid, och hur ser din livssituation ut osv. Breddar man upp det så kommer det oftast fram andra saker..”	Arbetsterapeuten är intresserad av att se hela människans vardag. Då patienter söker för andra besvär än psykisk ohälsa, väljer AT att fokusera på det befintliga problemet, men frågar om vardagen ur ett aktivitetsperspektiv.	AT har helhetsperspektivet och ställer breda frågor i sin utredning med patienter.	Utredning med frågeställningar utifrån ett aktivitetsperspektiv.	Aktivitetsperspektivet som utredning
“..Så utvecklingsmöjligheter ligger ju väl egentligen i att man mer kan fokusera på bara den här typen av patienter, eller att man i alla fall inte har så brett område. Det vi har jobbat på är ju just detta, att inte behöva bemanna två vårdcentraler, utan man ska vara på en vårdcentral för att arbetet är tillräckligt spretigt ändå..”	Utvecklingsmöjligheter ligger i att man kan fokusera på enbart patienter med psykisk ohälsa, eller att man inte har så brett område. Kontinuitet i arbete, genom att arbeta på endast en arbetsplats.	Förutsättningar för hälsofrämjande arbete och prevention för patienter med psykisk ohälsa.	Utvecklingsmöjligheter i syfte till hälsofrämjande arbete för personer med psykisk ohälsa.	Utvecklingsmöjligheter

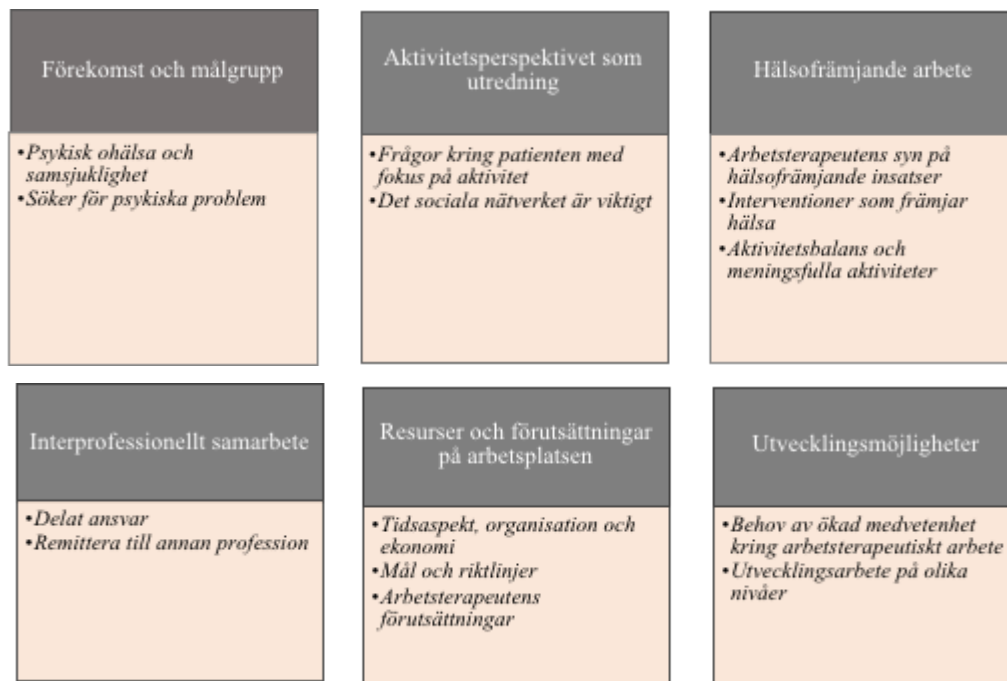
Etiska överväganden

Författarna har tillämpat ett etiskt förhållningssätt. Författarna delgav information till deltagarna om syftet med studien och undersökningens tillvägagångssätt, detta enligt “Good clinical Practice” och Vetenskapsrådets etikregler (Vetenskapsrådet, CODEX, 2020). I förfrågan om medverkan hänvisade författarna till Lunds Universitet som huvudman bakom forskningen, för att försäkra deltagarna om att forskningen var av god kvalitet, och att data som insamlades, skulle behandlas enligt god forskningssed (Vetenskapsrådet, CODEX, 2020). I förfrågan om medverkan kunde deltagaren lämna sitt samtycke för studien, och blev informerad om att medverkan kunde avbrytas när som helst under studiens gång i enlighet med Vetenskapsrådets etikregler. All data har behandlats med konfidentialitet, det vill säga att informationen som framkommit inte sprids till obehöriga. Informationen förvarades inlåst, på ett USB-minne som enbart författarna har haft tillgång till. I enlighet med Kristensson, (2014) så oidentifieras all information om deltagarna. Vetenskapsrådet, CODEX, (2020) skriver att universitet följer de krav som gäller angående forskningsetiska principer gällande

arkivering av data. Deltagarna informerades, enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS2003:460) om vilka metoder som användes vid insamling av data, undersökningens övergripande procedur samt hur insamlade data bevarades.

Resultat

Resultatet delas in i huvudkategorierna och underkategorier enligt Figur 1 nedan:



Figur 1. De grå partierna visar huvudkategorierna som resultatet är indelat i. De orangea partierna är underkategorier till respektive huvudkategori.

Förekomst och målgrupp

Psykisk ohälsa och samsjuklighet

Alla deltagare i studien upplevde att det förekom mer eller mindre psykisk ohälsa bland patienter som kom för annan problematik än psykisk ohälsa, exempelvis fysisk eller psykisk samsjuklighet, åldersrelaterad sjukdom, eller annat som i sin tur orsakat olika aktivitetsproblem. Vissa deltagare beskrev att psykisk ohälsa har en tendens att vara ett resultat av annan hälsorelaterad problematik som smärta, fraktur samt bortfall av aktiviteter. En deltagare beskrev att det kan vara svårt att avgöra vad som ligger till grund för patientens psykiska ohälsa. Förekomsten bland patienter som sökt för annan problematik, men som vid besöket även beskriver psykisk ohälsa, var ungefär en person varannan vecka.

Uppskattningsvis hade 20–30% av de som kom med annan problematik inslag av psykisk ohälsa, eller levnadsvanor som inte var optimala.

I kontakt med patienter med inslag av psykisk ohälsa, så är det oftast i samband med smärta. Och där kan man ju klura på vad som är vad, eller vilket som har gett upphov till det andra. Men det hänger ju ofta ihop, att det är psykosomatiskt och så.

Flera deltagare berättade att de träffade patienter med underliggande psykisk ohälsa och andra besvär varje dag eller varje vecka, och att de har sett en generell ökning relaterat till Covid-19 pandemin.

Söker för psykiska problem

Av patienterna med uttalad psykisk ohälsa var det en liten grupp som hade problem med utmattning eller stress i vardagen, och behövde hjälp med aktivitetsbalans och aktivitetsstruktur. Den stora gruppen av patienter med psykisk ohälsa sökte hos arbetsterapeuten för en annan problematik, exempelvis p.g.a. besvär i hand. Hos dessa patienter framkom ofta tecken på nedstämdhet eller ångest. En deltagare förklarade att det var sällan som hon kom i kontakt med personer som sökt för psykisk ohälsa, då en annan arbetsterapeut på enheten arbetade mer med den typen av problematik.

Aktivitetsperspektivet som utredning

Frågor kring patienten med fokus på aktivitet

Alla studiedeltagare påpekade att de sällan ställde en rak fråga om personens psykiska hälsa, utan använde frågor kring aktiviteter för att öppna upp för samtal. Aktivitetsperspektivet vävdes in när arbetsterapeuterna träffade patienterna och pratade kring vardagen och hur den fungerade, vad aktiviteter tillför patienten, men även hur de kunde begränsa. Genom att exempelvis använda ett aktivitetschema, diskuterades mål, meningsfulla aktiviteter, prioriterade aktiviteter och aktivitetsbalans. Många av deltagarna berättade att som arbetsterapeut ställde de bredare frågor som fångade upp olika perspektiv av en patient, jämförelsevis med andra professioner. Helhetsperspektivet kunde hjälpa till att fånga upp viktiga delar, som psykisk ohälsa hos en patient. Däremot var det inte säkert att patienterna var villiga att öppna upp sig och ibland var heller inte arbetsterapeuten intresserad av att se hela människans vardag.

“Kommer patienten och söker för smärterelaterade besvär i händerna, då ställer jag breda frågor, för att se hur livssituationen ser ut. Då kommer det oftast fram saker “.

