



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på arbetsterapeutprogrammet

Arbetsterapeuters syn på hjälpmedelsförskrivning i kommunal verksamhet

Författare: David Strömblad, Karin Nilsson
Handledare: Maria Haage

Kandidatuppsats inom arbetsterapi -
En fokusgruppstudie
Våren 2024

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 117, 221 00 LUND

Arbetsterapeuters syn på hjälpmedelsförskrivning i kommunal verksamhet

Författare: David Strömblad, Karin Nilsson

Handledare: Maria Haage

Examensarbete på kandidatnivå, Fokusgrupp

Våren 2024

Abstrakt

Bakgrund: Arbetsterapeuter i kommunal verksamhet ses ofta som förskrivare av hjälpmedel i första hand, på bekostnad av andra hälsofrämjande åtgärder. De får ibland rollen som hjälpmedelsleverantör eller brandsläckare men skulle vilja arbeta mer förebyggande och långsiktigt.

Syfte: En ökad förståelse för hur arbetsterapeuter ser på sitt arbetssätt gällande förskrivningar av hjälpmedel - Hur beskriver arbetsterapeuterna sin arbetsprocess? Hur skulle de vilja arbeta med förskrivningar i framtiden?

Metod: Halvstrukturerad fokusgrupp med induktiv ansats där elva kommunalt anställda arbetsterapeuter deltog i två fokusgrupper.

Resultat: Fyra teman med tillhörande kategorier togs fram: *Bedömningen är grundläggande för arbetsprocessen.* Förskrivning bör utgå ifrån bedömning av klientens aktivitetsbegränsningar, vilket sker med självständighet som målbild. *Andras förväntningar påverkar arbetssättet.* Arbetsterapeuterna såg ett ständigt behov av att sälja in sig inför klienter och andra professioner. *Fokusera på klientens behov.* Klienten bör styra processen utifrån självbestämmanderätten. *Organisation tar tid från klientkontakten.* Ett behov av utökat samarbete mellan arbetsterapeuter och övriga professioner.

Slutsats: Arbetsterapeuterna behöver i fortsättningen arbeta för att förtydliga sitt arbetssätt och komma ifrån stämpeln som hjälpmedelsförskrivare.

Nyckelord:

(Arbetsterapi, hjälpmedel, rehabiliterande förhållningssätt, fokusgrupp)

Occupational therapists' view on prescribing assistive devices in municipalities

Authors: David Strömblad & Karin Nilsson
Supervisor: Maria Haage
Bachelor thesis, A focus group study
Spring of 2024

Abstract

Background: Occupational therapists in municipality health care are often seen as prescribers of assistive devices first and foremost, at the expense of other health-promoting interventions. They are sometimes given the role of a provider of assistive devices or fire extinguisher but would like to work more preventively in the long-term.

Aim: To get a better understanding of occupational therapists' view of their process in prescribing assistive devices. - How do they describe their process? How do they wish to work in the future?

Method: Semi-structured focus group with an inductive approach where eleven municipally employed occupational therapists participated in two focus groups.

Result: Four themes with associated categories emerged. *Assessment is fundamental to the work process.* Prescription should be based on an assessment of the client's occupational deprivation, with focus on independence. *Expectations of others affect the way of working.* Constant need to promote occupational therapy to others. *Focus on the client's needs.* The client should control the process based on autonomy. *Organization takes time from client contact.* Need for increased collaboration between occupational therapists and other professions.

Conclusion: Occupational therapists need to work continuously with clarify their work and remove the label as assistive device- prescriber.

Keywords:

(occupational therapy, prescription, assistive devices, focus group)

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 117, S-221 00 LUND

Innehåll

Introduktion.....	4
Bakgrund.....	4
Förskrivning av hjälpmedel.....	4
Organisatoriska ramar	5
Arbeterapeutiska redskap	5
Arbetsätt som underlättar förskrivningen.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte	8
Specifika frågeställningar	8
Metod och ansats.....	8
Urval.....	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar.....	10
Resultat	11
Bedömningen är grundläggande för arbetsprocessen	11
Andras förväntningar påverkar arbetsättet.....	14
Fokusera på klientens behov	15
Organisation tar tid från klientkontakten	16
Resultatdiskussion	19
Balansera kontroll och krav.....	19
Interprofessionella relationer och förväntningar	21
Organisera för ett bättre arbete	23
Metoddiskussion	25
Slutsats och implikationer.....	26
Referenser	28
Bilaga A, Intervjuguide	32

Introduktion

Det finns gott om studier som undersökt arbetsterapeutens arbetssätt inom kommunal verksamhet. Dock kommer de flesta studier från andra länder och det verkar saknas studier utförda i Sverige på ämnet. Genom att skapa en ökad förståelse för dagens situation är förhoppningen att hitta gemensamma nämnare som kan underlätta för arbetsterapeuterna i det dagliga arbetet. Med hjälp av fokusgrupper vill författarna till denna studie undersöka hur arbetsterapeuter i södra Sverige upplever sina förutsättningar för att arbeta med hjälpmedelsförskrivning.

Bakgrund

Förskrivning av hjälpmedel

Den arbetsterapeutiska kompetensen är unik i hjälpmedelsförskrivning, då en stor del av arbetet innebär att underlätta aktivitetsutförande genom att stödja individens förmågor, anpassa aktiviteter samt modifiera miljön genom rådgivning och träning (Arntzen et al., 2019). Hjälpmedel definieras i Socialstyrelsens termbank (2015a) *hjälpmedel för det dagliga livet* och beskrivs som en “Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning.” Exempel på hjälpmedel som arbetsterapeuter förskriver är rullatorer, rullstolar, toalettförhöjningar och tröskelkilar samt gör bedömningar för bostadsanpassningar.

Vid förskrivning av hjälpmedel, liksom i alla arbetsterapeutiska interventioner, är det viktigt att det finns förtroende mellan arbetsterapeut och klient. Ett sådant förtroende kan skapas i takt med att arbetsterapeuten arbetar enligt *den etiska koden* som berör ett respektfullt bemötande av både klient och närstående (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018). Arbetsterapeuten bör sträva efter att respektera klientens integritet genom delaktighet i beslutsfattandet och på så sätt styra processen i en riktning som är begriplig och rimlig efter klientens egna förmågor. Det är arbetsterapeutens skyldighet enligt de yrkesetiska riktlinjerna att stödja klienten att fatta egna beslut så långt det är möjligt. Vidare behöver arbetsterapeuten kunna ta i beaktning att klienten kan behöva både kunskap, träning och tid för att vänja sig vid användandet av hjälpmedel eller andra interventioner, (Dahler et al., 2016; Skymne et al., 2011).

Organisatoriska ramar

Arbetsterapeutens förskrivning av hjälpmedel i kommunal verksamhet grundar sig inte bara på en terapeutisk relation, det finns även ett ansvar att arbeta evidensbaserat och enligt beprövad erfarenhet. För att kunna arbeta strukturerat med hjälpmedel finns Förskrivningsprocessen (Socialstyrelsen, 2021). Denna process förklarar förskrivarens ansvar kring att bedöma vilka insatser som behövs för varje enskild klient, prova ut hjälpmedel så att de passar individen, träna på att använda produkten i reell miljö samt utvärdera nyttan med insatsen. I arbetet med att förskriva hjälpmedel är arbetsterapeuten skyldig att följa gällande lagar och regler från sjukvårdshuvudman och myndigheter såsom Hälso- och sjukvårdslagen, (SFS 2017:30) och Patientdatalagen, (SFS 2008:355).

Förskrivande arbetsterapeuter och annan rehabiliteringspersonal i Skånes region och kommuner bör förutom förskrivningsprocessen använda styrdokumentet Beslutsstöd (Skånes Kommuner, u.å) som är utformat för att säkerställa att rehabiliterande personal gör kvalitetssäkrade bedömningar i enlighet med gällande riktlinjer och lagar. Beslutsstödet är en vägledning för att kunna prioritera vårdbehov, analysera risker och arbeta klientcentrerat. Genomgående i beslutsstödet är att hela processen ska genomföras tillsammans med klienten, bland annat ska klienten själv skatta upplevda behov, förväntad nytta och användningsgrad av insatsen samt bedöma måluppfyllelsen. All diskrepans mellan klientens skattningar och arbetsterapeutens bedömningar ska dokumenteras i journalen samt beskrivas för klienten.

Ytterligare faktorer som kan påverka arbetsterapeutens möjlighet att genomföra interventioner i kommunal verksamhet är att det finns stora skillnader mellan hur olika regioner hanterar förskrivningen av hjälpmedel, då detta styrs politiskt och påverkar bland annat tillgången till och variationen av hjälpmedel samt vilken del av budgeten som går till upphandlingen av hjälpmedel (Socialstyrelsen, 2021). Avsaknaden av samordning mellan olika instanser kan skapa en känsla av osäkerhet hos förskrivaren, då det kan uppfattas som att huvudmannen bestämmer vilka möjligheter en enskild arbetsgivare har att tillgodose den enskildes rätt till ett förskrivet hjälpmedel (Socialstyrelsen, 2016).

