



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

ARBETSTERAPEUTERS RESONEMANG OM SITT FÖRHÅLLNINGSSÄTT TILL TEORI I PRAKTIK INOM HEMSJUKVÅRDEN

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Rebecka Youssef och Hüsna Yurdagül Ibrahim

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Helena Selander, Fil. Dr, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Helena Selander, Fil. Dr, Leg. Arbetsterapeut

Bakgrund	Arbetsterapeuter arbetar på olika verksamheter och tillämpar olika arbetsterapeutiska teori och praxismodeller, detta resulterar i att arbetsterapeuters arbetssätt skiljer sig beroende på vart de arbetar. Arbetsterapeutens uppdrag i hemsjukvården är att aktivt delta i en individs planering och utföra rehabiliteringsinsatser i hemmet, särskilt boende och på korttidsenheter. I hemsjukvården finns det ett kunskapsgap i hur arbetsterapeuter tillämpar teori i praktiken.
Syfte	Syftet var att beskriva hur arbetsterapeuter i hemsjukvården resonerar om sitt förhållningssätt till teori i praktiken.
Metod	Studien genomfördes genom en kvalitativ metod med en semistrukturerad intervjuguide. Studien inkluderade sex arbetsterapeuter som arbetar/arbetat inom hemsjukvård. Databearbetning analyserades utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys.
Resultat	Ur analysen framkom följande tre huvudkategorier som beskrev deltagarnas förhållningssätt till teori i praktiken: "Teoritillämpning i praktiken", "Erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken" samt "Vikten av teori för professionen".
Slutsats	Vissa deltagare tillämpade teori mer än andra då de ansåg teori som en vägledning och styrka i yrkesrollen. Några deltagare arbetade mer utifrån erfarenhetsbaserad kunskap i arbetet då de ansåg att det vägledde lika mycket som teori. Att arbeta utifrån teori och erfarenhetsbaserad kunskap ansågs ge lika god kvalitet i mötet med klienten.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2021
Supervisor:	Kristin Lork, Occupational Therapist
Examiner:	Helena Selander, PhD, Occupational Therapist

Background Occupational therapists work in different places where they apply different theory and practice models, this results in occupational therapists working methods differing depending on where they are working. The occupational therapist's task in home health care is to participate in an individual's planning and carry out rehabilitation efforts in the clients home, nursing homes and in short-term accommodation. In home health care, there is a knowledge gap in how occupational therapists apply theory in practice.

Aim The aim was to describe how occupational therapists in home health care are reasoning about their approach to theory in practice.

Method The study was conducted with a qualitative method using semi-structured interviews. The participant interviewed were six occupational therapists that work or have been working in home health care for a long time. The data was analyzed by Graneheim and Lundmans content analysis.

Result: The outcome from the analysis revealed the following three main categories that described the participants approach to theory and practice: "Theory application in practice", "Experience-based knowledge in practice" and "The importance of theory for the profession".

Conclusion Some participants applied theory more than others since they saw theory as a guide and strength in their professional role. Some participants worked more with experience-based knowledge at work since it guided as much as theory. Working on the basis of theory and experience-based knowledge was considered to provide equally good quality in the meeting with the client.

Keywords Occupational therapy, theoretical models and practice models, experience-based knowledge, home health care.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	7
Procedur	7
Datainsamling	7
Databearbetning	8
Etiska överväganden	9
Resultat	9
Diskussion	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	14
Slutsats	16
Referenslista	16

Bakgrund

Kielhofner (1) beskriver att arbetsterapeuters professionella grundtanke är att människan är aktiv till sin natur och genom meningsfulla aktiviteter kan uppnå ett välbefinnande (1). Arbetsterapeuters roll är att hitta vad som är meningsfullt för den enskilda individen genom att främst ta hänsyn till sociala, fysiska och psykiska faktorer i en individs liv och på så sätt möjliggöra ett välbefinnande (1). Arbetsterapeuter har ett aktivitetsperspektiv i fokus och arbetar klientcentrerat, vilket innebär att individen är med och påverkar sin behandling. Vid varje uppdrag utgår arbetsterapeuten från vem individen är och vilka förutsättningar denne har och vad individen vill kunna uppnå. Detta för att finna och forma strategier som ska underlätta vardagen samt få den att kännas meningsfull (2).

Vetenskaplig teori och praktiskt lärande är vad en profession bör härledas till. Genom teori kan en profession tänka kring ett fenomen och att ha en egen teoretisk grund stärker yrkesprofessionen. Av denna orsak är det viktigt att arbetsterapeuter har en grund av kunskap utifrån arbetsterapiens perspektiv, då det ökar möjligheten till att identifiera grundläggande idéer (3). I arbetsterapien finns det olika teoretiska modeller som ska underlätta arbetsterapiprocessen och vägleda arbetsterapeuter i deras arbete (4). Användning av teori behövs för att kunna lägga en grund för klinisk praxis samt för att minska utmaningar mellan teori och praktik (4).

Olika teoretiska modeller är framtagna för att ge en grund i det praktiska arbetet med olika aktivitetsproblem (1). De är till för att underlätta och tydliggöra hur människor utför vardagliga aktiviteter samt hur de upplever dessa aktiviteter. Teoretisk grund inom arbetsterapien syftar till att vägleda och tillhandahålla effektiva arbetsterapiprocesser samt bidrar till att förstå komplexiteten som finns mellan aktivitet och möjlighet till delaktighet i vardagens aktiviteter (1).

Som stöd i sitt arbete har arbetsterapeuter olika teoretiska och praxismodeller. En förekommande teoretisk modell inom arbetsterapien är Model of Human Occupation (MoHO) (3) som inriktar sig på att förklara hur människans kapacitet, livsstil, motivation och den sociala samt fysiska miljön kan påverka människans möjlighet till aktivitet och delaktighet. MoHO (3) betonar människans vilja, roller, vanor och människans inflytande på aktivitetsutförande. En annan förekommande teoretisk modell inom arbetsterapien är The person environment occupation model (PEO) (5) som inriktar sig på tre komponenter: person, aktivitet och omgivning. Modellen anser att samverkan mellan dessa tre komponenter skapar en människas aktivitetsutförande (5). Olika aspekter utformar varje individ vilka består av kognitiva, fysiska och emotionella funktioner. En individs motivationer driver fram denne till att kunna utföra sina intressen, roller samt ökar känslan av sin egen förmåga och värderingar. Både MoHO och PEO (3,5) har sin inriktning på samverkan mellan person, miljö och aktivitet.