Några av deltagarna ansåg att psykisk ohälsa var ett väldigt känsligt område, och beskrev att arbetsterapeuten inte rutinmässigt tog upp ämnet med patienten om personen inte sökt för detta. En deltagare berättade att hennes tillvägagångssätt att ta upp ämnet var att relatera till andra patientfall, för att få patienten att förstå att hen inte var ensam. Detta hjälpte till att medvetandegöra patienten om det faktiska måendet. En deltagare berättade att mötet kunde börja med att patienten fyllde i ett formulär innan besöket, där frågor om psykisk ohälsa togs upp. Utifrån svaret på dessa formulär kunde arbetsterapeuten lättare starta en konversation om det. Om patienten inte uttryckte problem kring det, så lät arbetsterapeuten det vara och fokuserade bara på det som patienten sökt för. Alla deltagarna menade att de definitivt hade kunnat arbeta med denna problematik i större utsträckning än vad som görs idag, förutsatt att de hade tid, mer kunskap och kände sig trygga i att hjälpa patienter med svårigheter som var relaterade till psykisk ohälsa.

Det sociala nätverket är viktigt

Flera av deltagarna redogjorde för hur viktigt det sociala nätverket var vid arbete med patienter med psykisk ohälsa. Det sociala nätverket kunde te sig olika, det kunde bestå av arbetskollaboratorer, vänner eller andra personer med liknande problematik. Tre deltagare betonade hur fördelaktigt det var för patienten att bilda socialt nätverk med likasinnade, och utan socialt nätverk kunde patienterna lätt känna sig isolerade. Två deltagare nämnde att de som arbetsterapeut kunde hjälpa patienterna att bygga och hitta sociala nätverk, vilket var en form av förebyggande arbete. Nära anhöriga som familj och släkt ansågs också vara en viktig pusselbit att inkludera i arbetet, eftersom dessa kunde fungera som en trygg punkt, stöd och delta i mål-uppsättning som patienten ville uppnå. Det framkom från flertalet deltagare att det var viktigt att lokalisera och analysera vilka fysiska faktorer i patientens omgivning som hade påverkan på individen, exempelvis stressig hemmiljö eller påfrestande uppgifter på arbetet. Det framkom att det var av stor betydelse att hitta dessa faktorer för att lägga en grund för förändring hos patienten.

Hälsofrämjande arbete

Arbetsterapeutens syn på hälsofrämjande insatser

Många av deltagarna beskrev sin syn på hälsofrämjande insatser och åtgärder som att hjälpa patienter med deras aktiviteter, att återfå en aktivitetsstruktur genom att göra upp scheman och sätta mål. Alla interventioner och åtgärder som arbetsterapeuter gjorde var hälsofrämjande för patienter, enligt intervjudeltagarna, eftersom syftet var att patienterna som sökte för psykisk ohälsa skulle bli självständiga och återfå hälsa. En del deltagare delgav att arbetsterapeutens åtgärder inom hälsofrämjande arbete för denna patientgrupp, framför allt handlade om att jobba med vardagsstruktur, strategier, veckoscheman, olika hjälpmedel och konservativ behandling.

Flera deltagare menade att hälsofrämjande arbete och prevention, kunde vara att upptäcka en tendens till psykisk ohälsa i ett tidigt skede. Det gjorde att rätt insatser kunde sättas in, vilket i sin tur kunde minska eller förkorta sjukskrivningar. Det framkom även att patienterna behövde vara motiverade till förändring, för att åtgärderna skulle kunna fungera för dem. En deltagare menade att allt som innefattar mer aktivering än tidigare hos patienter var hälsofrämjande. Många deltagare ansåg att hälsofrämjande arbete för personer med psykisk ohälsa var viktigt. De menade att det kunde bidra till att arbetsterapeuter som profession kunde få större utrymme i framtiden för att hjälpa denna patientgrupp.

Interventioner som främjar hälsa

Några deltagare ansåg det vara fördelaktigt att ha gruppbaseade interventioner, och att de arbetade i olika konstellationer med patienten. Andra ansåg att interventioner både individuellt och i grupp var hälsofrämjande för personer med psykisk ohälsa. Det framkom att de flesta deltagarna erbjöd stresskola, sömnskola samt mindfulness-grupper. Dessa gruppverksamheter inriktade sig på de patienter som var stressade, nedstämda eller hade utmattningsproblematik. En deltagare nämnde Naturunderstödd rehabilitering (NUR) som en hälsofrämjande intervention gentemot personer med "mildare" former av psykisk ohälsa. Interventionen var i grupp, där man träffades i utomhusmiljö med möjlighet till återhämtning. Det upplevdes ge positiva effekter, både psykiskt och fysiskt. I dagsläget hålls inte gruppverksamhet i samma utsträckning p.g.a. Covid-19 pandemin. Flera deltagare beskrev att de använde sig av ReDO-modellen och såg det som ett förebyggande program, med många fördelar för personer med psykisk ohälsa. Modellen byggde på att arbeta i grupp, men en del

av deltagarna anpassade materialet för individuellt användande. En deltagare såg promenader i grupp i utomhusmiljö som hälsofrämjande arbete.

En deltagare nämnde att rehabiliteringsplanen som gjordes tillsammans med patienter fungerade som en hälsofrämjande intervention. Då upprättades mål, vad patienten ville uppnå och få ut av besöket. En viktig del av arbetet blev sedan att bekräfta patienten när hen hade gjort något bra, och då de hade uppnått målet. En annan deltagare berättade att på deras enhet, hade det formats ett slags hälsoprogram för patienter där målet var att förebygga sjukskrivning eller förkorta sjukskrivning, och såg det som hälsofrämjande arbete för patienter med psykisk ohälsa. Som ett resultat av detta hade patienterna blivit mer medvetna om sin situation, fått mer kunskap om det preventiva arbetets syfte, och fått vetskap om att de kunde få hjälp av alla i det multimodala teamet. Arbetsterapeutens fokus på patienter med psykisk ohälsa låg framförallt på aktivitetsbalans.

Aktivitetsbalans och meningsfulla aktiviteter

Flera av deltagarna menade på att det primära som de assisterade dessa patienter med var vardags- och aktivitetsbalans. Vid aktivitetsbalans utreddes vilka aktiviteter som var meningsfulla för den aktuella patienten. En deltagare berättade att hon utgick från en dygnsklocka när hon pratade om aktivitetsbalans med patienter:

När man träffar en patient går man oftast igenom en dag, och då brukar vi använda oss av en dygnsklocka. Då så jobbar man med aktiviteter som man måste göra och som man vill göra. Då fördelas aktiviteterna ut så att man inte gör allting på en gång. Man försöker få en balans mellan aktivitet och vila.

Det framkom från flertalet deltagare att de under patientbesök diskuterade med patienten kring meningsfull vardag och aktivitet. De flesta påpekade att patienter med psykisk ohälsa i regel bortprioriterade de aktiviteter som var meningsfulla, då de lade all energi på det de var tvungna att göra. Det fanns även patienter som inte kunde utföra sina meningsfulla aktiviteter relaterat till sin fysiska kapacitet eller somatiska sjukdom. Ibland kunde vissa aktiviteter vara väldigt psykiskt krävande, och då kanske det var bättre att hitta en annan aktivitet som substitut, som kunde generera samma eller liknande upplevelser av värde.

Interprofessionellt samarbete

Delat ansvar

Flera deltagare beskrev ett tätt samarbete med andra professioner. De deltagare som arbetade på vårdcentral beskrev att de hade ett samarbete med kurator, fysioterapeut, psykoterapeut, sjuksköterska, psykolog samt läkare. De flesta deltagarna hade rehabiliteringsteam på sina respektive arbetsplatser, där alla yrkeskategorier kunde diskutera patienter tillsammans.

En deltagare förklarade att ett initiativ till ett hälsofrämjande projekt på enheten, bidrog till en kontinuerlig diskussion och samarbete vårdprofessionerna emellan. Projektet stimulerade ökat samarbete kring personer med psykisk ohälsa.

Flera av deltagarna sade att det var inte enbart en professions ansvar att arbeta med patienter med psykisk ohälsa, utan att det var viktigt att alla professioner var inkluderade. Några av deltagarna uttryckte att man hade velat jobba mer teambaserat kring personer med psykisk ohälsa, då många upplevde att de arbetar mer enskilt i dagsläget. För att "stoppa" patienter som var ständigt återvändande till enheten var det viktigt att arbeta i team, för att skapa en samlad plan för behandling och insatser. Det kunde även resultera i att andra professioner kände till vad arbetsterapeuten inriktade sig på och kunde hjälpa patienter med.

“att jobba kring ett team eller som ett team, det har för de personerna med psykisk ohälsa fungerat bäst. Det tror jag också är en stor nyckel i att nå framgång med de här patienterna...”

Remittera till annan profession

Några deltagare beskrev att de ibland upplevde, att patienternas problematik hamnade utanför deras kompetensområde, erfarenhet eller förmåga att hantera situationen. Detta resulterade i att de remitterade vidare till andra professioner, efter samtycke från patient. Det kunde finnas många olika anledningar till detta, exempelvis kunde arbetsterapeuten känna sig bekväm i att diskutera problematiken, men ändå anse att andra professioner var mer lämpliga för utförandet av åtgärder för patienter med psykisk ohälsa.