Arbetsterapeutiska redskap

De redskap som arbetsterapeuter använder vid hjälpmedelsförskrivning är exempelvis de interventionsstrategier som finns beskrivna i Model of Human Occupation, (MOHO): att

bekräfta individens upplevelser av aktivitetsproblem och behov av anpassningar så att förändring kan ske för individen, *förhandla* om möjliga lösningar på klientens aktivitets- och/eller miljöproblem, *strukturera* hjälpmedelsförskrivningen med rimliga krav och tydliga ramar samt *instruera* klienten att använda hjälpmedlet (De las Heras de Pablo et al. 2020a). Dessa egenskaper bör användas parallellt eller växelvis i mötet med klienten för att skapa förtroende och möjliggöra delaktighet. I MOHO finns även begrepp som *aktivitetsanpassning* och *miljödimensioner* (De Las Heras de Pablo et al, 2020b; Fisher, Parkinson & Haglund, 2020), dessa lägger grunden för det arbetsterapeutiska tankesättet i förskrivningsprocessen. Aktivitetsanpassning (De Las Heras de Pablo et al, 2020b) innebär att aktiviteter kan behöva anpassas för att en person ska kunna utföra aktiviteter som utvecklar dennes identitet och kompetens och samtidigt möjliggöra delaktighet utifrån egna färdigheter. Miljödimensioner däremot (Fisher, Parkinson & Haglund, 2020) beskrivs som att utförandet av aktiviteter påverkas av antingen den fysiska miljöns utformning, de sociala förutsättningarna eller aktivitetens kulturella betydelse för personen. Fisher et al. (2020) beskriver att ju större hinder en person upplever av att utföra en aktivitet i en specifik miljö, desto troligare att det behövs en anpassning bestående av ett hjälpmedel.

Inom kommunal verksamhet i Norge (Arntzen et al., 2019), ses en arbetsterapeut ofta som *allt-i-allen* med flexibel kompetens att lösa problem, *brandsläckaren* som gör punktinsatser för att hjälpa dem med mest akut behov, *innovatören* som tänker utanför boxen för att förenkla och förbättra klientens utförande samt *hjälpmedelsförskrivaren* som levererar hjälpmedel efter önskemål och behov. Dessa roller speglar olikheterna kring en arbetsterapeuts arbetsuppgifter inom kommunal verksamhet beroende på vilka behov som finns för tillfället. Trots att det finns många olika uppgifter framträder ofta hjälpmedelsförskrivning tydligast.

Några som ifrågasatt arbetsterapeuters arbetssätt kring hjälpmedel är Turcotte et al. (2015). De undersökte hur ofta hälsopromotion förekom i arbetet med äldre inom kommunal verksamhet i Australien och Kanada. I studien konstaterades att de flesta hembesök fokuserades på klientens möjlighet att förflytta sig inomhus samt klara av att sköta personlig hygien. Interventionerna innehöll sällan vare sig bedömningar eller åtgärder för att underlätta social delaktighet (inom föreningsliv, arbetsliv eller liknande) trots att det ses som en grundläggande förutsättning för att individen skulle känna sig kompetent nog att utföra aktiviteten (De Las Heras de Pablo et al, 2020b). Arbetsterapeuterna som deltagit i Turcottes

studie angav tre hinder för att implementera hälsoprevention i sin verksamhet. Det första var att klientens situationer ibland kunde vara så komplexa att det var svårt att hitta specifika åtgärder. Det andra var organisatoriska hinder i form av press att hinna ett visst antal klienter per dag. Det tredje var att yrkesutövarna ibland missuppfattade situationen eller sin roll och därför inte förde hälsopromotion på tal.

Larsen et al. (2023) undersökte danska arbetsterapeuters uppfattning om hur en evidensbaserad, klientcentrerad förskrivningsprocess användes i deras verksamheter. Enligt denna studie uppgav två av tre arbetsterapeuter i Danmark att de förskrev hjälpmedel som sin huvudsakliga arbetsuppgift. En rapport från Socialstyrelsen (2015b) uppgav liknande fördelning i Sverige där 60 % av arbetsterapeuternas arbetstid gick till förskrivning av hjälpmedel i kommunal verksamhet.

Genom att komplettera de traditionella bedömningarna med strukturerade och evidensbaserade bedömningsinstrument upplevde arbetsterapeuterna i Larsens et al. (2023) studie en större trygghet i att bedömningen blev mer komplett för klienten. Tydliga bedömningsinstrument skapade större förståelse för arbetsterapeuternas arbete både mot andra yrkesgrupper, klienter och beslutsfattare. Att använda instrument för ökad tydlighet är i linje med vad både De las Heras de Pablo et al (2020a) och styrdokumentet Beslutsstöd understryker (Skånes Kommuner, u.å). Vidare påpekade Larsen et al. att dessa kompletterande bedömningar initialt innebar ökade kostnader för arbetsgivaren i att tiden spenderad hos klienten ökade, men i förlängningen gav det bättre vård, ett ökat förtroende för vården, samt minskat behov av efterkontroller.

Arbetsätt som underlättar förskrivningen

Turcottes et al. (2015) menade att det behövdes metoder för att överbrygga de hinder som i nuläget försvårade möjligheten att arbeta hälsopreventivt för de äldre inom kommunal verksamhet. Dessutom pekade en studie av Berggren och Persson, (2016) utförd i södra Sverige att strukturen på arbetsplatserna behöver ses över för att öka chanserna att arbetsterapeuterna kunde utföra kvalitativa interventioner som byggde på ett rehabiliterande förhållningssätt. På en arbetsplats där teamet arbetar utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt tar varje profession ansvar för sitt expertområde samtidigt som klienten får

vara delaktig i planeringen och ”en expert bland andra experter” (Lexell & Rivano Fischer, 2017 s. 81)

Problemformulering

Sammanfattningsvis, då författarna inte fann några studier utförda i Sverige kring arbetsterapeuters uppfattning kring sitt arbete med förskrivningen av hjälpmedel bör denna studie utföras. Den forskning som finns tillgängliga speglar istället ett internationellt perspektiv men liknelser går att dra mot svenska förhållanden (Arntzen et al., 2019; Larsen et al., 2023; Turcotte, 2015). Författarnas avsikt med denna studie är att underlätta för arbetsterapeuter i kommunal verksamhet att arbeta med förskrivning av hjälpmedel samt möjliggöra mer förebyggande insatser. Förhoppningen är att studien ska ge en ökad förståelse av hur arbetsterapeuter arbetar kring förskrivning av hjälpmedel i Sverige och på så sätt belysa den unika kompetens som arbetsterapeuter besitter.

Syfte

Syftet är att få en ökad förståelse för hur arbetsterapeuter ser på sitt arbetssätt gällande förskrivningar av hjälpmedel.

Specifika frågeställningar

Hur beskriver arbetsterapeuterna sin arbetsprocess? Hur skulle de vilja arbeta med förskrivningar i framtiden?

Metod och ansats

Denna tvärsnittsstudie genomfördes med halvstrukturerade fokusgrupper i enlighet med Wibeck (2017) där deltagarna inspirerades av varandra att diskutera djupare inom ämnet. En induktiv ansats användes (Dahlin-Ivanhoff & Holmgren, 2017; Kristensson, 2014).

Slutsatserna togs fram ur datainsamlingen, det vill säga deltagarnas diskussioner analyserades i sin helhet där fokus var på deras gemensamma synsätt.

Urval

Urvalet gjordes genom ett strategiskt urval (Henricson, 2017; Wibeck, 2017) där elva kommunalt anställda arbetsterapeuter från södra Sverige ingick. Inklusionskriterierna var personer som arbetade med hjälpmedelsförskrivning i ordinärt boende på daglig basis samt

hade minst ett års erfarenhet av kommunal verksamhet. Enhetschefer från 21 kommuner i närområdet kontaktades muntligen och skriftligen, varav sex kommuner hade möjlighet att skicka representanter. Enhetscheferna hänvisade sedan vidare till arbetsterapeuter med möjlighet att delta. Deltagarna fick skriftlig information innan studien om studiens syfte och planerade innehåll samt villkor för deltagandet. De gav sitt samtycke på en blankett som skickades via e-mail. Till första fokusgruppen rekryterades fyra arbetsterapeuter från tre olika kommuner och till den andra fokusgruppen var det sju arbetsterapeuter från tre andra kommuner. Två av arbetsterapeuterna avslutade sitt deltagande halvvägs in i andra fokusgruppen på grund av yttre omständigheter.