En praxismodell som studeras och används inom arbetsterapien är Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (6) som utgår från ett klientcentrerat, aktivitetsbaserat och ett top-down perspektiv. Att arbetsterapeuter arbetar klientcentrerat innebär att de tar hänsyn till klientens perspektiv, skapar en god relation med klienten och har denne i centrum. Med top-down perspektivet får arbetsterapeuter ett helhetsperspektiv på klienten, vilka behov och önsknings klienten har samt vilka aktiviteten klienten vill utföra (6).

Arbetsterapeuter arbetar på olika verksamheter och tillämpar olika arbetsterapeutiska modeller och praxismodeller, detta resulterar i att arbetsterapeuters arbetssätt skiljer sig beroende på vart de arbetar. Att utgå från en teori i praktiken vägleder och underlättar arbetsterapeuter i deras arbete med klienten. Forsyth, Mann Summerfield och Kielhofner (7) beskriver i sin artikel att brist på teori i praktiken ger konsekvenser för kvaliteten i behandlingen med klienten. På liknande sätt belyser Duncan (8) samma problematik i sin bok att gapet mellan teori och praktik kan medföra utmaningar i arbetet för en arbetsterapeut samt minskar kvaliteten i vården för klienterna. Tillämpning av teoretiska modeller vägleder arbetsterapeuter i deras arbete och underlättar moment vid problemlösning och arbetsterapeutiska interventioner (3). I en studie (9) beskrivs det att det länge har funnits ett gap mellan teori, forskning och daglig praxis. Det framkommer att endast 66% av arbetsterapeuter tillämpar någon form av teori för vägledning i praktiken. Studien (9) beskriver även att arbetsterapeuters bristande förståelse för teoretiska modeller kan vara största hindren för deras tillämpning av teorier i praktiken. En annan studie (10) beskriver att det finns ett gap mellan daglig praxis och användningen av teorier och att detta gap kan resultera att arbetsterapeuter kan ha svårt med att uppnå aktivitetsfokuserad, klientcentrerad och evidensbaserad praxis.

Hemsjukvård innebär medicinska insatser, habilitering, rehabilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan vårdpersonal med delegering enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Socialstyrelsens föreskrifter (11,12). Arbetsterapeutens uppdrag i hemsjukvården är att aktivt delta i en individs planering och utföra rehabiliteringsinsatser i hemmet, särskilt boende samt på korttidsenheter. Arbetsterapeutens arbetsuppgifter är bedömning, behandling och uppföljning av arbetsterapeutiska insatser inom rehabilitering i hemsjukvård (11,13).

Tidigare forskning om arbetsterapeuters tillämpning av teori i praktiken är ganska begränsad. Det finns två tidigare examensarbeten där ena beskriver hur arbetsterapeuter resonerar kring mötet mellan teori och praktik (14) och den andra om arbetsterapeuters erfarenheter av att använda bedömningsinstrument inom hemsjukvård (15). Dock finns det ett kunskapsgap i hur arbetsterapeuter tillämpar teori i praktiken inom hemsjukvård. Det är viktigt att öka kunskapen om arbetsterapeuters förhållningssätt till teori i praktiken. Därför avser denna studie att belysa arbetsterapeuters resonemang om sitt förhållningssätt till teori i praktiken inom hemsjukvården. Utifrån informationen kan nya perspektiv på arbetsterapeuters förhållningssätt till teori i praktiken formas.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva hur arbetsterapeuter i hemsjukvården resonerar om sitt förhållningssätt till teori i praktiken.

Metod

Studiens syfte var att undersöka arbetsterapeuters resonemang om sitt förhållningssätt till teori i praktiken och av denna orsak valdes en kvalitativ intervjustudie som metod. En kvalitativ metod lämpar sig bäst för att få en helhetssyn och förmedla beskrivningar av olika fenomen (16). Intervjuer valdes för att kunna beskriva deltagarnas upplevelser, uppfattningar, erfarenheter och reflektioner. Deltagarna fick en möjlighet att förmedla sina tankar med egna

ord. Intervjuerna var semistrukturerade och författarna ställde följdfrågor för att få en djupare förståelse kring ämnet (17).

Urval

I studien inkluderades sex arbetsterapeuter som arbetar/arbetat inom hemsjukvården för att få deras uppfattningar kring hur de resonerade om sitt förhållningssätt till teori i praktiken. Ett inklusionskriterium att arbetsterapeuterna skulle ha en spridning i arbetslivserfarenhet från nyexaminerade till mer erfarna. Detta för att få en heterogen grupp med olika perspektiv på arbetssätt i hemsjukvården. Deltagarna kontaktades främst genom ett Facebookinlägg på "Arbetsterapeuter på Facebook" samt att författarna skickade brev till två verksamhetschefer från tidigare verksamhetsförlagd utbildning. Fem deltagare från Facebookgruppen deltog utanför arbetstid och en deltagare som rekryterades via verksamhetsförlagd utbildning deltog under arbetstid. Det var ett strategiskt urval där deltagarna med olika erfarenheter intervjuades. Deltagarna bestod av fem kvinnliga och en manlig deltagare från olika verksamheter runt om hela Sverige. Deltagarna som intervjuades hade olika lång yrkeserfarenhet i hemsjukvården som varierade från sex månader till 21 år.

Procedur

Författarna skickade ut informationsbrev och samtyckesformulär via mejl till de deltagarna som tackade ja till att ställa upp i en intervju. Informationsbrevet innehöll studiens syfte, allmän information kring intervjun samt samtyckesformulär. Författarna skickade även intervjufrågorna i förväg till deltagarna för att de ska kunna förbereda sina svar. Frågor som ställdes till deltagarna behandlade syftet och följdfrågorna gav en djupare förklaring på svaren. Deltagaren som deltog under arbetstid behövde ett godkännande från sin enhetschef (16). Intervjuerna skedde digitalt genom Zoom på grund av den pågående Covid-19 pandemin. Intervjuerna skedde både på arbetstid och fritid. Intervjuerna spelades in med en mobiltelefon och transkriberades därefter ord för ord.