Resurser och förutsättningar på arbetsplatsen

Tidsaspekt, organisation och ekonomi

Flera av deltagarna beskrev att tidsaspekten var ett viktigt incitament för arbete med patienter med psykisk ohälsa, och att tidsbegränsningen var en faktor som hindrade utvecklingen av hälsofrämjande arbete och upprättande av riktlinjer för dessa patienter. All tid disponerades på befintliga patienter under arbetsdagen, och vad som var tvunget att göras för stunden. Flertalet deltagare beskrev även att deltidstjänster kunde vara en bidragande faktor till att arbetsterapeuter inte arbetade med patienter med psykisk ohälsa inom primärvården i den utsträckning som behövdes.

Ibland hinner man inte med allting man önskar som man hade kunnat fördjupa sig i, just på grund av ett fullspäckat schema och poäng att uppnå... är det så att det redan är jättefullt så är man tvungen att prioritera bort. Det är inte alltid det går ihop.

Några av deltagarna menade att det var viktigt att ha en chef som litade på en, förstod och lyssnade på vad arbetsterapeuten behövde tidsmässigt för att uppnå det man ville. Eftersom besökstiderna för patienter oftast brukade vara under en halvtimme, var det svårt att hinna se helheten av patienten på så kort tid. Då det inte alltid fanns tid till att ta upp psykisk ohälsa på besök för patienter som sökt för annan problematik, betonade några deltagare att de oftast fokuserade enbart på det området som patienten sökt för.

Alla deltagare i studien berörde hur olika förutsättningarna kunde vara på en arbetsplats, sett till organisation, ledning, resurser, ekonomi samt kommunikation, vilket kunde begränsa/möjliggöra arbete och utveckling med denna patientgrupp. Några av deltagarna arbetade på fler än en arbetsplats, vilket gjorde att de saknade kontinuitet i sitt arbete. De menade på att det hämmade utvecklingspotentialen kring hälsofrämjande arbete och prevention. En deltagare arbetade i privat regi, beskrev resursbrist på arbetsplatsen, vilket resulterade i diskontinuitet i arbetet och kontakten med andra professioner blev invecklad och tidskonsumerande. Två av deltagarna beskrev även att arbetsterapeuten ofta arbetade ensam i sin profession inom primärvården, vilket gjorde att det var oerhört viktigt med tätt samarbete med de andra professionerna.

Några deltagare beskrev att primärvårdens förebyggande arbete fokuserade mest på det akuta och vaccinationer, där inte arbetsterapeuter involverades i så stor utsträckning. De trodde också att det akuta arbetet skulle öka, som en effekt av Covid-19. Vidare beskrev deltagarna

att hälsofrämjande arbete och prevention kring denna patientgrupp måste planeras och marknadsföras, för att beslutsfattare ska satsa på det inom primärvården. I nuläget saknades incitament från de som upphandlade vården, och genererade hälsofrämjande arbete inte tillräcklig ersättning, så skulle det inte planeras in i budgeten. Detta ledde i sin tur till att cheferna inom primärvården inte satsade lika hårt på förebyggande arbete och prevention, eftersom det inte genererade god ersättning.

Mål och riktlinjer

Från de flesta deltagarna framkom att det saknades tydliga mål och riktlinjer på respektive arbetsplats kring arbete kring patienter med psykisk ohälsa, förutsatt att de inte var sjukskrivna. På de flesta arbetsplatser fanns generella mål och riktlinjer som kunde fånga upp patienter med denna problematik och för multimodalt omhändertagande. Det framkom även övergripande mål kring att alla patienter skulle tas emot, och att man skulle försöka ge dem någon form av bedömning och åtgärd som kunde främja deras hälsa. Om det inte fanns tillräckliga resurser på arbetsplatsen, skulle det finnas möjlighet att kunna hänvisa patienten vidare till andra instanser för rätt hjälp. Majoriteten av deltagarna uttryckte att de saknade tydlighet, för att förenkla, förbättra och ha något konkret att vända sig till.

“...det finns inga direkt tydliga riktlinjer att falla tillbaka på, utan det är väl mer interna i så fall som man har på arbetsplatsen som man jobbar för.”

Arbetsterapeutens förutsättningar

Några av deltagarna upplevde att de som arbetsterapeut hade en klar roll på enheten. Dock gällde detta inte alla, då vissa fick strida för sin kunskap och kompetens och påpekade att deras område inte enbart berörde hjälpmedel och händer. En deltagare menade att ifall anställda hade en tillåtande verksamhetschef och stor arbetsfrihet, kunde detta möjliggöra utveckling angående hälsofrämjande arbete och prevention. En annan deltagare påpekar att det var viktigt att vara förberedd på situationer där psykisk ohälsa förekom, för att kunna hantera patienterna på bästa sätt. Oberoende om man ville arbeta med den problematiken eller inte. Om det så var en arbetsterapeutisk åtgärd, eller att man delegerade patienten till en annan profession. Många av deltagarna hade även rollen som rehabkoordinator (REKO), där det handlade mycket om samarbete med andra myndigheter relaterat till sjukskrivning. Deltagarna som var REKO bekräftade att orsaken bakom många sjukskrivningar var psykisk

ohälsa. De hade möjlighet att ta kontakt med arbetsgivare för att se hur patientens arbetsplats såg ut. Arbetsterapeutens perspektiv som REKO, kunde bistå med att hitta rätt arbetstider och arbetsuppgifter genom att lyfta det patienten kunde, istället för det som personen inte kunde. De flesta deltagarna som även hade rollen som REKO ansåg att professionen arbetsterapeut var klockren för dessa patienter, och att de använde sin roll som REKO för att rekrytera patienter till arbetsterapeuten. En deltagare beskrev att det ofta förekom otillräckliga aktivitetsbeskrivningar, kring vilka begränsningar som patienten hade, vilket kunde utgöra en otillräcklig eller felaktig grund för sjukskrivning.

Utvecklingsmöjligheter

Behov av ökad medvetenhet kring arbetsterapeutiskt arbete

Deltagarna beskrev att det fanns många utvecklingsmöjligheter för denna växande patientgrupp, då förekomsten var stor och situationen skulle kunna bli ohållbar. Några av deltagarna beskrev att bland sjukskrivningarna, så var ungefär 50% relaterat till psykosomatiska skäl. Det fanns ett behov att utbilda patienter utifrån respektive profession i preventivt syfte. I några verksamheter pågick utveckling för personer med psykisk ohälsa, men fler verksamheter var i behov av att arbeta med utveckling. Flera deltagare tog upp vikten av informationsarbete för att visa betydelsen av vår profession, speciellt för denna typ av målgrupp. Deltagarna ansåg att det borde upprättas mer marknadsföring kring det arbetsterapeutiska yrket, för att bidra med kunskap om vad arbetsterapeuter skulle kunna erbjuda för tjänster och kompetens. Flera deltagare ansåg att det fanns en stor okunskap bland allmänheten, och att man borde satsa på att utbilda och marknadsföra yrket bland denna grupp.

“... man tror att man går endast till vårdcentralen när man har ont i halsen, huvudet eller magen. Så där tror jag att det ligger mycket utvecklingsmöjligheter, som man hade kunnat jobba med i preventivt syfte...”

Flera deltagare uttryckte att det var svårt att arbeta med utveckling kring hälsofrämjande arbete, relaterat till att de som arbetsterapeuter inom primärvården hade hand om ett väldigt brett område. De menade på att det hade varit lättare att plocka bort vissa delar då man hade fått fler möjligheter med fler patienter med denna växande problematik. En deltagare beskrev att det möjligen kunde vara resursbrist, bland arbetsterapeuter som kunde vara en orsak till att

man inte inkluderade professionen inom primärvården i utvecklings-tänket kring denna patientgrupp. En deltagare påpekade även hur andra vårdprofessioner hade årliga kontroller kring patienter med annan problematik som diabetes och KOL exempelvis. Deltagaren menade på att varför inte efterlikna och etablera ett liknande arbetssätt för patienter med psykisk ohälsa eller förebygga denna typ av problematik. Deltagaren menade att man skulle efterlikna och etablera arbetssätt kring patienter med psykisk ohälsa, där de skulle komma på årliga kontroller till fler professioner än läkare.

“... det hade varit bra att utveckla arbetsterapeutiska riktlinjer, anvisningar eller policy kring hur man handskas med patienter med psykisk ohälsa”.