Datainsamling

Datainsamlingen härleddes från två fokusgrupper, i enlighet med Dahlin-Ivanhoff & Holmgren, (2017). Det ena tillfället ägde rum på Medicinska fakultetens hus, Forum Medicum, en förhållandevis neutral plats för deltagarna med utrymmen för samtal i en tillåtande miljö. Det andra tillfället skedde via den digitala plattformen Microsoft Teams, vilket möjliggjorde fler deltagare då många inte hade möjlighet att resa. Arbetsterapeuternas erfarenhet varierade från tre till trettio år. I denna studie nämns arbetsterapeuterna A-J och är avidentifierade.

Båda sessionerna spelades in på ljudfil med hjälp av ljudinspelningsprogram på författarnas mobiltelefoner. Författarna spelade in på två telefoner för att säkerställa att insamlad data inte skulle gå förlorad. Efter avslutat examensarbete kommer ljudfilerna att raderas.

Diskussionsfrågor skapades med hjälp av lånade begrepp från Arntzen et al., (2019) och författarnas tankar kring studien av Turcotte et al. (2015). Huvudämnena var arbetsterapeuters anseende som hjälpmedelsförskrivare och de viktigaste komponenterna för att förskriva hjälpmedel samt deras framtidsvisioner, se bilaga A. Inför fokusgruppen gjorde författarna en testintervju med en arbetsterapeut som inte skulle ingå i studien, men med erfarenhet från kommunal verksamhet. Författarna ville kontrollera om frågorna var förståeliga eller behövde revideras. Efter testintervjun reviderades några frågor, mestadels genom att kortas ner och ändra enstaka ord för att tydliggöra frågorna.

Under diskussionen användes frågorna som stöd för att hålla samtalet i rätt riktning och ge god trovärdighet åt datainsamlingen. Varje fråga sammanfattades av moderatorn för att kontrollera att alla uppfattat samma sak samt för att ge möjlighet för deltagarna att lägga till något.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys (Dahlin-Ivanhoff & Holmgren, 2017; Wibeck, 2017) genomfördes utifrån den data som samlats in via ljudinspelning. Ljudinspelningen transkriberades ordagrant med stöd av ett AI-baserat verktyg Good Tape (Klitgaard, u.å.) som automatiskt transkriberade ljudfilerna till skriven text. Ljudinspelningen lyssnades sedan igenom, jämfördes ordagrant med transkriberingen och felaktigheter korrigerades. Transkriberingen blev utskriven på papper och genomläst av båda författarna, först enskilt och sedan tillsammans. Vid analysen var fokus att fånga dynamiken i samtalet och arbetsterapeuternas gemensamma syn på sitt arbetssätt kring förskrivning av hjälpmedel. Därefter markerade båda författarna var för sig relevanta stycken i den transkriberade texten kopplat till studiens syfte. Dessa stycken granskades av båda författarna och återkommande teman färgmarkerades och delades in i övergripande kategorier. Författarna diskuterade vilka teman som var frekvent förekommande, med vilken intensitet och omfattning ämnena diskuterades av deltagarna i enlighet med rekommendationer från Wibeck (2017).

Forskningsetiska avvägningar

En kritisk reflektion fördes kring hur valet av fokusgrupp som datainsamlingsmetod påverkades av författarnas värderingar, regler och normer som kan tillämpas ur ett etiskt perspektiv (Kjellström, 2017). Utöver det låg Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer för en kvalitativ studie som grund:

1. Information delgavs deltagarna om syftet med fokusgruppen, en kortfattad beskrivning av hur undersökningen skulle genomföras samt kontaktuppgifter till fakulteten, studenterna och handledaren.
2. Samtycke inhämtades från både arbetsgivare och arbetstagaren innan fokusgruppen påbörjades. Deltagarna hade i samråd med arbetsgivaren rätt att bestämma om och i vilken omfattning de ville delta. De fick information om att de skulle kunna avbryta fokusgruppen utan några negativa följder och att de skulle få läsa studien i efterhand.

3. Konfidentialitetskravet värnades och insamlat material förvarades endast hos författarna. Författarna arbetade för att citat inte skulle kunna härledas till specifika personer eller arbetsplatser. AI-verktyget som användes för transkribering granskades inför användandet, författarna konstaterade att filerna krypterades och att materialet samlades enligt GDPR (<https://gdpr-info.eu>) på lagringsplatser inom EU.
4. Nyttjandekravet innebar att uppgifter om deltagarna inte får användas till något annat än vad samtycket medger, det vill säga till denna studie.

Vidare har författarna reflekterat över etiska riskfaktorer i samband med fokusgrupper. Exempelvis att även om skriftligt samtycke kring sekretess och konfidentialitet har inhämtats, finns det inget som hindrar att den enskilde i fokusgruppen sprider information utanför gruppen. Därför anpassades frågorna så att känslig information inte skulle framkomma i samtalen. Författarna tog också hänsyn till att det skulle finnas en viss homogenitet och heterogenitet i de båda fokusgrupperna. De skulle kunna dela erfarenheter med varandra, men också upptäcka olikheter i varandras arbetssätt i enlighet med vad Dahlin-Ivanoff och Holmgren (2017) förklarade.

Resultat

Fyra teman framkom vid analysen, de var: *Bedömningen är grundläggande för arbetsprocessen*, *Andras förväntningar påverkar arbetssättet*, *Fokusera på klientens behov* och *Organisation tar tid från klientkontakten*. De var frekvent återkommande i båda samtalen, togs upp av flera arbetsterapeuter och diskuterades med intensitet och hängivenhet. För att underlätta läsningen av studiens teman presenteras kategorierna i Tabell 1 nedan.

Bedömningen är grundläggande för arbetsprocessen

Resultatet visade att bedömningen var en av de viktigaste delarna i förskrivningsprocessen, eftersom den la grunden och avgjorde riktningen på interventionen. Enligt arbetsterapeuterna bör bedömningen innefatta en analys av personens situation, lyhördhet kring klientens berättelse, en kartläggning av samspelet mellan personen och dess omgivning samt en bedömning av både befintliga och eventuella risker. De poängterade att målet alltid bör vara klientens *självständighet* i aktivitet, inte att klienten ska få ett visst hjälpmedel på begäran.

Tabell 1.

Övergripande teman och kategorier:

Tema	Bedömningen är grundläggande för arbetsprocessen	Andras förväntningar påverkar arbetssättet	Fokusera på klientens behov	Organisation tar tid från klientkontakten
Kategori	Självständighet är målet	Behöva sälja in sig	Målsättningen måste vara tydlig	Arbeta med intern samordning istället för i stuprör
	Reflektera över förskrivningen	Ses som expert på problemlösning	Tydligt klientfokus	Politiskt styrd- Svårt att påverka
	Skapa en terapeutisk relation	Stolt över att lösa utmaningar	Självbestämmande-rätten sätter käppar i hjulen	Axla olika roller för att uppleva kontroll och struktur
	Trygghet kring hjälpmedel	Samarbeta i förebyggande syfte	Utbilda i det rehabiliterande förhållningssättet	Brist på resurser

Arbetsterapeuterna upplevde att omvårdnadspersonal i hemsjukvård och hemtjänst ofta skickade ärenden till rehabiliteringspersonalen, där ärendet vanligen innehöll ett önskemål om hjälpmedel istället för att klienten hade problem att utföra vardagliga aktiviteter. Arbetsterapeuterna tryckte på vikten av att stå på sig och tydliggöra det ohållbara med att dela ut hjälpmedel utan att först kartlägga klientens behov. En grundläggande bedömning gynnade enligt arbetsterapeuterna både klienten och omvårdnadspersonalen eftersom det möjliggjorde en djupare förståelse för vad klienten ville, kunde och hade för mål:

Arbetsterapeut C: Men då gäller det ju också att vara tydlig från början med varför man förskriver hjälpmedlet. Okej... och då har man ju det att falla tillbaka på: ”Jo men när vi började det här så var det ju för..., kommer du ihåg? Du sa att du ville kunna göra din frukost själv.”

Det påpekades också att genom hela bedömningen måste arbetsterapeuten tänka i flera banor samtidigt, det vill säga vara beredd på att ett på förhand uttänkt hjälpmedel kunde behöva bytas mot ett annat eller ersättas av strategier som skulle kunna underlätta för klienten. Det poängterades också att det behövs mod att våga fatta nya beslut och förändra det som gjorts tidigare ifall det föregående inte fungerade. Arbetsterapeuterna förklarade det väsentliga i en kontinuerlig uppföljning av ärendet, inklusive möjligheten att *reflektera* och analysera över ens eget arbetssätt. De uttryckte att en stor del av arbetsterapeutens arbete innefattar riskbedömningar:

Arbetsterapeut E: Men framförallt är det ju också, alltså jag tänker att man vill ju inte stå där med en risk i onödan heller. Eller alltså, riskanalys gör man ju hela tiden. Så jag menar, hellre minimera ett fall och kompensera än kanske inte göra det då. Men, ja... Men man får ju kanske, man kan ju kanske tänka sig att en träningsperiod för den här personen kanske hade varit det bästa, men man kan ju kompensera i alla fall under tiden. Tills man kan plocka bort lite sådant.