Datainsamling

Metod som användes i studien var en kvalitativ semistrukturerad intervju som undersökte deltagarnas resonemang om sitt förhållningssätt till teori i praktiken. Intervjuerna genomfördes via Zoom på grund av den pågående Covid-19 pandemin samt för att deltagarna var utspridda över hela Sverige. Intervjuerna pågick i minst 25 minuter och maximalt 36 minuter, där båda författarna spelade in med hjälp av mobiltelefoner.

Datainsamlingen utfördes genom Zoom utifrån en semistrukturerad intervjuguide som stöd med fördjupande följdfrågor. Detta för att deltagarna ska ha möjlighet till att förklara och utveckla sina svar för att få ett djupare och nyanserat resultat samt kunna nå studiens syfte. Frågeområden som behandlades var "*deltagarnas resonemang kring arbetsterapeutiska teori- och praxismodeller i praktiken*", "*erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken*", "*kombination av teori och erfarenhet*" samt "*vad dessa har för betydelse för rollen som arbetsterapeut*". Följdfrågor som framkom efter deltagarnas svar var "*kan du beskriva/förklara mer?*" och "*kan du ge ett exempel?*". Båda författarna deltog i alla intervjuer där en agerade intervjuledare och den andra observerade och antecknade. Författarna bytte roll efter varje intervju.

Författarna innehar en förförståelse inom området eftersom de har praktiserat i hemsjukvården. Författarna har reflekterat kring sin förförståelse vid genomförandet av studien och diskuterat om hur det har påverkat forskningsresultatet (17).

Databearbetning

Insamlad material analyserades utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys (18). Författarna alternerade om transkriberingen av intervjuerna från ljudfil till text för att kunna bearbeta samt analysera intervjuerna. Transkriberingen resulterade i sammanlagt 50 sidor. Efter transkriberingsfasen diskuterade författarna helheten med varandra och började sedan analysen. Författarna gick tillsammans igenom varje intervju och markerade var för sig meningsbärande enheter. Efteråt gick författarna tillsammans igenom alla markerade meningsbärande enheter för att välja ut de mest relevanta i förhållandet till syftet. Totalt markerades 87 meningsbärande enheter. Därefter kondenserades dessa och kodades samt kategoriserades till under- och huvudkategorier (se tabell 1). Att kondensera innebär att "kärnan" ur meningen tas ut utan att viktiga delar tas bort, sedan hittas koder som "etiketter" och ska passa den kondenserade meningen.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och huvudkategori.

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Jag tror att jag gör det omedvetet hela tiden, det sitter ju i en hela tiden, hur man tänker, hur man ser det holistiska så jag sitter inte i MoHO och tänker liksom vilken aktivitet är det här, satt jag går ju inte utifrån någonting fast jag vet ju det ändå i mig själv.	Teorin sitter hela tiden, och tänkandet samt det holistiska används omedvetet. Jag utgår inte från något utan jag vet det i mig själv.	Teoritillämpning i praktiken	Teori finns naturligt	Teori påverkar naturligt i praktiken
Jag skulle säga att vi i princip bara jobbar med erfarenhetsbaserade kunskap, ehh jag jobbar ju bara med, utifrån det jag har lärt mig från praktiken skulle jag säga och jag har lärt mig när jag har jobbat och lärt mig av kollegor och lite små kurser här och där [...]	Jag arbetar i princip bara med erfarenhetsbaserad kunskap, jag arbetar utifrån det jag har lärt mig från praktiken. Jag har lärt mig från arbetet och av mina kollegor samt små kurser.	Arbeta utifrån erfarenheter	Kunskap från dagliga arbetet	Erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken
Jag tänker att man blir stärkt i sin yrkesroll genom att koppla det till teori..	Genom att koppla teori blir yrkesrollen stärkt.	Teorianvändning stärker yrkesrollen	Stärkt yrkesroll	Vikten av teori för professionen