Utvecklingsarbete på olika nivåer

Något som lyftes av ett par deltagare var att insatser borde tidigareläggas i processen, att i de flesta fall sätts de in för sent. Detta för att få stopp på ständigt återvändande patienter som sökte för samma besvär. Tidiga insatser kunde också ses som en typ av prevention, och kunde göra att patienter inte hamnade i psykisk ohälsa eller sjukskrivning. Att utveckla detta var möjligen också att arbeta mer ute på arbetsplatser och/ eller också i hemmet. Deltagarna beskrev att hälsofrämjande arbete var väldigt viktigt. Men hur hälsofrämjande arbete tolkades och användes i praktiken, berodde på hur det såg ut ekonomiskt, organisationsmässigt och resursmässigt på varje enhet. Det diskuterades i teorin och på universitet om teamsamarbete, men rent organisatoriskt och belastnings mässigt fanns det inte lika mycket agerande i praktiken. Deltagarnas tankar kring utvecklingsmöjligheter för primärvården var bland annat att arbeta mer i team och utveckla utökat samarbete kring personer med psykisk ohälsa. Istället för att patienter söker flertalet gånger hos en arbetsterapeut och hos andra professioner skulle man försöka få en gemensam och tidig inblick i patienterna. Det framkom bland flera deltagare att de möjligen hade kunnat arbeta mer med prevention. Dock måste det vara mer eftertraktat och ge ersättning, för att ledningen skulle ändra arbetssätt. En deltagare såg ledningens mål som tunna och var alldeles för lite inriktade på prevention och rehabilitering.

Diskussion

Resultatdiskussion

I följande diskussion kommer författarna resonera kring deltagarnas syn på förekomst av patienter med psykisk ohälsa inom primärvården. I diskussionen kommer arbetsterapeutens helhetsperspektiv och aktivitetsfokus att beröras. Det presenteras även deltagarnas syn på hälsofrämjande arbete och vilka interventioner som används vid behandling av patienter med psykisk ohälsa. Det förs resonemang kring interprofessionellt samarbete, rehabiliteringskoordinator-rollen samt förutsättningar på arbetsplats som tidsbrist, mål och riktlinjer. Slutligen reflekteras det kring marknadsföring av professionen och arbetsterapeutens betydelse inom primärvården.

Förekomst och samsjuklighet

Dahl-Popolizio et al. (2016) skriver att ca 70% av besöken inom primärvården omfattar underliggande psykiska besvär och beteendesvårigheter, brist på aktivitet samt dåliga levnadsvanor, och att alla dessa problem ökar risken för kroniska sjukdomar. Av denna anledning är det viktigt att ha sjukvårdspersonal inriktade på sjukdom, men också på hälsa och beteende. Deltagarna i studien påvisar att psykisk ohälsa bland vuxna patienter är förekommande inom primärvården, både hos de patienter som söker hjälp hos arbetsterapeuten, relaterat till psykisk ohälsa och bland de patienter som sökt för annan problematik. Besöksfrekvensen för patienter med psykisk ohälsa varierar mellan de olika enheterna, dock framkom det att deltagarna möter denna typ av patienter mer eller mindre på veckobasis.

Det framkom i resultatet att det inte var ovanligt att deltagarna kunde se samsjuklighet bland de patienter som sökte hjälp. Det kunde vara svårt att veta vilket som gav upphov till det andra. Främst kunde den fysiska problematiken bidra till den psykiska ohälsan i samband med bortfall av aktiviteter, exempelvis vid handproblematik eller annan fysisk orsak, som innebar begränsning i dagliga aktiviteter som patienten upplevde viktiga och meningsfulla.

Författarna resonerar vidare kring att det kan leda till psykisk ohälsa om man inte tidigt fångar upp problemet mellan det fysiska och psykiska sambandet. Författarna resonerar vidare att det är svårt att behandla dessa patienter då patienternas problematik går över olika verksamheters ansvar och professioners kompetens. IVO (2019) skriver att samordning och samverkan för multisjuka patienter är väsentligt för att kunna ge god och säker vård. Vidare beskrivs det att

stor del av vården är specialiserad, vilket gör att de patienter med en tydlig sjukdomsbild får en effektivare behandling framför de som är multisjuka. Då många verksamheter är specialiserade gör det att vården blir mer uppdelad, istället för helhetsinriktad. Detta kan leda till att dessa patienter inte får vård som bygger på en helhetsbedömning av deras behov, och att ohälsa hos dessa patienter kan förbises eller riskera att inte följas upp. Författarna anser att vidare forskning kring samsjuklighet är viktig, och uppmuntrar till mer arbetsterapeutisk forskning kring patienter som lider av samsjuklighet. För att gå djupare in på ämnet samsjuklighet och samtidigt få en bredare bild över hur samsjuklighet kan samspela mellan somatiska sjukdomar och psykisk ohälsa, hade man kunnat utföra intervjuer med andra vårdprofessioner, för att få deras perspektiv på vilka interventioner som fungerar och deras bild på vad arbetsterapeuter kan bidra med. Samsjuklighet tycks dock vara ett viktigt och vanligt fenomen inom primärvården, enligt deltagarna, som det skulle vara intressant att studera vidare.

Aktiviteter som hälsofrämjande

Författarna betonar att det är viktigt att ha en arbetsterapeut inom primärvården, då de kan fånga upp patienter i ett tidigt stadium, och utreda och behandla utifrån ett aktivitetsperspektiv. Något som de flesta deltagare beskrev var att de hade få patienter som remitterades eller bokade besök relaterat till psykisk ohälsa. Snarare var det så att andra vårdrelaterade professioner behandlade denna typ av patienter. Detta gör att arbetsterapeuten inte kommer i kontakt med dessa patienter i samma utsträckning, och möjligen inte vet omfattningen av problematiken inom primärvården. Detta gör i sin tur att arbetsterapeuten oftast enbart ser psykisk ohälsa i samband med somatisk sjukdom eller obalans i vardagen, vilket gör det svårbehandlat då det kan vara svårt att avgöra ifall fokus ska ligga på skadan i handen eller den psykiska hälsan. En fråga som därför inte helt besvarades är i hur stor omfattning arbetsterapeuter arbetar med personer med psykisk ohälsa inom primärvården. Ett grundantagande inom arbetsterapi är att aktiviteter och hälsa korrelerar, och att människor mår bra av att utföra aktiviteter som känns meningsfulla, och att en balans mellan olika aktiviteter är bra för hälsan (Argentzell & Leufstadius, 2010; Backman, 2010; Eklund, 2010a; Wilcock, 2006). Då en persons aktivitetsförmåga påverkas vid psykisk eller fysisk skada och sjukdom, kan en persons upplevelse av hälsa och välbefinnande minska. Arbetsterapeuten har kompetens kring det komplexa samspelet mellan aktivitetsutförande, förutsättningar i miljö samt individens psykiska, fysiska och sociala förmåga (Kielhofner, 2012). Bolt et al. (2019)

framhäver att primärvården är den första instansen för många människor där de uppvisar sina hälsoproblem. I resultatet beskrev många av arbetsterapeuterna att de använder sig av ett helhetsperspektiv, då de ställer breda frågor om vardagen och miljön. Detta återges av Muir (2012) som menar att arbetsterapeutens aktivitetsfokus och helhetsperspektiv på patienten bidrar till det hälsofrämjande arbetet i vården.

I The American Occupational Therapy Association (AOTA) (2016) beskrivs det att arbetsterapeuten kan bidra med hjälp för personer med psykisk ohälsa, genom att främja deltagande i meningsfulla aktiviteter. Från resultatet framkom det att arbetsterapeuterna i hög grad använde sig av meningsfulla aktiviteter i interventioner med personer med psykisk ohälsa. Författarna resonerar att meningsfulla aktiviteter kan vara ett viktigt incitament för att utveckla och upprätthålla en god hälsa för alla patienter. Att använda meningsfulla aktiviteter som ett redskap inom vård och rehabilitering, har Leufstadius och Argentzell (2010) beskrivit som att vara helande för personer med psykisk ohälsa. Dahl-Popolizio et al. (2016) beskriver arbetsterapeutens kompetens inkluderar beteendehälsa, och har fokus på roller, rutiner och vanor som har en direkt påverkan på hälsan. Dessa färdigheter kan öka primärvårdsteamets expertis och effektivitet, och kompletterar de färdigheter som erbjuds av terapeuter eller psykologer. Arbetsterapeutens färdigheter i beteendemässiga och fysiska interventioner inom rehabilitering kan komplettera teamet, då arbetsterapeuter kan hantera patienter med problem relaterade till funktion och livskvalitet, oberoende av diagnos eller sjukdom. Andra vårdprofessioner som arbetar inom rehabilitering, som exempelvis fysioterapeut eller kurator arbetar även med funktion och livskvalitet. Vilket gör att professionerna inom primärvårdsteamet har ett gemensamt incitament i sitt arbete för att främja hälsa.