Arbetsterapeuterna menade att genom att arbeta med kontinuerlig riskbedömning minimerades fall och andra olyckor för klienterna. I detta underströk arbetsterapeuterna att de ibland stötte på dilemman kring många riskbedömningar då rutiner och hänsyn till klientens självbestämmande ibland kunde kollidera. Arbetsterapeuten måste alltid ha ett professionellt bemötande och kunna skapa en *terapeutisk relation* med klienten, men det var svårt när klientens önskemål inte var de samma som behov och faktiska möjligheter. Ibland behövde arbetsterapeuterna ge upp lite av den relationen för att stå upp för sin bedömning, detta upplevdes både svårt och skrämmande då klienten inte alltid uppskattade insatsen eller kände sig utsatt. Av den anledningen beskrev arbetsterapeuterna önskemål kring att *ha god kännedom om hjälpmedlens funktion* samt tillgång till att testa olika varianter innan de förskrevs. Hjälpmedlen behövde för arbetsterapeuternas skull kännas bekanta för att det skulle vara tryggt att förskriva dem, framförallt för att kunna minimera risker för felanvändning och onödiga förskrivningar. Särskilt eftersom de kände ett ansvar att använda resurserna klokt och till dem som behöver det mest.

Arbetsterapeuterna beskrev också att dokumentation var viktig för att föra vidare informationen till kollegor samt kunna sammanfatta för sig själv vad som behövdes för att lösa klientens situation. Dokumentation och administration var nödvändiga i

förskrivningsprocessen, men ofta tog för det mycket tid i anspråk, tid som de hellre velat lägga på klientmöten.

Andras förväntningar påverkar arbetssättet

Många av arbetsterapeuterna upplevde yrkestiteln som otydlig med förväntningar som arbetsterapeuten ibland inte kunde leva upp till. De beskrev en känsla av att vara placerade i ett fack där allt kretsade kring hjälpmedel. Deras uppfattning var att allmänheten inte förstod att professionen kunde erbjuda mer, exempelvis träning i aktivitet. En del av arbetsterapeuterna beskrev det som tröttsamt att ständigt tvingas förklara sitt arbetssätt och *sälja in sig* när klienterna frågade. Därför förklarade arbetsterapeuterna att de brukade säga att de tillhörde rehabiliteringen, liksom fysioterapeuterna och att dessa professioner arbetar tätt tillsammans:

Arbetsterapeut C: "Vad är egentligen skillnaden mellan dig och fysioterapeuten?" "Nej, det är nästan ingen skillnad," du kan säga, "Det är ungefär samma."

Arbetsterapeuterna beskrev att omvårdnadspersonalens kunskap ofta var allmänt hållen om vad för slags rehabiliterande förhållningssätt som arbetsterapeuter arbetar med. Det skapade svårigheter i samband med inlämning av ärenden från omvårdnadspersonal, men att vissa ärenden kom in med baktanken att arbetsterapeuterna skulle lösa svåra problem eftersom de "är experter på att lösa problem" (Arbetsterapeut F). Samtidigt var de flesta av arbetsterapeuterna trygga med att andra inom vårddyken visste att det var rehabilitering som de arbetade med. De hade dock hoppats att både allmänheten och andra vårddyken hade större förståelse för att det finns mer än hjälpmedel som arbetsterapeuter arbetar med. En av arbetsterapeuterna uttryckte det slående på frågan om vad arbetsterapeuter arbetar med i förhållande till hjälpmedel:

Arbetsterapeut A: Det är ju ett verktyg, precis som allt annat och bara för att en snickare att ha en hammare så är det ju inte det enda han sysslar med om dagen. Han gör mer än slår spik.

Att ses som en expert på att lösa problem innebar både en *stolthet över att kunna lösa problem* och ett erkännande av arbetsterapeuternas möjligheter att hitta flexibla och påhittiga lösningar. Samtidigt kunde det vara en betungande känsla över att vara tvungen att fatta svåra beslut i balansen mellan yrkesetik, tid och resurser.

Arbetsterapeut B: Då kommer man in lite mer som experten. Ja, men precis.

Arbetsterapeut D: Sen ska man då bygga den relationen. Så har man inte tid till alla liksom, du vet.

Arbetsterapeut B: Nej. Men man känner väl också en stolthet över att ha den här rollen som vi har. Ja, såklart. Ja, att man har möjlighet. Det är ju ofantligt roligt att känna att man har möjlighet att lösa problem, faktiskt!

Arbetsterapeuternas önskan i förhållande till sin arbetsprocess kring hjälpmedel var att få *arbeta mer förebyggande*. De förstod också att det kommer krävas en förändring i deras arbetssätt för att möta ökande utmaningar i en åldrande befolkning, att resurserna utnyttjas bättre samt acceptera att antalet förskrivningsbara hjälpmedel troligen kommer att minska. Några av arbetsterapeuterna kände att de behövde överbrygga regionala faktorer som underbemanning och långa avstånd genom att ha möjlighet att delegera mer arbetsuppgifter till annan vårdpersonal samt använda sig av digitala bedömningsinstrument i större omfattning. De siade om att arbetsterapeuter i framtiden kommer att arbeta mindre med hjälpmedel och istället mer med utredningar och bedömningar av komplexa klientfall. Det fanns en oro om att minskningen av förskrivningsbara hjälpmedel kan komma att påverka livskvaliteten och jämlikheten hos en del mindre resursstarka klienter och de önskade hitta andra lösningar. En av deltagarna uttryckte sig såhär:

Arbetsterapeut A: Jag drömmer om en värld där vi kanske blir mindre beroende av hjälpmedel. Där man kan få upp ögonen för att arbetsterapeuter har mer att erbjuda än just det här enda verktyget.

Fokusera på klientens behov

Arbetsterapeuterna beskrev att en grundlig utredning, *målsättning* och ett *tydligt klientfokus* var av vikt vid förskrivning av hjälpmedel. Målet var att klienten skulle behålla sin självständighet så länge som möjligt, genom att arbeta med rätt hjälpmedel i rätt situation. Arbetsterapeuterna förklarade att genom att arbeta förebyggande så kunde hjälpmedelsbehovet minskas i allmänhet.

Arbetsterapeut E: Alltså ett hjälpmedel kan ju vara ett jättebra sätt att bli självständig. Det är verkligen suveränt många gånger ju... Att hålla sig självständigt längre.

Arbetsterapeut G: Ja, ja visst.

Arbetsterapeut E: Och att slippa oss på kanske flera år. Att man får den där badbrädan, duschpallen...

Arbetsterapeut G: Ja. Ja.

Arbetsterapeut E: Förhöjningen, rollatorn eller vad det nu kan vara. Så... ja, arbetsstolen. Så kanske man liksom sköter sig själv i många år framåt, eller alltid.

De höll fast vid att förskrivning av hjälpmedel också innebar ett uppföljningsansvar och en ständigt pågående riskbedömning av klientens behov. Ibland upplevde arbetsterapeuterna att klienterna inte till fullo förstod innebörden av att få ett hjälpmedel förskrivet och att det fanns ett ansvar hos arbetsterapeuten om att se till att hjälpmedlet användes på rätt sätt. De uppgav att det ibland innebar konflikter men att de som arbetsterapeuter var skyldiga att stå på sig om de såg att behovet inte längre förelåg eller om det hade förändrats. Samtidigt uppgav de att *självbestämmanderätten* ibland kunde sätta käppar i hjulen för möjligheten att förskriva vissa hjälpmedel även om det bedömda behovet var stort. Arbetsterapeuterna beskrev att klienterna ibland kunde uttrycka ett behov av ett visst hjälpmedel som hen hade sett någon annan få. Klienterna kunde också verka motstridiga till ett lösningsförslag som arbetsterapeuten bedömde skulle vara bäst för klienten.

De uppgav också att i sin profession är utbildning av omvårdnadspersonal ständigt återkommande och att de måste regelbundet påminna om att arbetsgruppen behöver jobba med ett *rehabiliterande förhållningssätt*. Genom det rehabiliterande förhållningssättet påmindes omvårdnadspersonalen om att klientens behov ska styra begäran om hjälpmedel.