Etiska överväganden

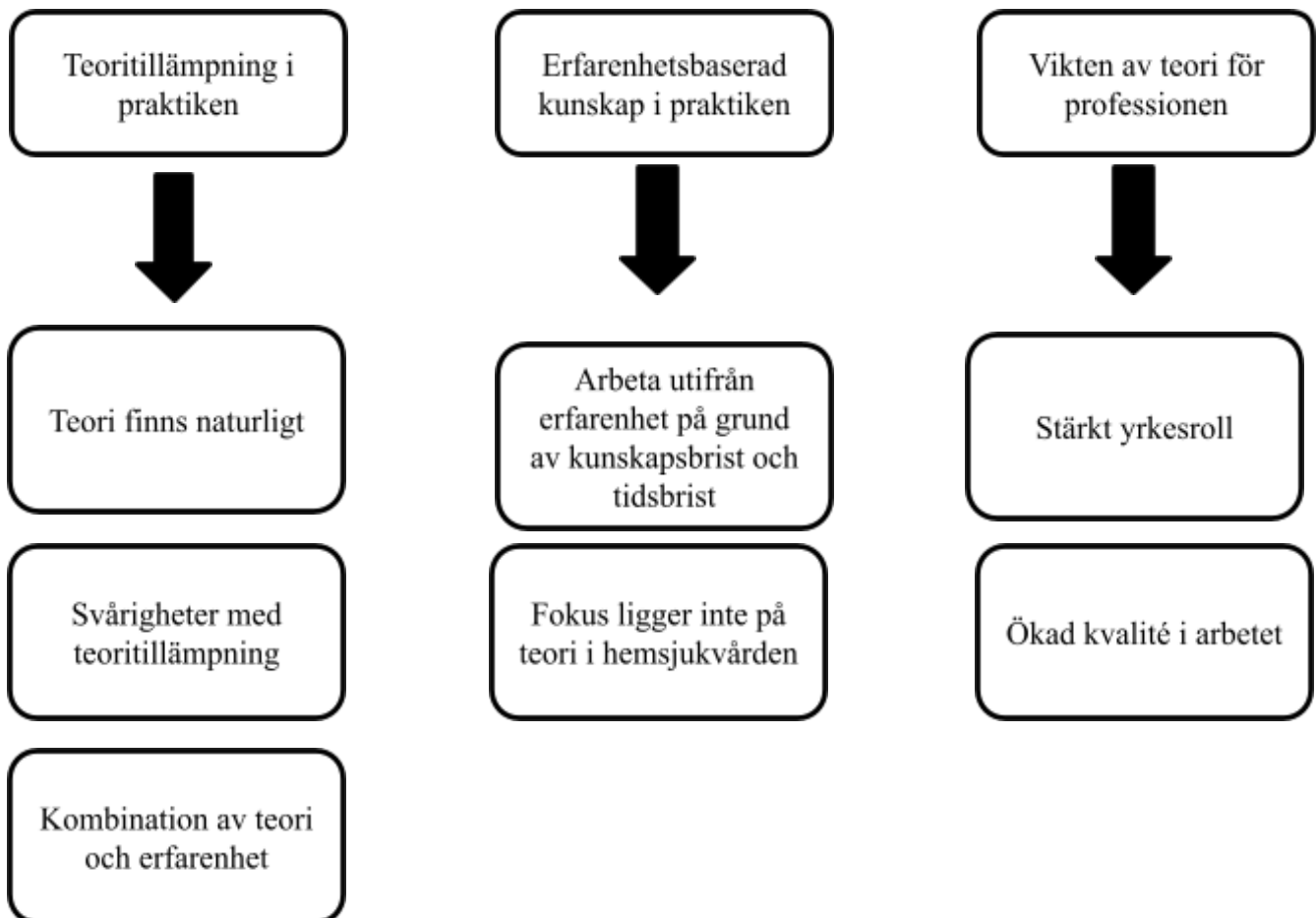
Deltagarna som deltog i studien informerades om att det var frivilligt att delta i studien och att de har rätt till att avbryta intervjun när de vill (17). Alla deltagare behandlades med lika värde och respekt. I studien framkom inga personuppgifter eller uppgifter om verksamheten och intervjumaterialet förvaras i ett USB-minne för att öka säkerheten. Ljudfilerna kommer att förvaras inlåsta på institutionen för neurovetenskap och fysiologi på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

En risk som kunde uppkomma för författarna och deltagarna vid långa intervjuer var att de kunde sväva bort från ämnet, vilket kunde öka risken till att viktig information missades i intervjun. Risken hanterades genom att ha en förberedd frågeguide innan intervjun som följdes av författarna.

Författarna ansåg att nyttan övervägde riskerna, då ökad kunskap inom ämnet kunde möjliggöra bättre vård för klienten samt kan bidra till kunskapsutvecklingen inom arbetsterapi. Deltagarna erbjöds att ta del av resultatet om de önskade.

Resultat

Efter genomförd innehållsanalys framkom det tre huvudkategorier; *Teoritillämpning i praktiken*, *Erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken* samt *Vikten av teori för professionen* (Figur 1).



Figur 1. Ur resultaten från analysen framkom tre huvudkategorier och sju underkategorier som visar hur deltagare i hemsjukvården resonerar om sitt förhållningssätt till teori i praktiken.

Teoritillämpning i praktiken

Denna huvudkategori innefattade hur deltagarna resonerade kring tillämpning av teoretiska modeller i praktiken. Denna kategori omfattade följande tre underkategorier: *Teori finns naturligt*, *Svårigheter i att tillämpa teori i praktiken* samt *Kombination av teori och erfarenhet*.

Teori finns naturligt

Denna underkategori beskriver hur deltagarna tillämpade teoretiska modeller i praktiken. Deltagarna som intervjuades ansåg att teori fanns naturligt och tillämpades för att stärka professionen eftersom de ansåg att teorin hjälpte till att se hela individen, aktivitet och miljön. Genom att tillämpa teoretiska modeller i praktiken fick deltagarna följa en arbetsterapiprocess. De flesta deltagarna nämnde att MoHO fanns i deras tankar, dock tillämpade deltagarna inte modellen i sin helhet vid mötet med klienten utan det fanns naturligt från utbildning och erfarenhet.

“... ja, att det finns alltid i bakhuvudet. Det kommer väldigt naturligt, det är bara fåtal gånger som jag tycker att det har varit... inte kommit naturligt att säga ... ” - Deltagare 5

Svårigheter med teoritillämpning

Vissa deltagare resonerade kring svårigheter med teoritillämpning i praktiken främst på grund av brist på bra bedömningsinstrument och svårigheter med att tillämpa ett bedömningsinstrument med äldre klienter som inte var helt adekvata. Då klienterna inte alltid förstod arbetsterapeutiska begrepp som ingick i bedömningsinstrumenten.

“... det är inte så lätt att komma ut till en gammal människa och sätta sig med ett bedömningsinstrument och sen ska de liksom börja... ” - Deltagare 6

Vissa deltagare redogjorde att det fanns ett gap med att tillämpa teori i praktiken och att detta bland annat berodde på att hemsjukvården inte var strukturerad och att verksamheterna inte hade tydliga regler eller riktlinjer angående teoritillämpning. Det framkom även att flera av kollegorna oftast inte tillämpade teorier och utgick mer från erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken.

“... det är väldigt svårt att hitta bedömningsinstrument som blir användbara, vi skulle behöva många väldigt olika tror jag beroende på vad det är vi ska göra för någonting, det tror jag är lite skillnaden också, jag tror det är därför regionerna är bättre på de här än vad kommunen är, för att kommunerna är väldigt spretiga.” - Deltagare 6

Vilka teoretiska modeller och praxismodeller deltagarna utgick från berodde på hur och vart de arbetade samt vilka riktlinjer som verksamheterna styrdes av. Verksamheterna deltagarna arbetade på såg olika ut då de var mer eller mindre styrda. Detta påverkade deras arbetssätt eftersom en del deltagare måste tillämpa någon form av teori och andra har mer frihet i teoritillämpning. Vissa verksamheter hade inga särskilda modeller att följa men höll på att utveckla detta.