Interventioner som används i hälsofrämjande syfte

Resultatet visar att deltagarnas perspektiv på vilka av deras interventioner som är hälsofrämjande kan vara allt från att förskriva ett hjälpmedel, till att ge information, vilket i denna studie betyder att arbetsterapeuterna upplever att de arbetar hälsofrämjande inom sitt vardagliga arbete. De mest använda interventionerna för personer med psykisk ohälsa involverade ReDO-metoden, aktivitetschema och aktivitetsbalans. Deltagarna upplevde att interventioner med fokus på aktivitetsbalans var välfungerande för personer med psykisk ohälsa. Detta ligger i linje med resultat från Håkansson och Ahlberg Jr (2017) att aktivitetsbalans som metod är ett effektivt sätt att förebygga upplevd stress och att motverka

stressrelaterad sjukdom och sjukskrivning. ReDO-metoden är en evidensbaserad intervention för personer som upplever problem med vardagsstruktur och stress. Metoden har visat sig vara positiv för personer med psykisk ohälsa och anses lovande vid arbetsrehabilitering för personer som är sjukskrivna p.g.a. psykisk ohälsa (Eklund & Erlandsson, 2013).

Andra interventioner som användes i hälsofrämjande syfte för personer med psykisk ohälsa, involverade NUR, "promenad-grupper", stresskola, sömnskola samt mindfulness-grupper. Alla dessa interventioner är utformade och fungerar som gruppinterventioner, där gruppdynamiken fungerar som en del av det hälsofrämjande arbetet och prevention.

Deltagarna menade att patienterna enklare kunde delge sina erfarenheter, utveckla sociala nätverk och känna en delaktighet vid gruppinterventioner. Eklund (2010b) beskriver vikten av grupper utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Gruppinterventioner i arbetsterapi kan vara ett tillfälle för personer med psykisk ohälsa, att dela med sig av sina erfarenheter, vilket kan resultera i att patienterna inte känner sig ensamma i sina problem. I skrivande stund råder Covid-19 pandemin som gör att gruppverksamheter är tillfälligt inställda. Pandemin påverkar arbetsterapeuternas arbete, då grupper är en del av det hälsofrämjande arbetet. Författarna diskuterar vikten av att fortsätta arbetet med dessa patienter på individuell nivå, särskilt i dessa tider. Under pandemin har en många personer förlorat sina jobb, ofrivilligt förändrat sina rutiner, och inte kunnat verka i sina sociala sammanhang som tidigare. Dessa påtvingade omständigheter kan medföra psykisk ohälsa, som en effekt av Covid-19 pandemin. Detta kan möjligen innebära att behovet av hälsofrämjande arbete och prevention för denna typ av problematik, kan komma att prägla sjukvården i större utsträckning framöver.

Vikten av interprofessionellt samarbete

Deltagarna i studien underströk vikten av interprofessionellt samarbete med patienter med psykisk ohälsa, för att kunna bemöta deras behov på bästa sätt, vilket också bekräftas i litteraturen (Pelling, 2015; Rivano-Fischer, 2015). Wästberg och Ardenvik (2013) beskrev att samarbete mellan de olika vårdprofessionerna kan generera större effekt för patienten, framför enskilda bedömningar och åtgärder. De olika professionernas perspektiv och kompetensområden kompletterar varandra vilket gör att patienten får hjälp utifrån ett helhetsperspektiv. I resultatet betonade deltagarna i den här studien vikten av att inkludera alla vårdprofessioner i arbetet med personer med psykisk ohälsa. Deltagarna såg det som ett framgångskoncept att arbeta med dessa patienter tillsammans med andra professioner, och att det kunde förebygga att patienterna ständigt återkommer med liknande problem till

primärvården. En del deltagare ansåg att de var i behov av mer samarbete med andra vårdprofessioner, och kände att de arbetade för enskilt. Vilket möjligen kan vara ett resultat av hur arbetsplatsen såg ut, och vilka förutsättningar det fanns för samarbete med patienter med psykisk ohälsa. Bolt et al. (2019) skriver att majoriteten av arbetsterapeuterna inom primärvården arbetar ensamma, och har inte möjlighet att få stöd och lära av andra vårdprofessioner. Brist på samarbete mellan professionerna, är en utmaning i sig och kan göra arbetsterapeutiska tjänster mer svårtillgängliga.

I en litteraturoversikt med fokus på patienter med smärt-relaterad problematik, visades att patienter som blev behandlade av ett interprofessionellt team var mindre benägna att behöva medicinsk behandling vid uppföljning. Att integrera medicinsk, fysisk och psykosocial rehabilitering, leder till en omfattande behandlingsstrategi och visade sig vara mer effektivt än enbart medicinsk behandling (Gatchel et al., 2014). Det framkom i resultatet i vår studie att teamarbete förekommer till viss del kring dessa patienter, men att det fortfarande finns behov för mer interprofessionellt arbete. Möjligen är det så att det finns ett utvecklingsbehov av fler interprofessionella behandlingsprogram för patienter med psykisk ohälsa. Eventuellt kan sådana behandlingsprogram potentiellt medföra minskad medicinsk behandling, en minskning av återkommande patienter med upprepade problem och att psykisk ohälsa aktualiseras mer frekvent. Programmen skulle eventuellt också gynna patientens upplevda hälsa och livskvalitet samt göra alla professioners kompetensområden och roller tydligare.

Tidsaspekten, mål och riktlinjer

Resultatet visade att det fanns ett övergripande behov av större tydlighet kring arbetet med denna typ av patienter, att upprättande av riktlinjer och målsättningar skulle vara till stor hjälp. En önskan från deltagarna var att arbetet med denna patientgrupp skulle vara mer standardiserat, vilket i enlighet med Ardenvik (2013) kan leda till förbättrad möjlighet för utvärdering, förbättringsarbete och därmed ett mer kvalitetssäkrat arbete.

Några deltagare nämnde att de inte arbetade med patienter med psykisk ohälsa, relaterat till okunskap. Gallagher et al. (2016) skriver att hinder för att hantera depression inkluderade tids- och resursbegränsningar och upplevelse av att brist i kunskap inom området. Trots att arbetsterapeuterna kände sig bekväma i att diskutera depression med patienterna, var det enbart 18% som ansåg att de hade tillräcklig kunskap om ämnet för att ingripa och ge

lämpliga förslag på intervention och bedömning för dessa patienter. En diskussionsfråga utifrån detta kan vara att ifrågasätta, eller om den arbetsterapeutiska vården kan anses som patientsäker för dessa patienter inom primärvården, då det finns en uttalad kunskapslucka. Att agera med otillräcklig kunskap gör att arbetet varken är evidensbaserat eller utförs med självförtroende av alla arbetsterapeuter.

En reflektion från författarna är att standardisering av arbetsterapeutens arbete med denna patientgrupp inom primärvården kunde ha varit fördelaktigt, och möjligen lett till ökad trygghet i patientmötet. I resultatet presenteras tankar om att etablera ett nytt arbetssätt kring dessa patienter i preventivt syfte, med kontinuerliga kontroller där fler professioner utöver läkare finns med. Ardenvik (2013) skriver att primärvården påverkas av det vårdbehov som finns, och att det ligger i instansens intresse att arbetet inom primärvården ska motsvara det behovet. Bland annat har det skett en ökning av stressrelaterade sjukdomar, vilket gör att arbetet inom hälso- och sjukvård behöver reformeras för att vara till störst nytta och spegla sjukdomsbilden i samhället (Ardenvik, 2013; Socialstyrelsen, 2019).

Wood et al. (2013) skriver att tiden är något som upplevs som en barriär i det hälsofrämjande arbetet för arbetsterapeuter. I resultatet visar det sig att tid och ett pressat schema, gör att arbetsterapeuter inte arbetar med dessa patienter i den utsträckningen som behövs. Alla deltagare berörde hur olika förutsättningar på en arbetsplats, sett till organisation, ledning, resurser, ekonomi samt kommunikation, kan begränsa eller möjliggöra arbete och utveckling. Författarna spekulerar kring att avsaknad av kontinuitet i arbete och tid hämmar utvecklingspotentialen kring hälsofrämjande arbete och prevention.

Behov av ökad medvetenhet kring arbetsterapeutiskt arbete

Den kanadensiska arbetsterapiorganisationen (CAOT) skrev att det är av vikt att ytterligare främja kunskapen kring arbetsterapeuters kompetensområden, för andra vårdrelaterade professioner inom primärvården (CAOT, 2016). De menade att det finns ett behov av fortsatt utvecklingsarbete specifikt inriktat på arbetsterapi inom primärvården som skulle kunna bidra till förståelse för professionens bredd och roll. Detta kan kopplas till vad som framkom i resultatet angående att marknadsföra yrket, inte enbart relaterat till andra vårdrelaterade professioner utan även till människor i samhället som kan komma att bli potentiella patienter. Författarna tänker att arbetsterapeuters roll i det hälsofrämjande arbetet borde marknadsföras i

större utsträckning. Marknadsföringen kan bidra till att patienter medvetandegörs om en bredare tillgång till behandling, och gör möjligen att personer med psykisk ohälsa blir mer benägna till att söka vård. Då deltagarna beskrev att de framförallt arbetade med primärprevention, har författarna en förhoppning om att arbetsterapeuters hälsofrämjande arbete i framtiden ska sträcka sig ut på olika nivåer i hälso- och sjukvården.