Organisation tar tid från klientkontakten

Frekvent återkommande i arbetsterapeuternas beskrivning var att *intern samordning* mellan dem och annan personal sällan fungerade. Detta i sin tur resulterade i att arbetsterapeuterna ofta behövde lägga mycket tid på interprofessionella relationer istället för att utreda hjälpmedelsbehovet hos klienterna. Upplevda svårigheter var att de olika vårdprofessionerna arbetade i "stuprör" det vill säga att de endast utförde det uppdrag som låg inom deras profession och inte såg helhetsbilden kring klienten vilket ofta fick till följd att behovet blev beskrivet med färre nyanser. Samtidigt lyfte några arbetsterapeuter fram positiva möjligheter kring interprofessionella relationer och beskrev fördelar med gemensamma hembesök med exempelvis sjuksköterskan istället för att arbeta i "stuprör var för sig:"

Arbetsterapeut E: Vi har den här stuprörmodellen, liksom. Sjuksköterskor jobbar... i ett stuprör och rehab jobbar i ett stuprör. Biståndshandläggare jobbar i ett stuprör. Men man behöver ju sitta tillsammans, så att det ska bli så bra för patienten som möjligt. Och det är vi ju väl medvetna om. Vi vill ha det så. Men eftersom kommunen är så stor så är det lite svårt att få till, alltså. Vi ser att det är en jättestor utmaning... att få till den biten.

Resultatet visade att regionala skillnader kring arbetsplatsens uppbyggnad med olika rutiner och strukturer antingen kunde underlätta eller försvåra förskrivningsprocessen. Vidare uttryckte arbetsterapeuterna att eftersom vården var *politiskt styrd* så saknades ofta möjlighet för arbetsterapeuterna att säga till om möjliga förbättringar på sin arbetsplats eller i sitt arbetssätt. De beskrev sin förskrivningsprocess som styrd utifrån lagkrav vilka för det mesta var tydligt strukturerade men ibland kunde sätta käppar i hjulet när eventuella lösningar krävde behov av att tänka kreativt och utanför boxen.

Något som framkom i resultatet var att det inte var självklart att samma arbetssätt kring förskrivning fungerade överallt trots gemensamma regler: samtliga arbetsterapeuter arbetade olika utifrån både individuella och organisatoriska förutsättningar. De beskrev det som en *balans mellan kontroll och struktur*. Arbetsterapeuten ville behålla kontrollen över sin arbetstid och sina klientbesök, men möjligheten till kontroll påverkades av organisationens struktur. Arbetsterapeuterna tyckte att det som försvårade arbetet på samma gång kunde göra det roligt att arbeta med hjälpmedel, eftersom arbetet var varierat och gav möjlighet att vara en kreativ problemlösare. I sitt arbete upplevde de ofta sig tvingade att ta rollen som *allt-i-allo* för att lösa organisatoriska problem både åt hela verksamheten och i specifika ärenden. Ibland var de *brandsläckare* med ansvar för de mest akuta hjälpmedelsförskrivningarna på grund av att andra förväntade sig att de bara skulle lösa dem:

Arbetsterapeut I: Nej, hjälpmedelsleverantörer vill man inte vara, det jobbar vi ju starkt för att inte vara.

Arbetsterapeut G: Ja, man vill ju gärna vara den här innovatören. För att... det där med brandsläckare och det här med att vara påverkad av önskemål. Men ibland tycker jag att jag faller ner i det här som jag inte vill. För jag blir rädd av önskemål från hemtjänsten: "Oh, det är akut, det är akut, kom nu! Jag har behov för det här nu." Och när man gräver i det här och så kommer man dit: "Ja, [suck], det var kanske inte så akut." Även att jag är väldigt medveten om att det fortfarande är så ibland så är det klart i hela världen: "Jag vill inte vara brandsläckare." Men det är lätt hänt...

Arbetsterapeuterna ville inte ses som brandsläckare eftersom de då varken hann göra grundläggande bedömningar eller träningar hos klienten. Här upplevde de det viktigt att ha möjligheten att bli avlastad av kollegor, exempelvis få hjälp av undersköterskor som kunde leverera vissa enklare hjälpmedel och utföra viss träning. På så sätt såg arbetsterapeuterna att tid skulle frigöras åt det de utbildats för, exempelvis att bedöma behov och träna i aktivitet.

I ett försök att råda bot på nuvarande *personal- och tidsbrist* använde flera verksamheter digitala verktyg i samband med utredning av behov. Då genomfördes bedömningen i samverkan med en undersköterska som åkte ut till klienten och filmade hur hen klarade sig i aktivitet. Arbetsterapeuten kunde då bedöma på avstånd och spara in resan till klienten. De av arbetsterapeuterna som använde sig av verktygen tyckte att det fungerade okej och de var måna om att de vid digitala arbetsätten inte fick tumma på kvaliteten i bedömningen samt att de bara arbetade så med samtycke från klienten och efter etiska överväganden.

Arbetsterapeuterna önskade hjälp att administrera sådant som de egentligen inte tyckte var arbetsterapeutens ansvar, däribland beställningar och montering av enklare hjälpmedel. De förväntade sig att detta blir viktigare i takt med att behoven ökar och att processerna blir snabbare.

Vissa arbetsterapeuter önskade att förskrivningen av hjälpmedel skulle kunna effektiviseras genom att överbrygga de interprofessionella klyftorna, särskilt eftersom deras nuvarande arbetsättet orsakade en del stress på arbetstid. Att det fungerade så här var ”*tvärtemot arbetsterapeutens hjärta och själ*”, (arbetsterapeut F). Vissa möten med kollegor som arbetsterapeuterna beskrev handlade ändå om klienten och vilka åtgärder som behövdes, där underströk de att de som arbetsterapeuter ”*har en given roll*” (arbetsterapeut G) men att det kunde ta onödigt mycket tid i vissa fall.

Arbetsterapeut I: Vi funderar lite på hur man skulle kunna ta bort den här administrativa delen som vi har. Det är ju att få in mer patient-tid. Det är inte lätt. Samtidigt behöver man ju ha de här interprofessionella relationerna för att kunna jobba teambaserat. Man kan väl känna att Mina Planer [Ett dokumentationssystem mellan kommun och region, författarnas anmärkning] tar väldigt mycket tid kan jag känna. Där hade det varit, jag vet inte om det finns någon lösning för det... Men om någon annan hade suttit och gjort planeringar, eller den här organisationen kring det. Men dokumentationen

kommer vi aldrig komma ifrån heller. Det måste vi ju göra. Det är inget heller vi kan lägga på någon annan.

De önskade att de var mer *innovatörer* som utvecklade verksamheten med möjlighet att utföra kreativa lösningar tillsammans med klienten.

En arbetsterapeut beskrev att genom bättre planering kunde fler strategier användas istället för förskrivna hjälpmedel, men att varken klient eller omvårdnadspersonal var särskilt intresserade av annat än snabba lösningar:

Arbetsterapeut D: Och många är ju så snabba också att tänka hjälpmedel istället för att kanske... Vi hade senast bara igår liksom. Vi pratade med hemtjänsten och då. De bara, ”ja men hon har så ont på morgonen, så hon behöver nog en mobil hygienstol.” ”Ja men, får hon sin medicin innan hon kommer upp då?”

[...]

Arbetsterapeut B: Det handlar ganska mycket om att man försöker begränsa det där hjälpmedelsnacket. [...] Det finns kanske andra lösningar.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att få en ökad förståelse för arbetsterapeuternas arbetsprocess samt framtidsförväntningar på densamma i förhållande till förskrivning av hjälpmedel. Resultatet visar att arbetsterapeuterna upplevde en viss ambivalens kring att förskriva hjälpmedel, särskilt eftersom andras syn på yrket ofta försvårade möjligheterna att arbeta förebyggande eller med träning. Ett av de tydligaste resultaten är att arbetsterapeuterna samstämmigt upplevde ett för stort fokus på hjälpmedel som den enda lösningen på en viss situation, både från omvårdnadspersonal och klienter. Det upplevda ”behovet” av hjälpmedel skymde sikten på vad som borde vara i fokus; nämligen klienten och hens förutsättningar att bli eller vara självständig. Därför var arbetsterapeuterna tvungna att ständigt sälja in sig både bland klienter och kollegor genom att understryka vikten av en grundlig bedömning innan ett hjälpmedel kunde förskrivas.

Balansera kontroll och krav

Genomgående i resultatet är att arbetsterapeuterna behövde balansera mellan kraven i förskrivningsprocessen och samtidigt låta sig styras av organisationens struktur. De behövde ha kontroll över situationen, men ibland upplevde de svårigheter att lägga energin på rätt ställe. En anledning till minskad kontroll över sitt arbete skulle kunna vara det som Sirkka et

al. (2017) beskriver, att det krävs energi att förhålla sig till förändringar i arbetsprocessen utan att tumma på tiden spenderad med klienterna. Då arbetsterapeuterna i denna studie önskade mer klientkontakt med fokus på aktivitet och färre snabba lösningar kring hjälpmedel kan det behövas förändringar av arbetssättet. Detta riskerar ta mer energi till en början, men det kan vara väl investerad tid om det leder till att arbetsterapeuterna får arbeta med det de önskar.