“... det är inte alltid att de har uttalade praxis eller teori modeller eller såna grejer i verksamheter. Vissa är lite mer styrda vissa inte.” - Deltagare 1

Kombination av teori och erfarenhet

Flera deltagare ansåg att teoritillämpning i praktiken underlättade deras arbete med klienten. Att få erfarenheter av teorier bidrog till att det skapades en kombination mellan teori och erfarenhetsbaserad kunskap. Alla deltagare ansåg att de inte kunde utesluta vare sig teori eller erfarenhet i arbetet på grund av att dessa kompletterade varandra. När det uppkom svårighet med tillämpningen var erfarenhetsbaserad kunskap ett annat alternativ. Att utgå från både teori och erfarenhet bidrog till att deltagarna blev mer säkra i sitt arbete.

“Jag skulle säga att det är en kombination av teori och praktik, teorin är ju baserad på praktiken också, så jag tänker att det dom går ihop...” - Deltagare 3

Erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken

När det uppkom svårigheter i teoritillämpning för deltagarna blev kunskap utifrån egna erfarenheter från både utbildning och praktik ett tillvägagångssätt i arbetet. Vissa deltagare utnyttjade sina kunskaper från utbildningen och verksamhetsförlagd utbildning samt tips och råd från arbetskollegor för att ge bästa vården för klienterna. Dock använde några deltagare sina erfarenheter i arbetet mer än teori och ibland användes teorin inte alls.

Erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken ansågs vara en rutin för vissa deltagare. Dessa ansåg också att erfarenhetsbaserad kunskap vägledde lika mycket som teori gjorde och att erfarenhetsbaserad kunskap och teori var sammanlänkade. Erfarenhetsbaserad kunskap kunde underlätta mer än teori i vissa situationer främst när klienten inte förstod begreppen i bedömningsinstrumenten. Denna kategori omfattade följande två underkategorier: *Arbetar utifrån erfarenhet på grund av kunskapsbrist och tidsbrist* och *fokus ligger inte på teori i hemsjukvården*.

Arbetar utifrån erfarenhet på grund av kunskapsbrist och tidsbrist

Att arbeta utifrån erfarenheter var aktuellt för de flesta deltagarna. För vissa fanns teorin naturligt sedan utbildningen men för andra inte. Alla deltagare nämnde flera orsaker till varför teoritillämpning i hemsjukvården inte var lika aktuellt jämfört med exempelvis arbete inom regionen.

Deltagarna arbetade utifrån erfarenheter från både föregående arbeten samt utbildning då tidsbrist i arbetet var en orsak till varför teoretiska modeller inte tillämpades. Tidsbrist ledde till att inga reflektioner kring arbetsterapiprocessen gjordes då deltagarna inte hann tänka och tillämpa teori och praxismodeller. Detta har hindrat utvecklingen mot en bättre kvalitet i vården.

“Inga reflektion tider i [...], vilket gjorde att man inte lärde sig grunden och hur man bör tänka. Därför arbetar man utifrån erfarenhetsbaserad kunskap mer”. - Deltagare 6

En annan orsak var att andra professioner inte förstod de arbetsterapeutiska modellerna, vilket var ett hinder för arbetsterapeuter att tillämpa teorier i hemsjukvården, då andra professioner såsom biståndshandläggare skulle förstå bedömningarna. Detta för att de ska kunna gå vidare i vårdplaneringen och i detta fall kunde inte ADL-bedömningar uppfattas, då en kunskapsbrist

inom arbetsterapi saknades hos biståndshandläggare men också andra professioner. Detta bidrog till ett hinder i teoritillämpning i hemsjukvården.

“... vi har inte samma språk som bistånd, därför förstår de inte bedömningsformuläret i ADL taxonomin...” - Deltagare 1

Fokus ligger inte på teori i hemsjukvården

I hemsjukvården skedde arbetet utifrån snabba åtgärder där teori oftast glömdes av. Vissa deltagare tillämpade teori mindre än andra på grund av kunskaper och erfarenheter de redan förvärvat. Flera deltagare ansåg att fokus låg mer på kunskap inom hjälpmedel.

“... när man jobbar inom hemsjukvården generellt som arbetsterapeut och fysioterapeut så är det mycket fokus på hjälpmedel...” - Deltagare 4

Alla deltagare ansåg att teoritillämpning förklarar momenten i processen och varför de görs. Dock tillämpade alla deltagare inte teorier i praktiken för att alla var inte lika trygga och vana med att tillämpa teoretiska modeller i praktiken. Flera deltagare hade format ett arbetssätt som passade dem utan att utgå från teori.

“... jag tror att erfarenhetsbaserad kunskap räcker för en själv, men för att förklara vad man gör behövs en teori...” - Deltagare 3

Vikten av teori för professionen

Vissa deltagare ansåg att tillämpning av teori- och praxismodeller stärkte och vägledde dem i arbetet. De uppgav även att teoritillämpning underlättade moment vid problemlösning och interventioner samt bidrog till att de förstod komplexiteten mellan aktivitet och delaktighet i vardagen. Det bidrog också till att deltagarna fick ett helhetsperspektiv, top-down perspektiv samt arbetade klientcentrerat. Vissa deltagare ansåg att teori är en styrka, trygghet samt vägledning i deras arbete. Även deltagare som inte tillämpade teori i praktiken hade ett öppet sinne om att utveckla sitt arbetssätt. Denna kategori omfattade följande två underkategorier: *Stärkt yrkesroll* och *Ökad kvalitet i arbetet*.

Stärkt yrkesroll

Några deltagare ansåg att deras roll stärktes genom tillämpning av teori- och praxismodeller i praktiken. De fick en styrka och trygghet i sitt arbete, vilket ansågs bidra till en bättre vård för klienterna. Alla deltagare ansåg att genom teoritillämpning kunde de förklara vad de gjorde och varför samt förklara sin yrkesroll.