Sveriges Arbetsterapeuter (2017) skriver att arbetsterapeuter har tillräcklig kompetens inom rehabilitering för att bli rehabkoordinator, dock krävs det en klar avgränsning mellan de två uppdragen. De fyra deltagarna som hade rollen som REKO ansåg att den arbetsterapeutiska kompetensens radie kunna täcka rollen som REKO. Deltagarna i studien använde sin roll som REKO till att rekrytera patienter till arbetsterapeuten, vilket är ett bra sätt att fånga upp patienter i olika stadier i sin sjukskrivning. Resultatet visade att de deltagare som var REKO, generellt såg psykisk ohälsa som mer förekommande, och var mer villiga att arbeta med den typen av problematik i sin roll som arbetsterapeut. En del av deltagarna såg samordnad rehab plan som en förebyggande insats för personer med psykisk ohälsa. Författarna diskuterar kring att arbetsterapeutyrket är optimalt i rollen som rehabkoordinator, då helhetsperspektivet kan se till hela patientens situation och underlätta samverkan med andra instanser. Som REKO, kan möjligen arbetsterapeuten marknadsföra sin roll mer, vilket kan bidra till en klarare roll bland de andra vårdprofessionerna. Vilket i sin tur kan göra att arbetsterapeuten kan bidra med en mer omfattande aktivitetsbedömning, som kan ligga till grund för en mer korrekt sjukskrivning. Vidare kan diskuteras skillnaden mellan arbetsterapeuters syn på förekomst av psykisk ohälsa bland patienter, om de är rehabkoordinator eller inte. Författarna resonerar kring hur arbetsterapeuterna ser förekomst och hantering av psykisk ohälsa, som en följd av erfarenhet och arbetsuppgifter som de har.

Metoddiskussion

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) förespråkar att reflektera över studiens trovärdighet, vilket kan göras utifrån termerna tillförlitlighet, giltighet, delaktighet samt överförbarhet.

Författarna anser att materialet som framkommit utifrån intervjuerna var relevant i förhållande till syftet. Deltagarna i studien hade arbetat inom primärvården olika länge, och hade varierande arbetserfarenheter sedan tidigare. Författarna anser att det semistrukturerade

upplägget på intervjuerna är fördelaktigt i studien, eftersom det gjorde att man kunde gå djupare in i ämnen, och att man kunde ställa frågor som uppkom med de nya perspektiv som respektive deltagare bidrog med. En del av deltagarna rekryterades utifrån vad Kristensson (2014) beskriver som snöbollsurval. Det gjorde att en del av deltagarna rekommenderades med studiens syfte i åtanke, vilket författarna ser som positivt och ökar studiens giltighet. Däremot kan man resonera kring om resultatet i viss mån blev riktat då deltagarna rekryterades med studiens intention i åtanke. En tanke kan vara att en del av deltagarna kan ha tackat ja för att de redan behandlar psykisk ohälsa i sitt vardagliga arbete. Eventuellt hade det genererat ett annat resultat om deltagarna hade varit helt randomiserade, att resultatet hade speglat en annan bild av förekomst och hur det hälsofrämjande arbetet med psykisk ohälsa ser ut. Möjligen hade man kanske sett en större kunskapslucka i arbetsterapeutisk vård inom primärvården med denna typen av patienter.

Författarnas bedömning ligger i att deltagarna hade erfarenhet av ämnet, som genererade goda förutsättningar för ett bra och representativt resultat. Författarna valde att använda sig av citat för att ge mottagaren möjlighet att bedöma tolkningarnas giltighet.

Styrka i studien ligger i att deltagarna i studien fyller inklusionskriterier. Alla deltagare var kvinnor, vilket inte var ett medvetet val från författarnas sida, utan detta skedde av en ren slump. Det är oklart om detta påverkade resultatet i studien. En del av deltagarna som var med i studien hade även rollen som rehabkoordinator utöver sin roll som arbetsterapeut, vilket troligen kan ha genererat en fördel för studien, då REKO oftare kommer i kontakt med psykisk ohälsa bland sjukskrivna patienter. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut ifall deltagarna enbart arbetat som REKO eller tvärtom. Att arbeta som REKO gör att professionen i annan utsträckning kommer i kontakt med dessa patienter, och kan rekrytera patienterna till sig själv, vilket kan ha påverkat skillnaderna i deltagarnas svar. Detta kan ha präglat dessa deltagares svar på frågorna, då de ser problembilden på ett annat sätt och kan se ett större behov av utveckling bland dessa patienter.

Enligt Kristensson (2014) ska intervjuerna utföras på den plats som intervjupersonen väljer. Tanken var från början att erbjuda intervjuer både digitalt och fysiskt. Dock relaterat till Covid-19 pandemin valdes det att alla intervjuer skulle genomföras digitalt, vilket blev ett medvetet val av både författarna och deltagarna. Svagheter med enbart digitala intervjuer är

att man möjligen kan förbise vissa nyanser i intervjuerna, som exempelvis kroppsspråk, som Kristensson (2014) nämner. Inspelade intervjuer gjorde att det stundtals kunde vara svårt att höra vad deltagaren sade och både frågor och svar behövde upprepas ytterligare. Något som kunde påverka intervjun var huruvida deltagaren var van vid att föra ett digitalt samtal. Digitala intervjuer kan ha lett till ett stressmoment för någon deltagare, samtidigt kan möjligen nervositeten minska då man inte känner av anspänning på samma vis som vid fysiskt möte. Kristensson (2014) skriver att det är viktigt att ge deltagarna en liten sammanfattning innan intervjun, vilket författarna gjorde genom att börja med att nämna studiens syfte och dess övergripande frågor. Alla intervjuer ljudinspelades, vilket deltagarna godkände, och inte uttryckte som något störningsmoment. Alla intervjuerna utfördes av båda författarna tillsammans, vilket minimerar risken för att man försummar information som kunde vara av vikt för studien. Detta ökar studiens tillförlitlighet, då deltagarna får samma uppföljningsfrågor, och delaktigheten i studien, då båda författarna deltog vid samtliga moment med deltagarna. Att intervjuerna utfördes av båda författarna kan ha gjort det något svårare för deltagarna, då de fick förhålla sig till två personer, vilket i sin tur kan ha påverkat deras koncentration. Dock blev de informerade om hur upplägget av intervjun såg ut när de godkände medverkan.

Materialet från intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Först lästes de transkriberade intervjuerna av båda författarna var för sig, och då markerades stycken och antecknade under vilka områden som informationen kunde ligga under. Därefter jämfördes författarnas markerade områden, och sedan bearbetades dessa tillsammans. Denna process och ständig diskussion författarna emellan, har gjort att resultatet blev diskuterat flertalet gånger. Utöver att ha diskuterat resultatet sinsemellan, så har författarna delgett materialet till handledare. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver att ett noggrant analysarbete, kan stärka tillförlitligheten av resultatet i studien. Tanken bakom studien bygger på författarnas eget intresse och erfarenhet i primärvården under verksamhetsförlagd utbildning, vilket gör att undersökningen bygger på författarnas egna erfarenheter och reflektioner, och inte någon utomstående. Att studiens syfte grundas på egenupplevda erfarenheter, ser författarna som en styrka i arbetet. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att studiens överförbarhet syftar till huruvida resultatet kan överföras på andra grupper eller i andra sammanhang. Därav har författarna valt att beskriva studiens metod, deltagare och

analys grundligt för att ge mottagaren förutsättning för att överföra resultaten på andra patientgrupper och situationer.

Slutsats och kliniska implikationer

Studien presenterar upplevelser och erfarenheter av arbetsterapeuters hälsofrämjande arbete och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa inom primärvården. Den ger en inblick i vilka interventioner arbetsterapeuter använder sig av inom primärvården, för patienter med psykisk ohälsa. Den kan även bidra med kunskap relaterat till utvecklingsmöjligheter och förbättringar för patienter med psykisk ohälsa inom primärvården. Författarna har en förhoppning om att denna studie kan leda till mer nytänkande kring vård och reformation av arbetssätt kring patienter med psykisk ohälsa. Även att studien bidrar och tydliggör hur arbetsterapeuten med sin kompetens kompletterar rehabiliteringsteam inom primärvården.

Resultatet i studien påvisar att arbetsterapeuter ser sitt vardagliga arbete som hälsofrämjande, dock finns det ett behov av att arbeta mer med prevention med denna patientgrupp.