För att balansera kontroll och struktur beskrev arbetsterapeuterna i denna studie att de tog hjälp av lagar och riktlinjer i sin förskrivningsprocess. De nämnde inte uttryckligen att de följde Beslutsstödet (Skånes kommuner u.å.), men de använde sig av Förskrivningsprocessens (Socialstyrelsen, 2021) rutiner vid varje klientkontakt. Författarna till denna studie upplevde att arbetsterapeuterna var noggranna med att följa de yrkesetiska riktlinjerna (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018) genom att sträva efter att värna klientens integritet och självbestämmande.

Både i denna studie och i en studie av Wressle & Samuelsson (2014) verkade arbetsterapeuterna uppleva höga krav i sitt arbete. Detta beskrev Berggren och Persson redan 2016 i sin kandidatuppsats utförd i södra Sverige att arbetsplatserna måste arbeta för bättre villkor för arbetsterapeuterna. Det ter sig således inte ha förändrats de senaste tio åren, ett resultat som i och för sig inte upplevs överraskande för författarna men som ändå kan utgöra skäl till viss oro inför framtiden. Ruokangas et al. (2020) visade på vikten av att uppleva kontroll i nivå med de krav som ställs för att reducera risken för utbrändhet eller känslomässig utmattning. Wressle och Samuelssons resultat visade att arbetsterapeuter i Sverige rankade att de hade för mycket att göra på för lite tid, ständigt saknade tid för att planera klientbesök och ofta fick ansvar över något som egentligen inte tillhörde dem. Några upplevde en obalans på grund av konflikter kring sin roll kontra egna och andras förväntningar. Dessutom uttryckte arbetsterapeuterna en önskan om att arbeta i enlighet med sina grundläggande värderingar. Detta stämmer överens med resultatet i denna studie; de förlorade ofta kontrollen i samband med akuta hjälpmedelsförskrivningar och problem som tvingade dem att släcka bränder eller vara allt-i-allo.

En möjlig förklaring till att arbetsterapeuterna i denna studie upplevde en obalans på arbetstid kunde vara viljan att göra skillnad för sina klienter. Exempelvis att förskriva hjälpmedel eller

introducera strategier, är processer som tar tid och inte kan hastas fram. Trots att många av arbetsterapeuterna i studien av Ruokangas et al., (2020) upplevde stress rankades deras stress på en lägre nivå än fysioterapeuter och sjuksköterskor inom samma organisatoriska enheter, vilket kunde vara ett tecken på att arbetsterapeuterna ändå kände sig tillfreds med sitt arbetssätt.

Interprofessionella relationer och förväntningar

I denna studie beskrev arbetsterapeuterna en önskan om att samarbeta mer med kollegor genom att sitta närmare dem och göra gemensamma hembesök vid förskrivningar. Ändå ville flera av dem lägga mindre arbetstid på interprofessionella relationer och dokumentation. Det fanns också viss frustration från arbetsterapeuterna om att arbetet med den terapeutiska relationen och stärkandet av klientens självständighet hamnade i skymundan när omvårdnadspersonalen jobbade i ”stuprör” och inte tillsammans med en tydlig målbild. Skapandet av den terapeutiska relationen pekade ut riktningen för förskrivningen av hjälpmedel och definierade också om behovsbilden stämde överens med bedömningen.

Genom att arbeta med exempelvis rehabiliterande förhållningssätt skulle man kunna stärka den interna samordningen. Detta kunde enligt Murray och Lawry (2011) skapa en trygghet för arbetsterapeuterna som dels kunde få en gemensam uppfattning om sin roll som förskrivare, dels hitta fler infallsvinklar kring klienternas behov av hjälpmedel. Ett effektivare samarbete med annan personal hade kunnat förbättra möjligheterna för fler förebyggande insatser eller minska den ställtid som fanns i samband med kollegial återkoppling när kollegor satt på olika platser. Detta för att undanröja några av de hinder som påverkar förskrivningsprocessen negativt i samband med arbetsterapeuternas upplevelse av en kravfylld arbetssituation.

Murray och Lawry (2011) beskrev att för lite gehör för sitt arbete kunde försämra arbetsterapeuternas självförtroende och utveckling av en professionell profil.

Arbetsterapeuterna i denna studie upplevde att i de fall då interprofessionella kontakter inte fungerade, hämmades deras återkoppling och utveckling i förhållande till att förskriva hjälpmedel. En trolig utveckling av ett närmre samarbete mellan kollegor, exempelvis genom att göra fler sambedömningar, skulle kunna stärka hjälpmedelsförskrivningarna.

Förhoppningen är således att kvaliteten i bedömningarna ökar, teamarbetet förstärks och att

det blir mer tid över till klientmöten. På så sätt skulle organisatoriska hinder, som personal- och resursbrist, kunna reduceras och istället öka förståelsen mellan yrkesgrupperna.

Bilden av arbetsterapeuten

Arbetsterapeuterna i denna studie uttryckte vikten av att skapa en tydlig målbild samt kunna fokusera på klientens egentliga behov för att kunna göra en ordentlig bedömning innan ett hjälpmedel förskrevs. Sirkka et al. (2022) menade att några sätt att fokusera mer på klientens behov och kompensera för organisationsbrister kan vara att reflektera över huruvida arbetsterapeuten arbetar evidensbaserat. Sirkkas studie visade att arbetsterapeuter som regelbundet reflekterade över sin klientcentrering och sitt aktivitetsbaserade förhållningssätt upplevde en tydligare struktur och visste vad de kunde förvänta sig av sina kollegor.

Arbetsterapeuterna i denna studie uttryckte ett behov av att sätta upp en tydlig målsättning tidigt i förskrivningsprocessen för att ha den som utgångspunkt både vid utprovning, träning och uppföljning. Att då regelbundet reflektera över om interventionen har en aktivitetsbaserad målsättning kan vara ett sätt att förtydliga förskrivningsprocessen.

Ett annat sätt att reflektera över målsättningen kan vara att fundera över samarbetet med klienten. Både arbetsterapeuterna i denna studie och de som deltog i den danska studien om arbetsterapeuter och hjälpmedelsförskrivning, skriven av Larsen et al. (2023), beskrev att en framgångsrik hjälpmedelsförskrivning grundar sig i arbetsterapeutens och klientens gemensamma målbild. Arbetsterapeuterna i denna studie beskrev på liknande vis som Larsen et al. att andras förutfattade meningar, exempelvis möjligheten till andra lösningar än hjälpmedel, ibland satte käppar i hjulet för både den terapeutiska relationen och klientens förtroende. En skillnad mellan arbetsterapeuterna i denna studie och den danska var att danska arbetsterapeuter la mer vikt vid bedömningsinstrument medan de svenska inte nämnde något instrument alls.

I studien om arbetsterapeutens olika roller beskrev Arntzen et al. (2019) att i Norge kämpade arbetsterapeuterna med att skaka av sig bilden som hjälpmedelsleverantör. Detta är liknande med denna studie där hjälpmedel inte sågs som den enda lösningen för att hjälpa en klient. Det framkom i båda studier att ekonomiska och geografiska förutsättningar satte ramarna för vilka möjligheter arbetsterapeuterna hade att utföra andra interventioner. Något som däremot skiljde sig var att de norska arbetsterapeuterna diskuterade att vissa klientärenden kunde

prioriteras för att de var bekväma att utträta. Emellertid poängterade arbetsterapeuterna i denna studie att de visserligen hade svårt att prioritera, men att klienter med störst säkerhetsrisk behövde hanteras först. Samtidigt bör det inte glömmas bort att arbetsterapeuterna i denna studie beskrev att bedömningen och förskrivningen av hjälpmedlet gav en ökad livskvalitet för klienten och möjligheter att vara delaktig i aktivitet. Detta i sin tur ledde till en bekräftelse av arbetsterapeutens yrkesidentitet och till en förstärkning av arbetsterapeutens självkänsla att det man gör på arbetstid kan innebära en positiv förändring för klienten.

Vårt resultat visar att arbetsterapeuterna önskade vara trygga i skapandet av en god relation till klienterna för att kunna använda det i hjälpmedelsförskrivningen. Resultatet visade också att det behövdes flexibilitet genom förskrivningsprocessen för att kunna möta klientens behov fullt ut. Alexandersson, (2024) och Wikholm, (2024) beskrev något liknande och menade också att det var viktigt att möta klienten i dennes vardag istället för att endast arbeta utifrån färdiga mönster. I artiklarna ovan beskrevs att möjligheten att arbeta klientcentrerat på arbetstid gav ett ökat välbefinnande för yrkesutövaren. Arbetsterapeuten i Alexanderssons artikel uttryckte att det var av vikt att inte tappa de praktiska yrkeskunskaperna eller bedömning i aktivitet, några av nyckelkomponenterna inom arbetsterapi mot förskrivning av hjälpmedel.