“... behöver ha teoretisk grund med sig för att kunna styrka varför man gör på olika sätt både för att det ska kännas tryggt för en som arbetar och lär ut men även för att det ska bli säkert för klienterna.” - Deltagare 5

Ökad kvalitet i arbetet

Många deltagare ansåg att teoritillämpning i arbetet bidrog till en ökad kvalitet i arbetet. Teori och praxismodeller gav en grund till att utföra ett bra arbete och genom tillämpningen kunde deltagarna se hela individen och sammanhanget. Detta bidrog till att deltagarna gav bättre vård till klienterna samt att kvaliteten i arbetet ökade. Vissa deltagare uppgav att arbetet blev mer professionellt och strukturerat med hjälp av att tillämpa teorier i praktiken.

“... att teorierna stärker en i lite mer i arbete eftersom att jag kommer kanske dels så känner att man lyfter upp nivån lite mera, man känner sig lite stärkt i de.” - Deltagare 3

Diskussion

Resultatdiskussion

Deltagarnas resonemang kring teoritillämpning i praktiken var olika, vissa ansåg teorin som en vägledning och styrka medan andra inte tyckte att det var lika viktigt. Då vissa deltagare redan besitter mycket erfarenheter och kunskaper i arbetet behövde de inte tillämpa teori lika mycket som andra deltagare. Eftersom de har behandlat många olika klienter har de inte längre behov av teori utan känner sig trygga i sin yrkesroll. Andra deltagare anser att de är i behov av de yrkeserfarna arbetsterapeuters hjälp i vissa situationer även om de tillämpar teorin i processen. Detta då de yrkeserfarna arbetsterapeuterna har mycket kunskap kring arbetet i praktiken och deras hjälp anses vara som en vägledning och stöttning för de nyexaminerade arbetsterapeuterna. Det framkom att det känns tryggare att be om stöttning av yrkeserfarna arbetsterapeuter i vissa fall för att kunna ge den bästa vården samt förbättra och utveckla arbetssättet. I en tidigare studie av Upton P och medförfattare (19) nämns det att 94 % av olika hälsoprofessioner såsom arbetsterapeuter och fysioterapeuter använde sig av erfarenhetsbaserad kunskap i arbetet och att 82% använde sig av sina kollegors erfarenheter i praktiken. Detta kunde ses i föreliggande studie där vissa deltagare tog tips och råd av sina kollegors erfarenheter i arbetet.

Vissa deltagare upplevde svårigheter i att tillämpa teori i praktiken på grund av tidsbrist samt brist på bedömningsinstrument som passade hemsjukvården. Dessutom hade vissa deltagare mer erfarenheter och kunskap i arbetet och behövde inte utgå från teori- och praxismodeller. Ungefär hälften av deltagarna i denna studie hade MoHO med i tankarna men följde den inte helt. En artikel (1) visade att 80% av arbetsterapeuterna rapporterade att MoHO har använts någon gång i praktiken, då det ansågs som en fördel i mötet med klienten. Det handlar även om att arbetet i hemsjukvården är komplext samt att det finns mindre kunskap kring hur arbetsterapeuter i hemsjukvård arbetar. Arbetsterapeuter använde sig av erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken för att spara både tid och energi.

I kategorin *teoritillämpning i praktiken* framkom olika resonemang kring teoritillämpning. Flera deltagare ansåg att det ska vara en kombination av både teorier och erfarenheter samt att teori är *grunden till att kunna göra ett bra arbete*. Trots att det framkom av flera deltagare att teori inte tillämpades i praktiken, ansågs det vara viktigt för att kunna utveckla arbetssättet och verksamheten. Teori vägleder och effektiviserar arbetsterapiprocessen samt ökar kvaliteten i vården för klienterna (7,8). Även om deltagarna hade teori i tankarna kunde de arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och ett aktivitetsperspektiv eftersom det fanns naturligt från utbildning och erfarenhet. I studien framkom det att vissa deltagare tillämpade teori- och praxismodeller mer än andra deltagare, då vissa behövde mer vägledning än andra och inte hade mycket erfarenheter i arbetet. Detta kan bero på att hemsjukvården är bred och att det finns patienter med olika diagnoser vilket kan göra att deltagarna kan behöva mer utbildning kring hur teori ska tillämpas i olika patientfall. Vissa verksamheter är mindre styrda och kan behöva utvecklas genom anpassade utbildningar för att deltagarna ska kunna följa teori.

Flera deltagare beskrev att de inte kunde tillämpa teori- och praxismodeller på grund av tidsbrist och de snabba insatserna. Det framkom även av några deltagare upplevde svårigheter i att hitta bedömningsinstrument som var användbara i alla situationer. Oftast upplevde deltagarna svårigheter med att tillämpa teori- och praxismodeller med äldre klienter som inte var helt adekvata då klienterna inte alltid förstod arbetsterapeutiska begrepp som ingick i bedömningsinstrumenten. Dock ansågs det vara viktigt utifrån ett personcentrerat perspektiv att klienten är med i processen samt förstår och kan påverka sin behandling (20). Personcentrering är dessutom ett centralt och grundläggande begrepp inom arbetsterapi och i mötet med klienten (21). Patientlagen (2014:820) syftar även till att patientens ställning stärks och tydliggörs samt att patienten blir delaktig och kan påverka sin egen vård (22). För att få klienterna delaktiga i sin behandling behövs det bra bedömningsinstrument som är användbara i deras situation och som klienter enkelt kan förstå och följa med i.

I kategorin *erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken* framkom det att vissa deltagare arbetade utifrån erfarenhetsbaserad kunskap eftersom det ansågs vägleda dem lika mycket som teori samt att erfarenhetsbaserad kunskap och teori är sammanlänkade. Deltagarna beskrev att utan teori kan inga erfarenheter erhållas. Dock framkom det att deltagarna tyckte att erfarenhetsbaserad kunskap kunde underlätta mer än teori i vissa situationer och efter att ha arbetat flera år utgick man mer utifrån erfarenheter än teorier. Enligt Willman och medförfattarna (23) kan inte en god kvalitet uppnås i mötet med klienten om det bara används vetenskaplig kunskap, det behövs även beprövad erfarenhet i arbetet. Vilket betyder att beprövad erfarenhet är lika viktigt som vetenskaplig kunskap för att kunna vara säker på vad som passar varje individ utifrån klientens behov. Deltagarna beskrev även att det inte lades mycket fokus på teori- och praxismodeller i hemsjukvården på grund av att arbetet upplevdes ostrukturerat. Verksamheterna var olika styrda vilket påverkade deltagarnas arbetssätt, då vissa hade ett krav att tillämpa teori medan andra arbetade mer fritt. Detta kan ha påverkat deltagarnas resonemang kring teoritillämpning då deras erfarenheter kring teori och erfarenhetsbaserad kunskap ser annorlunda ut. Dock har arbetsterapeuter en skyldighet i att vara uppdaterade på den senaste kunskapen kring vårt ämnesområde, därför kan en etisk diskussion behövas i verksamheter som inte följer någon teori. Det är verksamheterna som arbetsterapeuter arbetar på som styr deras arbete, därför kan det vara bra att utbilda ansvarig personal för bästa vård (24).

I kategorin *vikten av teori för professionen* framkom det att teoritillämpning för några deltagare sågs som en vägledning i arbetet och förklarade vad de gjorde och varför. Vissa deltagare beskrev att teori är unikt och det blev svårt att beskriva sin profession och varför arbetsterapeuter behövs utan teorier. Genom att tillämpa teorier i praktiken ansåg flera deltagarna att de fick en stärkt yrkesroll (25). Vissa deltagare nämnde att teorierna gav dem en styrka i sin roll och var ett sätt att hitta sin profession. Vissa deltagare tillämpade teori mindre i praktiken, dock hade de ett öppet sinne om att utveckla sitt arbetssätt. Detta kan bidra till ökad kvalitet i vården då arbetsterapeuter är öppna för utveckling hela tiden.

Metoddiskussion

Studien utgick från en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats, detta för att få arbetsterapeuters resonemang om sitt förhållningssätt till teori i praktiken (18). En kvalitativ metod passade studien då forskarna ville få ut en helhetssyn och förmedla beskrivningar av olika fenomen (16). Intervjuerna var semistrukturerade och genom följdfrågor framkom motiverade och fördjupade svar. Författarna skickade intervjufrågorna i förväg till deltagarna,

då författarna ansåg att det kan bidra till att mer information framkommer. Att deltagarna fick intervjufrågorna skickade i förväg blev en styrka i studien eftersom deltagarna kunde förbereda sig, vilket också minskade tidsåtgången under intervjun. Detta har även lett till att deltagarna själva fick tänka över hur de arbetade och ännu mer motiverade samt fördjupade svar vilket ökade tillförlitligheten (26).

Studien var uppbyggd på resonemang från sex arbetsterapeuter som valdes utifrån ett strategiskt urval, då forskarna strävade efter att få deltagare med olika erfarenheter och perspektiv (27), vilket författarna i studien ansåg var viktigt för att få ett brett resultat. Att ha en heterogen grupp har även lett till ett större perspektiv och belyst skillnader i hur arbetsterapeuter arbetade i hemsjukvården. Dock kan nackdelen med en heterogen grupp vara att det är stora olikheter i gruppen. Det kan vara svårt att överföra resultat från en heterogen grupp till andra grupper eller situationer.

Den pågående Covid-19 pandemin påverkade genomförandet av intervjuerna som fick ske digitalt istället för i verksamheterna. Digitala intervjuer var en styrka men även svaghet, då tekniska fel uppkom under första intervjun. En styrka var att författarna har kunnat nå deltagare runtom hela Sverige istället för att endast förhålla sig till en stad, vilket gav resultatet ett större perspektiv från flera kommuner. På grund av den avsatta tiden kunde författarna inte intervjua fler deltagare, vilket kunde ha gett ett ännu bredare och nyanserat resultat kring arbetsterapeuters förhållningssätt till teori i praktiken. Båda författarna ansåg att mättnad uppnåts utifrån studiens förutsättningar. Författarna ansåg att under intervjuerna framkom ingen ny information och författarna kunde se svarsmönster återkomma i intervjuerna (17). Intervjumaterialet ansågs vara ganska innehållsrikt utifrån den tid författarna hade till sitt förfogande för studien. Att ha använt olika citat från olika deltagare stärker tillförlitligheten i studien då alla intervjuer ansågs vara värdefulla.

Författarna analyserade insamlad material steg för steg utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys (18) för att få fram det viktigaste i intervjuerna. Först transkriberade författarna varsin intervju och efteråt diskuterades helheten av intervjun mellan dem. Därefter gick författarna tillsammans igenom varje intervju och markerade var för sig ut meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Efter att ha markerat meningsbärande enheter var för sig själv gick författarna tillsammans igenom alla markerade meningsbärande enheter för att välja ut de mest relevanta. Att författarna gjorde hela fasen tillsammans kan ses som en styrka då det skapades en enighet mellan författarna samt ökade tillförlitligheten i studien. Analysen ansågs vara manifest då författarna valde att hålla sig så textnära som möjligt och utgick direkt från deltagarnas uttryck.

Alla sex intervjuer svarade mot studiens syfte, dock uppfyllde en deltagare inte studiens inklusionskriterier. Författarna bestämde sig för att justera studiens inklusionskriterier från arbetsterapeuter som arbetar i hemsjukvården till arbetsterapeuter som har arbetat eller arbetar i hemsjukvården. Detta för att kunna inkludera en intervju med värdefull information. En erfarenhet för framtida uppsatsskrivande är att det är bra att vara flexibel och kunna redigera i sin metod för att ingen viktig information ska förloras.

Författarnas förförståelse har diskuterats både innan, under och efter studien för att öka pålitligheten (17). Författarnas förförståelse kring deltagarnas arbetssätt i förhållande till teori i praktiken i hemsjukvården har lett till studiens syfte. Syftet skulle nås genom deltagarnas

resonemang och egna uppfattningar samt reflektioner kring fenomenet. Därtill hade författarna inga direkta frågor utan deltagarna kunde istället berätta och förklara sina egna uppfattningar kring ämnet vilket bidrog till att resultatet påverkats mindre av författarnas förförståelse. Fördelen med författarnas förförståelse kan ha bidragit till att deltagarna har upplevt att de har talat med personer som har förkunskaper om hur teori tillämpas i praktiken inom hemsjukvård. Dock kan detta ha lett till att deltagarnas svar inte blev lika utförliga som det hade blivit till en intervjuare utan förförståelse.

Författarna genomförde inte en provintervju med varandra på grund av tidsbrist. Att genomföra provintervju hade kunnat ge författarna en bättre tolkning av kvaliteten i frågeguide och kanske hade formuleringen på frågorna ändrats. Att genomföra en provintervju hade kunnat vara en bra övning för författarna då de hade kunnat prova att ställa sina frågor och följdfrågor samt kunna lyssna aktivt (16,17,26). Detta för att underlätta genomförandet av intervjuerna och vara beredd på att ställa förklarande frågor för att få motiverande svar.

Det kan anses finnas maktförhållande under intervjuerna då deltagaren är själv medan det var två som intervjuade. Detta anses jämnas ut genom att deltagaren har rätt att avbryta intervjun samt att en av de som intervjuar var mindre aktiv och hade en observerande roll (26). Detta hade kunnat påverka resultatet om någon deltagare varit fåordig, vilket skulle gett kortare svar till resultatet.

Slutsats

Utifrån resultatet framkom det flera perspektiv på hur deltagarna arbetade i hemsjukvården. Vissa deltagare tillämpade teori mer än andra då de ansåg teori som en vägledning och styrka i yrkesrollen. Några deltagare arbetade mer utifrån erfarenhetsbaserad kunskap i arbetet då de ansåg att det vägledde lika mycket som teori. Att arbeta utifrån teori och erfarenhetsbaserad kunskap ansågs ge lika god kvalitet i mötet med klienten. Dock krävs det många års erfarenheter för att kunna använda sig av erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken.

Vidare forskning kan behövas kring att utveckla nya anpassade bedömningsinstrument för hemsjukvården, då det framkom i resultatet att flera deltagare upplevde svårigheter med att tillämpa teorier i praktiken på grund av brist på bra bedömningsinstrument. Det behövs även vidare forskning kring hur arbetsterapeuter arbetar utifrån erfarenhetsbaserad kunskap i praktiken, detta för att kunna förbättra och utveckla hemsjukvården.

Referenslista

1. Wook Lee S, Taylor R, Kielhofner G, Fisher G. Theory Use in Practice: A National Survey of Therapists Who Use the Model of Human Occupation. *Am J Occup Ther.* 2008;62(1):106-117.
2. Sveriges arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut. [Internet]. Nacka: Svenska Arbetsterapeuter; 2018 [uppdaterad 2018-10-12]; citerad [2020-12-07]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>.
3. Taylor R. Introduktion till Model of Human Occupation (MoHO). Kielhofner G, redaktör. *Model of human occupation: teori och tillämpning. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 22-28.
4. Elliot S. J, Velde B.P, Wittman P.P. The Use of Theory in Everyday Practice: An Exploratory Study. *Occup Ther Health Care.* 2002;16(1):45-62.
5. Law, M., Cooper, B.A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L.(1996) The person environment occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian journal of Occupational Therapy,* 63(1), 9-23.
6. Fisher AG, Nyman A. OTIPM:en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. 3:dje upplagan. Nacka: FoU-rapport/Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2011.
7. Forsyth, K., Mann Summerfield., L., & Kielhofner, G. Scholarship of Practice: Making Occupation-Focused, Theory-Driven, Evidence-Based Practice a Reality. *Br J Occup Ther.* 2005;68(6):260-266.
8. Duncan E. Theoretical foundations of occupational therapy: internal influences. Duncan E, redaktör. *Foundations for practice in occupational therapy. Fifth edition.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 2011. s. 9-19.
9. Ikiugu M. N. Analyzing and Critiquing Occupational Therapy Practice Models Using Mosey's Extrapolation Method. *Occup Ther Health Care.* 2010;24(3):193-205.
10. Sirkka M, Zingmark K, Larsson-Lund M. A process of developing sustainable evidence- based occupational therapy practice. *Scand J Occup Ther.* 2014;21(6):429-37.
11. Betänkande av utredningen En nationell samordnare för hemsjukvård. Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55). Stockholm: Fritze.
12. Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) [Internet]. Stockholm: Socialdepartement [citerad 2021-03-25]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.
13. Göteborgs Stad. Yrken hemsjukvård [Internet]. Göteborg: Göteborgs Stad; [okänt år/datum; citerad 2012-03-25]. Hämtad från: <https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/levla---gor-karriar-inom-var-d-och-omsorg/hemsjukvard/yrken?uri=gbglnk%3A2018414143530285>.
14. Janson S, Svedman P. Mötet mellan teori och praktik [examensarbete på Internet]. Lund: Lunds universitet; 2008 [Citerad 10 mars 2021]. Hämtad från: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1316648&fileOId=1316649>.
15. Bonfills P, Widberg C. Arbetsterapeuters erfarenheter av att använda bedömningsinstrument inom hemsjukvård [examensarbete på Internet]. Göteborg; Göteborgs universitet; 2017 [citerad 7 december 2020]. Hämtad

från:

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/52342/1/gupea_2077_52342_1.pdf

16. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3:2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
17. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 58-80.
18. U.H. Graneheim, B. Lundman. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;(24):105–12.
19. Upton P. Knowledge and Use of Evidence-based Practice by Allied Health and Health Science Professionals in the United Kingdom. J Allied Health. 2006;35(3):127-133.
20. Hedman H. Patienten - personens röst. I: Ekman I, redaktör. Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber; 2014. s. 7-20.
21. Ekman I. Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber AB; 2014. s. 69-74.
22. Patientlag (SFS 2014:821) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2021-03-02]. Hämtad från:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
23. Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Fjärde upplagan. Lund; Studentlitteratur; 2016.
24. Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. [Internet]. Nacka: Svenska Arbetsterapeuter; 2018 [uppdaterad 2018]; citerad [2021-05-04]. Hämtad från:
https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf
25. Dunbar S. Theory, Frame of Reference, and Model: Differentiation for Practice Considerations. Dunbar S, redaktör. Occupational Therapy Models for Intervention with Children and Families. Första upplagan. Thorofare: SLACK Incorporated; 2007. s. 2-8.
26. Trost J. Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur AB; 1997.
27. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.