Arbetsterapeuterna har olika tillvägagångssätt att arbeta med patienter med psykisk ohälsa.

Däremot har alla en gemensam nämnare, som ligger i att aktivitetsperspektivet används som strategi för utredning och i behandling. Resultatet visar att arbetsterapeuterna önskar att det

fanns större tydlighet kring arbetet med denna typ av patienter. Att upprätta riktlinjer och

målsättningar skulle vara till stor hjälp. Författarna anser att arbetet med patientgruppen

skulle vara mer standardiserat för att arbetsterapeuterna ska kunna arbeta hälsofrämjande och preventivt. Resultatet visar att det finns ett behov av att etablera nya arbetsterapeutiska

arbetssätt för patienter med psykisk ohälsa. Att det möjligen är fördelaktigt att tillämpa nya tillvägagångssätt med mer kontinuitet i arbetet, likt årliga kontroller och uppföljningar.

Deltagarna påvisar behov av marknadsföring av yrket, och menar på att allmänheten inte har

vetskapen om vad arbetsterapeuten kan assistera med. Författarna anser att det är väsentligt att

marknadsföra kring arbetsterapeuters roll och vad professionen kan bidra med, både inom vården och bland samhället i stort.

Vidare forskning behövs inom hälsofrämjande arbete och prevention för personer med psykisk ohälsa. Det arbetsterapeutiska arbetet, tidsbrist, interprofessionellt arbete, mål och riktlinjer är faktorer där det finns möjligheter till förändring. I resultatet presenteras även att primärvården inriktas mycket på det "sjuka", och att förebyggande arbete och rehabilitering kom i andra hand. Författarna ser det som ett långsiktigt, om än ett viktigt arbete, att ändra

syn på primärvården som instans till en mer helhetsinriktad myndighet. Dit patienter kan komma i preventivt syfte. Författarna uppmuntrar till vidare forskning kring detta ämne, då det inte fylls inom ramen för denna studie.

Tillkännagivande

Författarna vill rikta ett stort tack till alla deltagare som deltagit i studien. Författarna vill även tacka handledare Suzanne Johanson, för diskussioner och goda råd under arbetets gång. Sist, men inte minst familjemedlemmar och vänner som har funnits där för oss under hela arbetets gång.

Referenser

- Ardenvik., B. (2013) Primärvården i framtiden. I Bökberg, C. (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (1 uppl., s. 269–279). Studentlitteratur.
- Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. (red). I M., Eklund, B., Gunnarsson & C., Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation - mål och medel inom psykosociala rehabilitering* (1 uppl., s. 41–71). Studentlitteratur.
- Backman, C., L. (2010). Occupational balance and well-being. I Christiansen C., H & Townsend E., A. (Red.), *Introduction to Occupation- The Art and Science of Living*. (2 uppl., s.231–247). Pearson.
- Bengtsson, A., & Gerdle, B. (2015). Fibromyalgi. I Borg, J., Borg, K., Gerdle, B., & Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin - Teori och praktik*. (s. 189–195). Studentlitteratur.
- Bolt, M., Iking, T., Baaijen, R., & Saenger, S. (2019). Occupational therapy and primary care. *Primary Health Care Research & Development* 20(27), 1–6. Doi: 10.1017/S1463423618000452
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2016). Occupational Therapy and Primary Care. Hämtad 20-11-27 från:
<https://caot.ca/site/adv/primarycare?nav=sidebar&fbclid=IwAR1Fxdw0YGGQOq1R1akTYSfQlqjfr7RVfTrEeM4tJ3uXf0uo6F3QjJdZ508c>
- Dahl-Popolizio, S., Manson, L., Muir, S., & Rogers., O. (2016). Enhancing the Value of Integrated Primary Care: The Role of Occupational Therapy. *Families, Systems, & Health*, 34(3), 270–280. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000208>
- Eklund, M. (2010a). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M., Eklund, B., Gunnarsson, & C., Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation - mål och medel inom psykosociala rehabilitering* (1 uppl., s. 19–23). Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010b). Grupper i arbetsterapi. I M., Eklund, B., Gunnarsson, & C., Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation - mål och medel inom psykosociala rehabilitering* (1 uppl., s. 87–97). Studentlitteratur.

Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2013). Quality of life and client satisfaction as outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme for women with stress-related disorders: A comparative study. *Work*, 46(1), 51–58. Doi: 10.3233/WOR-121524

Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. (2 uppl.) Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). Vuxna- psykisk hälsa. Hämtad 20-09-29 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2020). Vad är psykisk ohälsa? Hämtad 20-09-29 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Gallagher, A-M., Lyons, B., Houston, C. & Cummins, M. (2016). Exploring the current and potential role for occupational therapists in managing depression in primary care settings: perspective of occupational therapist in Ireland. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 44(2), 10-18. ISSN: 0791-8437

Gatchel, R. J., McGeary D. D., McGeary C. A. & Lippe, B. (2014). Interdisciplinary Chronic Pain management. Past, Present and Future. *American Psychological Association*, 69(2), 119–130. Doi: 10.1037/a0035514

Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur.

Håkansson, C., & Ahlborg Jr, G. (2017). Occupations, perceived stress, and stress-related disorders among women and men in the public sector in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 10–17. Doi: 10.3109/11038128.2016.1170196

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. Hämtad 20-11-15 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inspektionen för vård och omsorg IVO. (2019). Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg. Hämtad 20-12-09 från:

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudierapport-samsjuklighet.pdf>

Johansson, H., Stenlund, H., Lundström, L., & Weinehall, L. (2010). Reorientation to more health promotion in health services – a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2010(3), 213–224. Doi: 10.2147/JMDH.S14900

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation. Teori och tillämpning*. Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS2003:460).

Utbildningsdepartementet. Hämtad 20-09-14 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull Aktivitet och psykiskt funktionshinder. I M., Eklund, B., Gunnarsson, & C., Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation - mål och medel inom psykosociala rehabilitering* (1 uppl., s. 175–200). Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B., & Grankär, M. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 211–225). Studentlitteratur.

Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande -en litteraturstudie*. Studentlitteratur.

Molineux, M. (2010). Occupational Science and occupational therapy: Occupation at center stage. I Christiansen, C., Townsend, E. (Red.), *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living*. (2 uppl., s. 359–378). Pearson.

Muir, S. (2012). Health Policy Perspectives—Occupational therapy in primary health care: We should be there. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 506–510.
<http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.665001>

Nationalencyklopedin, (2020). *Primärvård*. Hämtad 20-09-27 från:
<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/primarvard>

Pelling, S. (2015). Att lära i interprofessionell samverkan. I Biguet, G., Lindquist, I., Martin, C., & Pettersson, A. (Red.), *Att lära och utvecklas i sin profession*. (1 uppl., s. 81–99). Studentlitteratur.

Regeringens proposition 2002/03:35. (2002). Mål för folkhälsan. Stockholm, Socialdepartementet. Hämtad 05-09-20 från:
<https://www.regeringen.se/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>

Regeringens proposition 2007/08:110. (2007). En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm, Socialdepartementet. Hämtad 06-09-20 från: <https://data.riksdagen.se/fil/1C12260B-5815-48FE-8524-21C36657765B>

Rivano-Fischer., M. (2015). Processer och arbetsätt inom rehabilitering: Team, mål, utvärdering. I Borg, J., Borg., K., Gerdle, B., & Stibrant Sunnerhagen, K. (Red.), *Rehabiliteringsmedicin. Teori och praktik*. (2 uppl., s. 41–46). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2007). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 20-09-29 från:
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=förebyggande%20åtgärd>

Socialstyrelsen (2009). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 20-09-29 från:
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=förebyggande%20åtgärd>

Socialstyrelsen (2016). Primärvårdens uppdrag – En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Hämtad 20-11-30 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

Socialstyrelsen (2019). Långvarig psykisk ohälsa en utmaning för vården. Hämtad 20-09-16 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/langvarig-psykisk-ohalsa-en-utmaning-for-varden/>

Statens folkhälsoinstitut (2004). På väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Sammanfattning av utredningsunderlag, proposition, riksdagsbeslut, indikatorförslag och exempel på tillämpning. Hämtad 20-09-08 från:
<https://www.yumpu.com/sv/document/read/20602132/pa-vag-mot-en-mer-halsoframjande-halso-statens-folkhalsoinstitut>

Sveriges Arbetsterapeuter (2014). Arbetsterapi inom primärvården. Hämtad 20-09-14 från:
https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1452/arbetsterapi_primarvarden_webb_v2.pdf

Sveriges Arbetsterapeuter (2017). Ställningstagande om rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvård. Hämtad 20-12-09 från:
<https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1492/staellningstagande-rehabkoordinatörer-2017-04-13.pdf>

Sveriges Arbetsterapeuter (2019). Fokusområden 2019–2021. Hämtad 20--09-08 från:
<https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/aktuellt/fokusomraaden-2019-2021/>

The American Occupational Therapy Association (AOTA). (2016). Mental Health Promotion, Prevention and Intervention- Across the Lifespan. Hämtad 20-11-27 från:
https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/MentalHealth/Distinct-Value-Mental-Health.pdf?fbclid=IwAR3hZhE5y6fNW_5NsTn_IWmXH62VXKIwZQ4zBcBpIj4wh8Afuc5KfcHcqSk

Trentham, B., Cockburn, L., & Shin, J. (2007). Health Promotion and Community Development: An application of Occupational Therapy in Primary Health Care. *Canadian Journal of community mental health*, 26(2), 53–70. Doi: 10.7870/cjcmh-2007-0028

Vetenskapsrådet, CODEX, regler och riktlinjer för forskning (2020). Forskning som involverar människan. Hämtad 20-09-21 från:
<http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Wilcock, A., A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. (2 uppl.) SLACK.