Organisera för ett bättre arbete

Arbetsterapeuterna i denna studie funderade tidigt inför varje klientbesök igenom vilka insatser som klienten troligtvis kunde behöva. De poängterade att detta var viktigt för att inte ses som endast en hjälpmedelsförskrivare. Arbetsterapeuterna i denna studie litade till sin beprövade erfarenhet utifrån att både organisatoriska och geografiska ramar, satte förutsättningarna för hembesöket. Ur ett ekonomiskt och klimatmässigt hänseende upplevde arbetsterapeuterna i denna studie att det inte var försvarbart att åka fram och tillbaka till klienten flera gånger för att genomföra en eventuell hjälpmedelsförskrivning. Istället kondenserade arbetsterapeuten hembesöket till att bygga en terapeutisk relation, bedöma och förskriva ett eller flera hjälpmedel samt ge instruktioner om eventuell träning och anpassningar. Några arbetsterapeuter beskrev att deras organisatoriska ramar inte tillät dem att ha med sig hjälpmedel i förväg, utan det var först efter ett hembesök och bedömning av behovet som en beställning av hjälpmedlet kunde ske. Arbetsterapeuterna arbetade på bästa

möjliga sätt utifrån de förutsättningar som de kunde påverka, väl medvetna om att de inte kunde påverka vissa delar av sitt arbete på grund av politiska bestämmelser. Det skapade i sin tur krav på att arbetsterapeuten var systematisk och hade kontroll över sin planering, vilket är i likhet med Socialstyrelsens forskrivningsprocess (2021). Detta visar på att arbetsterapeuternas arbetsprocess är en typ av aktivitetsutförande som påverkas av både social- och aktivitetsmiljön. Det vill säga att MOHOs olika miljödimensioner påverkar hur arbetsterapeuten kan arbeta och hur dennes aktivitetsidentitet utvecklas (Fisher, Parkinson & Haglund, 2020).

Arbetsterapeuterna såg inga större nackdelar med sina arbetsplatser utan ansåg att det mest handlar om det tar tid att vänja sig vid ett specifikt arbetssätt. Författarna till studien upplevde att ingen av arbetsterapeuterna var enbart missnöjda med de organisatoriska arbetssätt som deras hemkommuner arbetade med. Det vore enkelt att säga att dessa skillnader bara var till nackdel för arbetsterapeuterna, för det skapade samtidigt möjligheter att få axla rollen som problemlösare och innovatör. Detta går i linje med de interventionsstrategier som finns beskrivna av De las Heras de Pablo et al (2020) i MOHO; att en arbetsterapeut behöver kunna instruera både klient och vårdpersonal, strukturera hela arbetet på bästa möjliga sätt för klienten och även förhandla kring rimliga lösningar utifrån de förutsättningar som finns. Det fodrades av arbetsterapeuterna i denna studie att vara mångsysslare och ha god kontroll. Liknade omständigheter beskrev både de danska och norska artiklarna (Arntzen et al., 2019; Larsen et al., 2023) och även om det finns nackdelar med otydligheter kring arbetsterapeuternas roller finns det också möjligheter att själv skapa sin arbetsprofil och utvecklas brett inom yrket.

Sammanfattningsvis kan det sägas att i arbetsprocessen kring hjälpmedelsförskrivning bör klientens delaktighet och självständighet alltid vara målet. Detta fungerar dock inte alltid på grund av klientens rätt till självbestämmande, det vill säga att kunna säga ja eller nej till föreslagen intervention. Andra orsaker till att arbetsprocessen inte alltid fungerade var bristen på resurser eller andra yttre omständigheter riskerade att orsaka en otydlighet kring den egentliga målsättningen. Därför är det viktigt att arbetsterapeuten står på sig i sin bedömning av klientens behov och rättigheter, både inför sig själv, klienten och övriga inblandade. Ett sätt att effektivisera forskrivningsprocessen skulle kunna vara att förändra samordningen mellan arbetsterapeuter och övrig personal så att de tillsammans kan avlasta varandra samt

förtydliga de olika ansvarsområdena. Arbetsterapeuternas motivation i förskrivningsprocessen är att göra skillnad för klienten och därför vill de även i fortsättningen ha möjlighet att kunna hjälpa dem som behöver det allra mest.

Metoddiskussion

Författarna till denna studie valde fokusgrupper utifrån förhoppningen att datainsamlingen och de diskussioner som det innebar skulle hjälpa gruppdeltagarna att föra reflektiva samtal och utbyta betydelsefulla erfarenheter och därmed generera en rik datainsamling. För denna studie användes Dahlin-Ivanoffs och Holmgrens (2017) begrepp som genomsyrar kvalitativ forskning; ett övergripande begrepp kallat *tillförlitlighet* och dess underkategorier *trovärdighet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* i förhållande till fokusgrupper. Författarna saknade erfarenhet av fokusgrupper sedan tidigare, men övade på att intervjua i förväg samt turades om att vara gruppledare och sekreterare. Dahlin-Ivanoff och Holmgren påpekade att vikten av en erfaren gruppledare som kan fånga upp olikheterna och spinna vidare på perspektiv som kanske inte annars hade kommit till uttryck i gruppen.

Tillförlitligheten stärktes med tanke på att resultatet beskrevs i tabeller och text, stärkta av citat från de båda gruppdiskussionerna. Tillförlitligheten kan ha påverkats i och med att den ena fokusgruppen var på plats och den andra deltog via Teams videomöte. Detta eftersom videomötet kantades av tekniska svårigheter, men gruppledaren stöttade gruppen i turtagning. Noterbara skillnader mellan de två fokusgrupperna var att vid videomötet satt arbetsterapeuter från de olika kommunerna tillsammans med sina kollegor där diskussionerna framfördes mer som gemensamma ståndpunkter för arbetsplatsens arbetssätt, istället för individuella reflektioner.

Trovärdigheten synliggjordes eftersom det genomfördes två fokusgrupper där deltagarna uppmanades att dela med sig och diskutera sina erfarenheter och att det som framfördes återkopplades och sammanfattades av gruppledaren.

Pålitligheten stärktes genom att forskningsprocessen finns beskriven i metoden och granskades av båda författare, handledaren och examinatorn. Ett strategiskt urval gjordes i enlighet med Wibeck (2017) genom att samla arbetsterapeuter väl bekanta med ämnet för att kunna besvara syftet. Fokusgruppens dynamiska förhållningssätt mellan deltagare och gruppleddare möjliggjorde att deltagarna i större utsträckning kunde påverka det som framkom i diskussionerna. Detta skiljde sig mellan gruppen med videomöte och på plats, i videomötet behövde gruppleddaren påminna om att deltagarna skulle prata sinsemellan och inte endast svara på frågan. Gruppleddaren styrde samtalet när diskussionen var på väg bort från syftet eller när det var dags för nästa fråga på grund av tidsskäl. Sammanfattningar utfördes vid avslut på varje fråga samt i slutet av fokusgruppsdiskussionerna. Genom att sammanfatta de olika svaren på frågorna skapades intresseområden för vidare analys. Dessa intresseområden omvandlade författarna till koder för att skapa strukturer och se mönster i enlighet med Wibeck, (2017). Vid den andra fokusgruppen kantades den sista frågeställningens summering och sammanfattning av vissa tekniska svårigheter kring videomötet Teams som i sin tur kan ha försämrat pålitligheten.

Resultatet i denna tvärsnittsstudie är troligen *överförbart* till andra sammanhang där kommunalt anställda arbetsterapeuter i Sverige är verksamma, men det bör inte generaliseras då det var få deltagare. Studiens urval, deltagare, datainsamling, analys och kontextuella faktorer fanns återgivna i metoden; Wibeck (2017) menade att resultatets överförbarhet då kan vara möjlig till liknande situationer och eller grupper.

Slutsats och implikationer

Denna studie ville ge en utökad förståelse för arbetsterapeuternas syn på sitt arbetssätt gällande förskrivningsprocessen, både hur läget såg ut vid studiens genomförande och förväntningar på framtiden. Överlag var arbetsterapeuterna nöjda med sin arbetsprocess eftersom de fick utlopp för sin kreativitet och problemlösningsförmåga på arbetstid. Dock fanns ett missnöje kring organisatoriska ramar som försvårade möjligheten att arbeta med långsiktiga lösningar. Dessa problem verkar inte vara nya, utan återfinns i flera liknande studier. Av den anledningen är det av vikt att framtida studier undersöker hur man skulle kunna underlätta för arbetsterapeuter att förskriva hjälpmedel på rätta grunder, men också hur

andra interventioner och förebyggande åtgärder kan användas i kommunal verksamhet. Resultatet i denna studie kan tillsammans med ytterligare studier inom ämnet öka möjligheterna för arbetsterapeuterna att göra klientcentrerade bedömningar. Dessutom kan då arbetsterapeuternas arbetssätt tydliggöras för andra yrkesgrupper.

Slutsatsen är att arbetsterapeuterna önskar förtydligade riktlinjer kring en klientcentrerad aktivitetsbedömning samt utvecklad samordning med kollegor för att organisera sin arbetsprocess på bästa sätt. Då det unika i arbetsterapeuternas arbetssätt inte alltid framgår för andra yrkesgrupper bör de i fortsättningen arbeta för att förtydliga sitt arbetssätt och på så sätt komma ifrån stämpeln som hjälpmedelsförskrivare. I framtiden finns förhoppningen att arbetsterapeuterna skulle kunna arbeta mer med förebyggande insatser, träning och anpassningar av aktiviteten för att fokusera mer på att bedöma klienten i aktivitet. Detta skulle då komplettera hjälpmedelsförskrivningen genom att flytta fokus från endast produkt och snabba lösningar till mer långsiktiga interventioner för klientens bästa.

Referenser

- Alexandersson, K. (2024) Lyssna in... vänta in lite till. *Arbetsterapeuten*, (1) s. 30-32.
- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A., & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), s. 371–381. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>
- Barry, M., Kuijer-Siebelink, W., Nieuwenhuis, L., & Haan, N.-S. (2016). Communities of practice: A means to support occupational therapists' continuing professional development. A literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(2), s. 185–193. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12334>
- Berggren, A. & Persson, L. (2016). Kommunanställda arbetsterapeuters erfarenheter och tankar kring arbetsterapeutisk intervention inom äldreomsorgen i ordinärt boende. [Examensarbete, Lunds universitet] *LUP Student Papers*. <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=8894414&fileId=8894415>
- De las Heras De Pablo, C.-G., Parkinson, S., Pépin, G., Kielhofner, G. (2020a). Interventionsprocessen: Möjliggöra aktivitetsförändring. I R.R. Taylor (Red.) *Kielhofner's model of human occupation: teori och tillämpning*. (2:a uppl.) Studentlitteratur.
- De las Heras De Pablo, C.-G., Fan, C.-W., & Kielhofner, G. (2020b). Dimensioner av görande. I R.R. Taylor (Red.) *Kielhofner's model of human occupation: teori och tillämpning*. (2:a uppl.) Studentlitteratur.
- Dahler, A. M., Rasmussen, D. M., & Andersen, P. T. (2016). Meanings and experiences of assistive technologies in everyday lives of older citizens: a meta-interpretive review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 11(8), 619–629. <https://doi.org/10.3109/17483107.2016.1151950>
- Dahlin-Ivanoff, S. & Holmgren, K. (2017) *Fokusgrupper*. Studentlitteratur.

- Fisher, G., Parkinson, S., & Haglund, L. (2020) Miljön och människans aktivitet. I R.R. Taylor (Red.) *Kielhofner's model of human occupation: teori och tillämpning*. (2:a uppl.) Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). *Socialdepartementet*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.
- Klitgaard, T. (u.å.) *Good tape: About*. <https://goodtape.io/about>
- Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och Kultur.
- Larsen, S. M., Brandt, Å., Hounsgaard, L., & Kristensen, H. K. (2023). Occupational therapists' perspectives on an evidence-based, client-centered assistive technology intervention. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(5), s. 376–384. <https://doi.org/10.1177/03080226221148409>
- Lexell, J. & Rivano Fischer, M. (2017) *Rehabiliteringsmetodik*. Studentlitteratur.
- Murray, C. & Lawry, J. (2011). Maintenance of professional currency: Perceptions of occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 261–269. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00927.x>
- Patientdatalag (2008:355). *Socialdepartementet*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/
- Ruokangas, S., Weiste, E., Ervasti, J., Oksanen, T., & Nieminen, P. (2020). Job demands and job control among occupational therapists in public sector in Finland. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(1), s. 69–78.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849396>

- Sirkka, M., Larsson-Lund, M., & Zingmark, K. (2022). Experiences with continuous quality improvement work based on the Occupational Therapy Intervention Process Model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7), 1085–1091. <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2121756>
- Skymne, C., Dahlin-Ivanoff, S., Claesson, L. & Eklund, K. (2011). Getting used to assistive devices: ambivalent experiences by frail elderly persons. *Scand J Occup Ther.* (19) s. 194–203. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.569757>
- Skånes Kommuner. (u.å) *Beslutsstöd*. <https://xn--skneskommuner-qfb.se/strategiska-omraden/halsa-social-valfard-och-omsorg/hjalpmedel/beslutsstod/>
- Socialstyrelsen (2015a). Hjälpmedel för det dagliga livet. I Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2024-02-02 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=768&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-12-23.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Hjälpmedel i kommuner och regioner. En nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-4-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Förskrivning av hjälpmedel: Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning*. [Broschyr] Socialstyrelsen.
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. [Broschyr]. Sveriges arbetsterapeuter.
- Turcotte, P., Carrier, A., Desrosiers, J., & Levasseur, M. (2015). Are health promotion and prevention interventions integrated into occupational therapy practice with older adults having disabilities? Insights from six community health settings in Québec, Canada. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(1), 56–67. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12174>

- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2024-01-29 från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Vetenskapsrådet. (2017). God Forskningssed. Stockholm. Hämtad 2024-01-29 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Wikholm, P. (2024) Relationer är svåra att sätta ord på. *Arbetsterapeuten*, (1), s. 17-19.
- Wressle, E., & Samuelsson, K. (2014). High job demands and lack of time: A future challenge in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), s. 421–428. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.941929>
- Zwijssen, S. A., Niemeijer, A., & Hertogh, C. M. (2011). Ethics of using assistive technology in the care for community-dwelling elderly people: An overview of the literature. *Aging & Mental Health*, 15(4), 419–427. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.543662>

Intervjuguide till fokusgrupp med titeln:

Arbetsterapeuters syn på hjälpmedelsförskrivning i kommunal verksamhet.

Introduktion:

Välkomna hit!! Tanken är att vi idag ska diskutera tre huvudfrågor där varje block har några underfrågor som hjälper oss att hålla samtalet i rätt riktning. Vi tänker oss ca 20 minuter per block och en paus på 10 minuter i mitten.

Vi ska vara så tysta som möjligt för att låta er prata om det ni tänker på kring dessa frågor.

Samtalet spelas in, transkriberas och analyseras så att ni och andra arbetsplatser kan ta del av resultatet i maj.

Vår förhoppning är att vi alla ska lära oss något av detta och att vi har kul!

Har ni frågor?

Uppvärmning:

Hur stor del av din arbetsdag lägger du på hjälpmedel? Träning? Strategier? Dokumentation? Interprofessionella relationer? (Rita på cirkeln!)

- Hur kommer det sig?

Huvudfrågor:

1. De flesta som hör "arbetsterapeut" tänker direkt på hjälpmedel- vad tänker ni om det?

- (Finns det en otydlighet i yrkestiteln?)
- Vad har du för arbetsuppgifter?
- i förhållande till arbetsprocessen att förskriva hjälpmedel?
- Hur struktureras hjälpmedelsförskrivningen bäst?

2. Vilka är de viktigaste komponenterna i processen för att förskriva hjälpmedel?

- Vilken av dessa fyra karaktärer känner ni mest igen er i? (Utifrån en artikel av Arntzen et al. 2019)
 - Brandsläckaren- Ex. genvägar, akuta ärenden
 - Allt-i-allon- Ex. organisatorisk patientkännare, och självständig
 - Innovatören- Ex. medvetandegöra, utveckla
 - Hjälpmedelsleverantören- Ex. expert, påverkad av önskemål
- Hur påverkar detta ditt arbetsutförande?
- Vad gör det med ryktet om arbetsterapi?
- Hur kommer man fram till vilken intervention som är bäst för den enskilda patienten?

3. Hur skulle ni vilja att er arbetsprocess såg ut?

- Vad skulle du önska vore annorlunda?
 - Hur kan vi som profession visa på vår kompetens för andra yrken?
 - Vad gör ni för att själva förbättra er verksamhet?
 - Fler och fler kommuner tar bort förskrivningsbara hjälpmedel. Vad tänker ni om det?
(Resulterar det i ett lyft eller en förlust?)

- Hur kan arbetsterapeutens kompetens vara tydlig i kommunal arbetsterapi även i framtiden?

Avslutning:

Summera samtalet tillsammans!

- Vad tar du med dig från samtalet?