Wood, R., Fortune, F., & McKinstry, C. (2013). Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 161–170. Doi: 10.1111/1440-1630.1203

World Federation of Occupational Therapists (2019). *Position statement; Occupational therapy and mental health*. (WFOT). Hämtad 20-09-28 från
<https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-mental-health>

World Health Organisation (2016). What is health promotion? Hämtad 20-09-08 från:
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Wästberg, B., & Ardenvik, B. (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I Bökberg, C. (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (1 uppl., s. 51–58) Studentlitteratur.

Wästberg, B. (2013). Arbetsterapeuten i primärvården. I Bökberg, C. (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (1 uppl., s. 163–173) Studentlitteratur.

Bilaga 1

Intervjuguide

Tack för att du vill medverka i vår studie med titel: Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården.

Övergripande frågeställningar för studien:

1. Vilka interventioner använder arbetsterapeuten i preventivt och hälsofrämjande arbete med personer med psykisk ohälsa?
2. Hur använder arbetsterapeuten aktivitetsperspektivet i sina interventioner?
3. Vilka utvecklingsmöjligheter anser arbetsterapeuten inom primärvården bör ske gällande hälsofrämjande arbete och prevention för personer med psykisk ohälsa?

Allmänna frågor kring dig som yrkesverksam.

1. Berätta lite om din erfarenhet som arbetsterapeut, var du har varit yrkesverksam, hur länge exempelvis.
2. Hur kommer det sig att du jobbar inom primärvården, vårdcentralen? (Vad var det som lockade dig mest till att jobba på VC?)
3. - Hur ofta kommer du i kontakt med personer (vuxna) som har psykisk ohälsa?
- (ev. som följdfråga). Hur ser en vanlig arbetsdag för dig när du har flera patienter under en dag?
4. Hur är ditt tillvägagångssätt att ta upp ämnet "psykisk ohälsa" med patient som kommer till dig om andra saker (diagnos, sjukdom, problematik) än psykisk ohälsa? (om en person kommer till er angående tex smärta, och du märker av tendens av psykisk ohälsa, hur gör du då? För att ställa frågan?
- Om nej? varför?

Frågor om hälsofrämjande arbete

5. Hur ser du på arbete med hälsofrämjande interventioner, och vad har du för erfarenhet av det? Kan du ge ett konkret exempel på interventioner som du använder, på vilket sätt, ser du den/de interventionen som hälsofrämjande?
- Hjälpmedel?
6. På vilket sätt arbetar ni primär- och sekundärpreventivt? Hur ter det sig på individ-grupp- och samhällsnivå? Anser du att du som arbetsterapeut arbetar preventivt med den typen av målgrupp (vuxna, med psykisk ohälsa) i den utsträckning du önskar?
- om nej- hur kommer det sig att ni inte gör?
7. Vilka utvecklingsmöjligheter anser arbetsterapeuten inom primärvården bör ske gällande hälsofrämjande arbete och prevention för personer med psykisk ohälsa?
8. Vilka riktlinjer/mål/resurser har ni på arbetsplatsen när det kommer till hälsofrämjande arbete, speciellt inom psykisk ohälsa?
9. Hur ser samarbetet ut med andra professioner, relaterat till hälsofrämjande arbete och prevention?

Frågor utifrån aktivitetsperspektivet (person, miljö och uppgift).

10. Hur använder du aktiviteter/aktivitetsperspektivet i dina interventioner?
11. Meningsfulla aktiviteter?
12. Vilka omgivningsfaktorer tycker ni är viktiga för klienten att ta hänsyn till, när det kommer till hälsofrämjande arbete och prevention? (psykisk ohälsa?)
 - Arbetar du i hemmet hos patienter?
 - På patientens arbetsplats?
 - Och på vilket sätt är detta hälsofrämjande?
13. Är det något du vill tillägga som inte framkommit under intervjun?

Kan vi kontakta dig efter denna intervjun, vid eventuellt uppkomna frågor?

Tack så mycket för din medverkan!

Linn Jeppsson Widerberg & Diellza Mehmeti

Arbetsterapeutprogrammet Lunds Universitet.

Bilaga 2



Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.
Förfrågan skickades till verksamhetschefen på din arbetsplats för godkännande om möjligheten för dig att delta i vår intervjustudie.

Vi är två studenter som går sista terminen på Arbetsterapeutprogrammet på Lunds Universitet. Vi arbetar för nuvarande med vårt examensarbete, med syftet att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården arbetar hälsofrämjande och med prevention, specifikt med personer med psykisk ohälsa. Vi vill upplysas och granska arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter och hur arbetet tillämpas i praxis inom primärvården.

Studien bygger på en kvalitativ ansats, och data för studien kommer samlas in genom semistrukturerade intervjuer. Urvalet till undersökningen består av legitimerade arbetsterapeuter som är verksamma inom primärvården i minst 6 månader. Intervjuerna kommer ske på befintlig arbetsplats eller digitalt om du önskar lösning på distans. Intervjuerna kommer vara i ca 45-60 minuter, och kommer ljudinspelas, transkriberas och analyseras. Ett utkast kommer sändas till dig som deltagare i studien, för bekräftelse av innehållet. Medverkan i studien är frivilligt och kan avbrytas med omedelbar verkan.

Vid samtycke bokas möte via mail eller telefon, därav kommer ett dokument med studien tre övergripande frågeställningar bifogas, för att du som deltagare i förväg ska kunna planera och förbereda dig på frågorna.

Insamlat material avidentifieras och förvaras konfidentiellt. Studien ingår som ett examensarbete i Arbetsterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Linn Jeppsson Widerberg
Studerande på Arbetsterapeut-
programmet
li6176wi-s@student.lu.se
0768-873574

Diellza Mehmeti
Studerande på Arbetsterapeut-
programmet
Di8678me-s@student.lu.se
0723005427

Handledare
Suzanne Johanson
Postdoktor
suzanne.johanson@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om: Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Bilaga 3



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV

Institutionen för hälsovetenskaper

Till verksamhetschef/motsvarande

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: *Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården.*

Vi är två studenter som går sista terminen på Arbetsterapeutprogrammet på Lunds Universitet. Vi arbetar för nuvarande med vårt examensarbete, med syftet att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården arbetar hälsofrämjande och prevention, specifikt med personer med psykisk ohälsa. Vi vill upplysas och granska arbetsterapeuters upplevelser och erfarenheter och hur arbetet tillämpas i praxis inom primärvården.

Studien bygger på en kvalitativ ansats, och data för studien kommer samlas in genom semistrukturerade intervjuer. Urvalet till undersökningen består av legitimerade arbetsterapeuter som är verksamma inom primärvården i minst 6 månader. Intervjuerna kommer ske på befintlig arbetsplats eller digitalt om ni önskar lösning på distans. Intervjuerna kommer ljudinspelat, transkriberas och analyseras. Ett utkast kommer sändas till deltagaren i studien, för bekräftelse av innehållet. Medverkan i studien är frivilligt och kan avbrytas med omedelbar verkan. Vid samtycke, kommer ett dokument med studiens tre övergripande frågeställningar i intervjun bifogas, för att potentiell deltagare i förväg ska kunna planera och förbereda sig på frågorna.

Insamlat material avidentifieras och förvaras konfidentiellt. Studien ingår som ett examensarbete i Arbetsterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Linn Jeppsson Widerberg
Studera på Arbetsterapeut-
programmet
li6176wi-s@student.lu.se
Tfn: 0768-873574

Diellza Mehmeti
Studera på Arbetsterapeut-
programmet
di8678me-s@student.lu.se Tfn:
0723-005427

Handledare
Suzanne Johanson
Postdoktor
suzanne.johanson@med.lu.se

Bilagor

1. Medgivandeblankett

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med hälsofrämjande interventioner och prevention för vuxna personer med psykisk ohälsa i primärvården.

Er anhöllan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde