



**SAHLRENSKS AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR
NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPEUTISK BEDÖMNING AV AKTIVITETSMÖNSTER OCH AKTIVITETSBALANS

en systematisk översikt

Författare: Hilda Öhlén

Examensarbete:	15 hp
Kurs	ARB037 Självständigt arbete för magisterexamen i arbetsterapi
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Iolanda Santos Tavares Silva, Adjungerad Lektor
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Kurs:	ARB037 Självständigt arbete för magisterexamen i arbetsterapi
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Iolanda Santos Tavares Silva, Adjungerad Lektor
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent

Bakgrund	Både aktivitetsmönster och aktivitetsbalans är viktiga delar för att skapa hälsa och välbefinnande. I arbetsterapeutisk praktik saknas det kunskap kring vilka bedömningsmetoder som det finns vetenskapligt stöd för att använda vid bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. Risk finns att det är patienter som har en aktivitetsobalans och inte kan återgå till tidigare aktivitetsmönster om det inte identifieras under vårdtiden. Detta kan leda till att patienter inte får den rehabilitering de har rätt till. Därför är det av vikt att undersöka vilka bedömningsmetoder som finns beskrivna inom forskning.
Syfte	Syftet är att identifiera och beskriva arbetsterapeutiska metoder för bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans.
Metod	En systematisk översikt baserad på studier av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sökningar genomfördes i fem olika databaser med sökorden: "Occupational balance" or "Occupational pattern*" or "occupational imbalance" i titel och/eller abstract. Totalt identifierades 318 enskilda studier.
Resultat	Sexton artiklar med 14 olika bedömningsmetoder inkluderades i studien. Metoderna delades in i fyra olika kategorier: frågeformulär, aktivitetsdagbok, observationsmetoder och intervju. Det varierade hur många studier som fanns kring varje bedömningsmetod. Den mest studerade metoden gällande validitet, reliabilitet och användbarhet var frågeformuläret OBQ och OBQ-11 riktat mot aktivitetsbalans. Aktivitetsdagbok var en av bedömningsmetoderna där det fanns fler än en studie och som är riktat mot aktivitetsmönster.
Slutsats	Som ett första steg inom klinisk verksamhet kan bedömningsmetoden OBQ-11 användas som screening för att identifiera patienter med aktivitetsobalans. Därefter kan fördjupad bedömning av aktivitetsmönster genomföras med aktivitetsdagbok, vilket kan kompletteras med intervju eller observation. Det finns forskning som stödjer specifika frågeformulär för bedömning av aktivitetsbalans och aktivitetsmönster, men det finns inget stöd från forskning för användning av dessa bedömningsmetoder i kliniskt arbete.

Abstract

Thesis: 15 credits
Course: ARB037 Master (one year) thesis in Occupational therapy
Level: Second Cycle
Semester/year: ST 2021
Supervisor: Iolanda Santos Tavares Silva, Adjunct Assistant Professor
Examiner: Lena Mårtensson, Associate Professor
Keyword: Occupational pattern, occupational balance, assessment

- Background** Occupational pattern and occupational balance are significant components for the improvement of health and wellbeing. There is a lack of knowledge in clinical occupational therapy about research informed practice methods to be used for assessing occupational patterns and occupational balance. If patients' occupational imbalance is not identified during hospitalisation, there is a risk for missed rehabilitation and delayed return to optimal occupational levels. For this reason, it is of importance to inquire assessment methods described in occupational research.
- Aim** The aim is to identify and describe occupational therapy assessment methods for occupational patterns and occupational balance.
- Method** A systematic overview of studies with qualitative and quantitative approaches was performed. Literature searches were performed in five databases with the keywords: "occupational balance" OR "occupational pattern*" OR "occupational imbalance" in title and/or abstract. A total of 318 individual studies were identified.
- Result** Sixteen original articles investigating 14 different assessment methods were identified, and categorised: questionnaires, activity diaries, observations and interviews. It varied how many studies there were around each of these assessment methods. The most frequently studied assessment methods as related to validity, reliability and usability were the questionnaires OBQ and OBQ-11, and these aim at occupational balance. Activity diary, aimed at occupational patterns, was an additional assessment method studied in more than one study.
- Conclusion** As a first step in clinical practice, the assessment method OBQ-11 can be used to identify patients with activity imbalance. Then a deepened assessment of activity patterns can be done with activity diary, which can be supplemented with interview or observation. There is research supporting specific questionnaires for assessing occupational balance and patterns, however there is no clear support from research for the use of these assessment methods in clinical practice.

Innehållsförteckning

Förord	2
Bakgrund	3
Aktivitet och hälsa	3
Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans	4
Bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans	4
Problemformulering	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	6
1. Sökning i databaser	6
2. Screening och relevansbedömning	7
3. Kvalitetsbedömning	7
4. Tabellering	8
5. Analys	8
Resultat	8
Presentation av valda artiklar	8
Bedömningsmetoder: beskrivning, reliabilitet, validitet och användbarhet	9
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	16
Slutsats	17
Referenser	18

Förord

I den kliniska vardagen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset möter vi arbetsterapeuter i stor utsträckning patienter med aktivitetsproblematik. Förenklat kan det handla om personer med nedsatt ork både mentalt och/eller kroppsligt som gör att de inte klarar av att fortsätta som tidigare. De kan vara beroende av regelbunden vila eller att anpassa antalet aktiviteter som utförs. Särskilt vid slutenvård på sjukhus kan det vara svårare för patienten att bli medveten om sin egen förmåga och begränsningar i en ny situation präglad av förändrad aktivitetsförmåga. Det kan även handla om aktivitetsproblematik där patientens beroende av andra skapar utmaningar att kompensera svårigheter. Det kan också handla om begränsningar kopplat till patientens egen förmåga att beskriva sin situation, att tillkalla hjälp eller att ha insikt i sin egen situation. Oavsett om patienten påtalar eller visar uttryck för aktivitetsproblematik kan alltså patienter ha aktivitetshinder och behöva stöd att återfå rutiner i vardagen. Oberoende av patientens uttryck kan det finnas förlorad aktivitetsförmåga där arbetsterapeutens fokus är aktivitetsperspektiv, som innebär att möjliggöra görande i vardagsaktiviteter. Det kan finnas behov av rehabiliterande insatser för att patienten ska kunna återgå till en fungerande vardag. En förutsättning är då lämpliga bedömningsmetoder av patientens problematik och behov. Därför fokuserar den här uppsatsen på arbetsterapeutisk bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans.

Jag vill särskilt tacka:

- Min handledare Iolanda Santos Tavares Silva för stöd och guidning
- Min arbetsplats Arbetsterapienheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset som gav mig arbetstid till uppsatsskrivande
- *Sveriges arbetsterapeuter* för stipendiet från stipendiefonden 2020

Ni har alla stöttat och möjliggjort för mig att kunna genomföra denna uppsats på ett inspirerande och engagerat vis.

Bakgrund

Det sätt människor utför vardagsaktiviteter påverkar och främjar hälsa samt välbefinnande i vardagen (1). I kliniskt arbete fokuserar arbetsterapeuter bland annat på patientens aktiviteter i vardagen och dagens struktur. För personer som drabbas av sviktande hälsa eller förändring som påverkar aktivitetsförmågan kan nya förutsättningar behöva skapas för att möjliggöra hälsa. För dessa personer kan det finnas en diskrepans mellan att utföra meningsfulla aktiviteter i vardagen och hantera aktuell situation. Det kan finnas utmaningar med att upprätthålla aktivitetsmönster och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter för de personer som arbetsterapeuter möter inom hälso- och sjukvård. Förändring i personers aktivitetsmönster vid sviktande hälsa kan leda till aktivitetsförlust eller aktivitetsobalans. Detta kan ske både när personen på olika sätt hindras från att utföra det den brukar eller om det inte finns förutsättningar för personen att utföra det den vill (2). För att kunna stödja patienter vid sådana utmaningar är det av särskild vikt att deras aktivitetsmönster och aktivitetsobalans blir uppmärksammas och att förslag till stöd utformas. Tidigare kartläggning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset riktad mot aktivitetsmönster och aktivitetsbalans visar dock att arbetsterapeuter har olika utgångspunkter och använder därmed olika metoder för dessa bedömningar (3). I kliniskarbete innebär det, att det behövs kunskap om olika bedömningsmetoder som kan användas. Den här uppsatsen fokuserar på bedömningsmetoder av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. I bakgrunden kommer följande ämnen att beröras: aktivitet och hälsa, därefter aktivitetsmönster och aktivitetsbalans samt hur detta kan bedömas.

Aktivitet och hälsa

Att det finns en relation mellan aktivitet och hälsa är ett grundläggande antagande inom arbetsterapi och aktivitetsvetenskap (1, 4-6). Nordenfelt (7) definierar hälsa som nära förknippat med människans förmåga att uppnå vitala mål, både de mål som är uppsatta och de mål som är önskade. Det blir då viktigt att uppnå en balans mellan förmåga, mål i livet och den miljö personen befinner sig i. Ur detta synsätt på hälsa blir personens eget perspektiv centralt. De flesta vitala mål är knutna till någon form av aktivitet vilket gör att många funktionsnedsättningar påverkar möjligheten att nå sina vitala mål (7).

För att fördjupa aktivitet i relation till hälsa har Wilcock och Hockings (2015) aktivitetsperspektiv (1) använts som teorigrund. Ett centralt antagande är att aktivitet inte kan särskiljas från en människas välbefinnande och därmed hälsa. Förhållandet mellan aktivitet och hälsa är samtidigt komplext och kan påverkas av flera faktorer. Dessa författare utvecklar aktivitetshälsa som att göra, vara, tillhöra och bli (doing, being, belonging, becoming). ”Att göra” är alla de aktiviteter som människan utför i vardagen både det personen själv vill och det som uppfattas påtvingat. Att göra är en central del för att kunna vara, tillhöra och bli. ”Att vara” handlar om att få tid för eftertanke och reflektion över det personen utför och gör. Detta kan även inrymma de roller och intressen som personen har i livet. ”Att tillhöra” är en följd av antagandet att människan av naturen är social. Därför är det viktigt med en känsla av samhörighet, att tillhöra en grupp och att bli bekräftad. En stark drivkraft för människan till att engagera sig i aktiviteter är att uppnå känslan av tillhörighet till andra. ”Att bli” handlar om aktivitet som leder till personlig utveckling utifrån att människan är i ständig utveckling och att förändring kan skapa meningsfullhet (1).

Att se aktivitet som flerdimensionellt utifrån att göra, vara, tillhöra och bli får praktiska konsekvenser för arbetsterapi (1). Arbetsterapeuten behöver förstå patientens mening förknippad med att utföra en aktivitet. Det blir en förutsättning för att bilda sig en uppfattning av aktivitetens möjligheter för patienten. En och samma aktivitet kan inrymma olika mening för både olika personer och samma person i olika situationer. En aktivitet som är meningsfull för en person kan då sett över tid få en annan mening utifrån vilken livssituation personen befinner sig i (8). ”Aktivitet”

kan används när något utförs utan att vara konkretiserat av vem eller i vilket sammanhang. ”Görande” kan används när en specifik person engagerar sig i en aktivitet i ett specifikt sammanhang. Det är alltså samspelet mellan aktivitet, person och omgivning som skapar görandet (8). Till följd av att aktiviteter är flerdimensionella, kan de vara både konkreta, ha ett symboliskt värde och vara en del i personens självförverkligande (8). För att aktiviteten ska kunna ge möjligheter till reflektion, känsla av tillhörighet och självförverkligande behöver personen vara kunnig i utförandet av aktiviteten och ha tillgång till de resurser som krävs. Personens aktivitetsengagemang bör stämma överens med personens värderingar och vad som skapar ett meningsfullt görande (9). Dessa perspektiv kan vara betydelsefulla att ha med i bedömning av patientens aktivitetsmönster och aktivitetsbalans.

Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans

Både aktivitetsmönster och aktivitetsbalans är viktiga delar för att skapa hälsa och välbefinnande (2). Hur varje person väljer att spendera sin tid och i vilket mönster av aktiviteter det sker har en inverkan på balansen mellan de valda aktiviteterna. Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans är två skilda begrepp men kan samvariera och komplettera varandra bland annat då de har olika kvalitéer. Aktivitetsmönster kan iaktas för en utomstående och betraktas ibland objektiva. Aktivitetsbalans däremot är en självupplevd känsla (2). Aktivitetsmönster handlar om vad vi gör, när vi gör, hur vi gör och varför vi gör något (10). Det kan beskrivas i olika indelningar den första är taxonomi som delar in aktiviteter i olika typer: arbete, lek, vila och sömn. En andra fokuserar komplexiteten i hur olika personers aktivitetsmönster formas, där rutiner som utförs kan vara mer eller mindre förutsägbara. Ofta är det en huvudaktivitet som utförs men parallellt kan det pågå en eller flera andra aktiviteter. En tredje indelningen fokuserar på hur aktivitetsmönstren förändras över tid som kan vara ett sätt att uppmärksamma ohälsa (9). Aktiviteter som utförs kan ses som ett sätt att organisera tiden, eftersom vi förhåller oss till den genom görande som skapar våra mönster. Aktivitetsmönster kan ses som vanliga sätt att utföra en aktivitet (11). Det är dock varje persons egen upplevelse som avgör vad som är aktivitetsbalans och detta är inte möjligt att avgöra för en utomstående (2, 9). Aktivitetsbalans är en dynamisk process som förändras över tid (12). För att uppnå och bibehålla aktivitetsbalans är det av vikt att det är en variation och rätt mängd av aktiviteter. Det ska vara en harmonisk mix inom aktivitetsmönstren. För att uppleva aktivitetsbalans är det även viktigt att personen känner sig kompetent och har resurser att utföra aktiviteten. Personen ska också kunna känna att dennes värderingar stämmer överens med aktiviteten som utförs och att det kan råda en balans där emellan (9, 13).

Bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans

Arbetsterapeutiska bedömningar syftar till att utreda patientens aktivitetsrepertoar, vilka resurser samt svårigheter som personen har som kan skapa aktivitetshinder i relation till den omgivande miljön. Arbetsterapeutisk bedömning kan ske på olika sätt antingen genom strukturerade eller ostrukturerade metoder exempelvis intervju eller observation, där tillvägagångssättet vanligen är någon form av formaliserad- eller standardiserad bedömning (14). Det leder till att bedömningen blir tydligare och mer överförbar till patienten, andra professioner inom teamet och även överförbart till människor i samhället (15). I likhet med detta finns det olika sätt att förtydliga den arbetsterapeutiska processen där det utöver att utreda, forma en plan med rimliga mål, implementera och utvärdera, framhålls vikten av att bedömningarna som utförs bör grunda sig på formaliserade metoder (16).

I arbetsterapeutisk litteratur förs det fram fem olika metoder av datainsamling: intervju, bedömningsinstrument och frågeformulär, observation, hembesök/andra miljöer och i skapande aktivitet. I intervjun framhålls som viktigt för att samla in information kring patientens resurser och problem för att sedan kunna välja ett bedömningsinstrument som kan kartlägga patientens

nuvarande aktivitetssituation (15). Formaliserade bedömningsinstrument bygger oftast på en teoretisk modell vilket kan vara ett steg att säkerställa tillförlitliga bedömningsmetoder. Det kan även bidra till tydligare överrapporteringar till arbetsterapeut i nästa vårdinstans. Genom relevanta bedömningar kan det troligen öka möjligheterna att tillsammans med patienten utforma en plan för mål och fortsatt vård. De bedömningsmetoder som arbetsterapeuten väljer att använda kan ofta vara de som arbetsterapeuten känner sig bekväm med, i kombination med det som brukar användas inom respektive verksamhet. En del av metoderna är grundade i beprövad erfarenhet och andra är validerade och har evidens från forskning (17). För att välja rätt bedömningsmetod är det viktigt att det går att värdera den på ett tillförlitligt vis. För att metoden ska vara användbart i klinik bör dess reliabilitet och validitet var känd och tillfredställande. Reliabilitet säkerställer att det är samma mått som fås vid varje mätning. Validitet säkerställer att metoden mäter det som är avsett att mäta det vill säga att bedömningen avser aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. De bedömningsmetoder som används inom kliniken bör ha en tillfredställande reliabilitet och validitet och om inte bör det undersökas innan de införs som rutin (18).

Bedömningar av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans kan riktas till personer med rehabiliteringsbehov relaterat till långvariga tillstånd (9). I klinik saknas det dock kunskap om verktyg för att identifiera vilka personer som har aktivitetsnedsättningar som påverkar aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. En viktig aspekt är den omgivande miljön som kan vara begränsande eller stödjande samt hur det sociala sammanhanget möjliggör delaktigheten för patienter. När patienten inte är i sin hemmiljö utan exempelvis i en sjukhusmiljö blir dennes naturliga aktivitetsmönster och vardagliga utförande begränsat och förändrat. Det kan även bli för personer som förlorar en funktionellförmåga som kan det leda till aktivitetsförlust och aktivitetsobalans (9). Det kan då vara svårt både för patienten och arbetsterapeuten att veta hur patienterna brukar göra när de inte är i sin hemmiljö. Viktigt är då att som arbetsterapeut identifiera och stödja patienter för att återuppta eller anpassa sina tidigare aktiviteter.

Problemformulering

Målet med den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket grundar för jämlikvård (19). För att uppnå målet är det viktigt med evidenta och strukturerade metoder. Det kan uppstå problem när arbetsterapeuter inte använder sig av evidenta och strukturerade metoder för att identifiera patienters aktivitetsmönster och aktivitetsbalans (15). Risken finns att patienter som har en aktivitetsobalans inte kan återgå till tidigare aktivitetsmönster på egenhand om det inte identifieras under vårdtiden. Det kan leda till att patienter inte får den stöttning eller rehabilitering de har rätt till. Detta kan i längden påverka deras möjlighet att återgå till sina vardagsaktiviteter vilket kan ligga till grund för ojämlikheter i hälsan. Att vårdtiderna är allt kortare (20) är ytterligare en aspekt som kan begränsa arbetsterapeuters identifiering av patienters aktivitetsproblematik. Därför är det av vikt att arbetsterapeuter kan stödja och hjälpa personer att bli varse vilka aktiviteter de utför och att skapa ett meningsfullt görande i vardagen för att kunna återgå till tidigare aktivitetsmönster och skapa aktivitetsbalans. Under vårdtiden identifiera aktivitetsproblematik är ett första steg för att dessa inte ska förbises och bilda grund för aktivitetsobalans som kan komma att påverka hälsan negativt. Det finns ett behov av evidenta metoder som kan användas inom det aktuella vårdtillfället. Ett gemensamt sätt att arbeta för bedömning av aktivitetsbalans och aktivitetsmönster inom akut sjukvård är nödvändigt. Vid en kartläggning från Sahlgrenska Universitetssjukhuset framkommer att det både saknas och uppfattas viktigt med gemensamma strategier samt metoder kring bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans (3). Därför är det av vikt att undersöka vilka bedömningsmetoder som finns

beskrivna inom forskning och senare pröva om de skulle kunna användas i klinik. Denna studie är ett första steg för att hitta gemensamma bedömningsmetoder.

Syfte

Syftet är att identifiera och beskriva arbetsterapeutiska metoder för bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans.

Frågeställningar

1. Vilka bedömningsmetoder har använts för att studera aktivitetsmönster och aktivitetsbalans?
2. Vilken validitet, reliabilitet och användbarhet finns för dessa bedömningsmetoder?

Metod

Till designen väljs en systematisk översikt baserad på artiklar av både kvalitativ- och kvantitativ ansats. Systematisk översikt utgör ett viktigt medel för att ta reda på ett visst kunskapsunderlag (21, 22). Metoden som används kommer att utgå från SBU:s metodbok (22), vilken kommer att kompletteras med annan relevant metodlitteratur (21). Kvalitetsbedömning genomfördes utifrån Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

1. Sökning i databaser

Utformningen av sökstrategi i de olika databaserna utformades med stöd från bibliotekarie och handledare. Sökningarna ska vara breda för att fånga in alla artiklar kring ämnet men samtidigt tydligt avgränsade. Initialt provades MESH termen "activities of daily living" and "assessment" vilket gav kring 40 000 träffar och alltså var för brett. Därefter provades "assessment" and "occupational balance" and "activity pattern" där det istället var ett fåtal träffar. Därför utformades följande söksträng som ansågs lämplig: "Occupational balance" OR "Occupational pattern*" OR "occupational imbalance" i titel och/eller abstract. Databaser som sökningarna utfördes i var: PubMed, Embase, Psycinfo, AMED, Cinahl. Den primära sökningen i de olika databaserna utfördes 20-08-13.

Inklusionskriterier

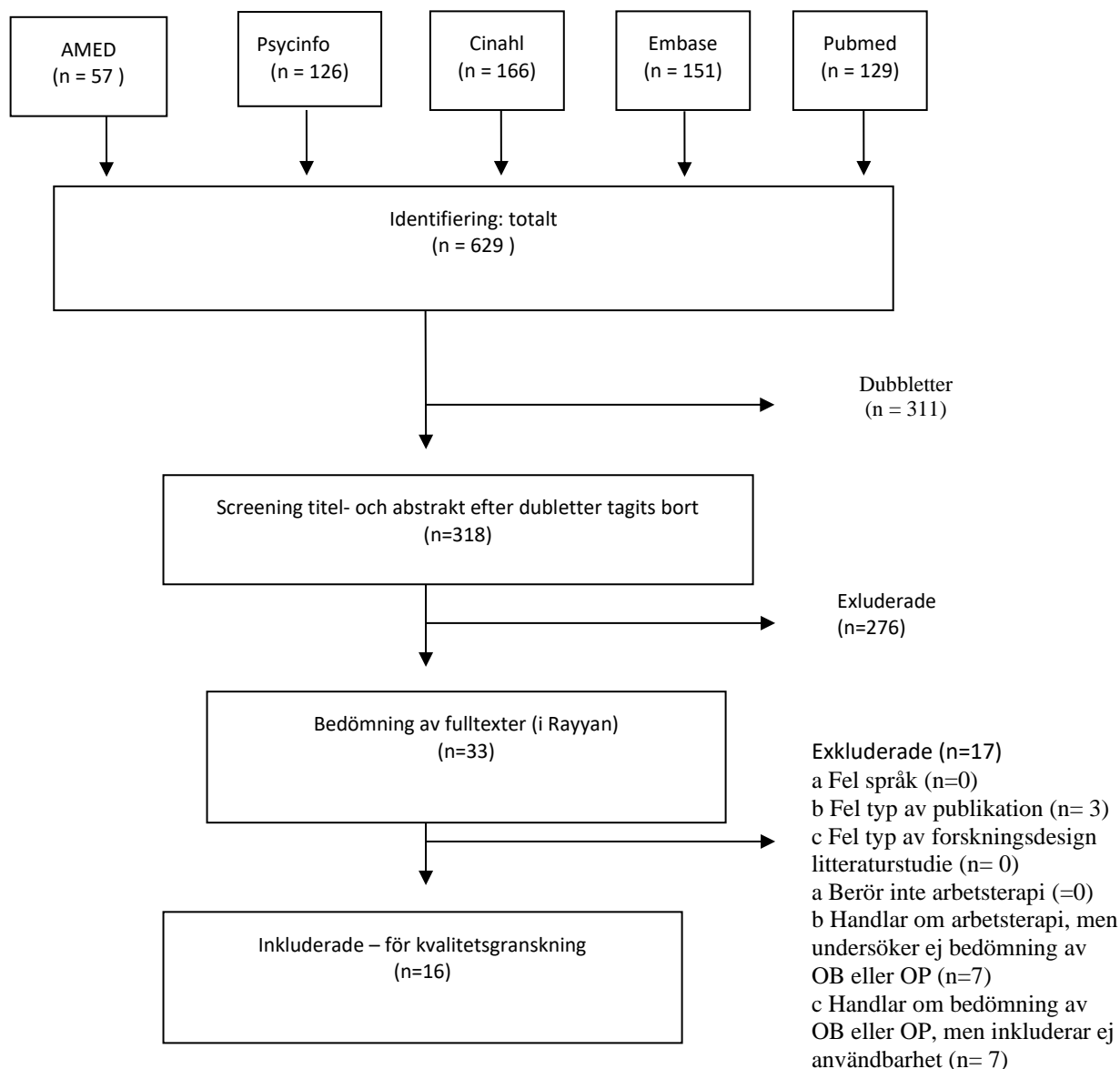
1. Empiriska studier av arbetsterapeutiska bedömningsmetoder för patientens aktivitetsmönster och/eller aktivitetsbalans som inkluderar resonemang om metodernas användbarhet
2. Originalstudier med tydligt beskriven forskningsmetod och forskningsetiska överväganden
3. Publikationer på engelska

Exklusionskriterier

- 1 Bedömning av publikations typ och forskningsdesign
 - a Fel språk, ej engelska
 - b Fel typ av publikation ex. forskningsrapport, brev till redaktör
 - c Fel typ av forskningsdesign ex. översiktsartiklar
- 2 Bedömning ämnesområdet
 - a Berör inte arbetsterapi
 - b Handlar om arbetsterapi, men undersöker ej bedömning av aktivitetsmönster eller aktivitetsbalans
 - c Handlar om bedömning av aktivitetsmönster eller aktivitetsbalans, men inkluderar ej resonemang om bedömningsmetodens användbarhet

2. Screening och relevansbedömning

Sökningen i de olika databaserna och urvalet av artiklar visas nedan i Figur 1. De totalt 629 träffarna från den primära sökningen i 5 databaser lades in i referenshanteringsprogrammet Endnote och där skapades ett bibliotek för dubblettkontroll. De 318 unika träffarna lades in i verktyget Rayyan (https://rayyan.ai/users/sign_in), för att screena samtliga referenser på titel- och abstractnivå. Vid denna screening exkluderades 276 referenser, vilket resulterar i att 33 referenser som bedömdes i fulltext. Utifrån inklusions- och exklusionskriterier valdes 16 artiklar och kvalitetsbedömning genomfördes av dessa 16 artiklar.



Figur 1. Beskrivning av artikelsökning i databaser och urvalsprocessen

3. Kvalitetsbedömning

Kvalitetsbedömning genomfördes utifrån Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), vilket är ett instrument för granskning av kvalitén av studier vid empiriska systematiska översikter, som baseras

på både kvalitativa och kvantitativa metoder (23). Det består av mallar med tydliga instruktioner för bedömning av ansatser med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod.

4. Tabellering

För att få en översikt av de valda artiklarna skapades en tabell och därefter beskrivs resultatet i text. I bilaga I redovisas de inkluderade artiklarna med: författare, bedömningsmetod, studiens syfte, land, ansats, deltagare, beskrivning av studiens metod och studiens huvudsakliga resultat. Tabellen är även som hjälp för läsaren att bilda sig en uppfattning kring tillförlitligheten av resultatet i uppsatsen (21).

5. Analys

Analysen baserades delvis på kvalitetsbedömningen av de inkluderade artiklarna som säkerställer att varje artikel håller en tillförlitlig kvalitet för att ingå i den systematiska översikten. För beskrivning av bedömningsmetoderna redovisas artiklarna i tabellform. Inledningsvis beskrevs alla valda artiklar översiktligt utifrån författare, land, studiens syfte, ansats, deltagare, metod och huvudsakligt resultat. Därefter identifierades specifika bedömningsmetoder, vilka kategoriserades utifrån typ av datainsamlingsmetod; frågeformulär, aktivitetsdagbok, observationsmetod och intervju. Med utgångspunkt från beskrivningen av de identifierade bedömningsmetoderna analyserades sedan varje metod för sig, oberoende av om det var en eller flera artiklar som undersökt en metod.

Utifrån ett vetenskapligt perspektiv är reliabilitet och validitet centralt för att bedöma användbarhet (18). Varje metods användbarhet har analyserats med utgångspunkt i redovisad reliabilitet och validitet och specifika resultat om användbarhet. I de fall där användbarhet inte har ingått i studiens syften förekom att sådana resultat var inkluderade i artiklarnas metod- eller diskussionsdelar. Dessa uppgifter i metod- och diskussionsdel kunde då ge svar på uppsatsens frågeställningar om validitet, reliabilitet och användbarhet och har därför tagits med som underlag för analysen, vid resultatredovisningen framgår det tydligt från vilken del av artikeln informationen är hämtad. Därefter sammanfattades reliabilitet och validitet för vardera bedömningsmetoden. För de metoder som undersökts i flera artiklar genomfördes en jämförande analys. Analyserna syftade till att identifiera det vetenskapliga stödet för bedömningsmetoderna.

Analysen av användbarhet fokuserade bedömningsmetodernas begriplighet och förståelse, det vetenskapliga stödet för metodens användbarhet och om användbarheten avser forskning och/eller klinik. Analysen av bedömningsmetodernas användbarhet baserades på den rapporterade reliabiliteten och validiteten i varje artikel samt beskrivningar av bedömningsmetodernas användbarhet.

Resultat

Presentation av valda artiklar

Totalt identifierades 16 artiklar av dessa var fyra artiklar med kvalitativ ansats (24-27). De olika metoder som redovisas: i en artikel kombinerades intervjuer med att deltagarna fyllde i ett frågeformulär (24), i två artiklar fördes aktivitetsdagbok (25, 26) samt en fallstudie med datainsamling från aktivitetsdagbok, observation, video samt "random sample" (27). Det var 11 artiklar med kvantitativ ansats (25, 28-38). I sju av dessa var designen tvärsnittsstudie med datainsamling vid ett tillfälle (29, 32, 33, 35, 37), och i två artiklar genomfördes en första mätning med hela urvalsgruppen följt av en andra mätning med delar av urvalsgruppen (30, 34). I en kvantitativstudie var designen komparativ med mätning i två steg där resultatet från de två

mätningarna med samma deltagare jämfördes (28). I en kvantitativstudie skedde mätningen i två steg där några frågor i frågeformuläret omarbetades inför det andra steget (31). En av studierna är indelad i olika steg (36). I en artikel med kvantitativ metod genomfördes insamling av data genom observation (38). En artikel har mixad metod där intervjudata bearbetades kvalitativt och data insamlat med ett frågeformulär analyserades kvantitativt (39). En majoritet av artiklarna genomfördes i Sverige (25-28, 31, 33, 35-37). Resterande artiklar är fördelat över; Norge (24) Österrike (39), Turkiet (30), Kanada (29), Australien (32), Israel (34), Norge, Sverige, Danmark (25) och USA (38), se bilaga I.

Kvalitetsbedömning av de 16 artiklarna visade tillfredställande kvalitet. Det var sju artiklar som inte uppfyllde alla kriterier men det var ett fåtal av artiklarna som hade brister i flera kvalitetskriterier, se bilaga II. Utifrån denna grund har samtliga 16 artiklar används som underlag för analysen.

Bedömningsmetoder: beskrivning, reliabilitet, validitet och användbarhet

Totalt identifierades 14 olika bedömningsmetoder vilka delas in i kategorierna frågeformulär, aktivitetsdagbok, observationsmetoder och intervju, se bilaga III. Frågeformulär som bedömningsmetoder var: OBQ (28, 29, 31), OBQ-11 (24, 30, 31), OB-Quest (39) CIM (34), IRQ (34), och två frågor kring aktivitetsbalans (32). Aktivitetsdagbok var en av metoderna (25-27, 35-38). Observationsmetoderna skedde: vid ett tillfälle under vardera tre timmar (27) samt i 15 minuters intervaller, fyra timmar/dag under två dagar (38), video (27) och "random sample"(27), vilket utformades så att en klocka ringde slumpmässigt under dagen och då ska deltagaren skriva ner tankar kring aktivitetsutförandet. Intervju som bedömningsmetod; där var intervju ett komplement som baseras på en tidigare ifylld aktivitetsdagbok (26, 37) och med intervjubaserade frågeformuläret SDO-OB (33).

Frågeformulär

Occupational Balance Questionnaire (OBQ). Detta är ett frågeformulär bestående av 13 frågor där personen ska gradera sin nuvarande aktivitetsbalans utifrån en 6 gradig ordinalskala, och här baseras resultatet på tre artiklar. Majoriteten av frågorna upplevde deltagarna var lätta att förstå, det var endast några formuleringar som upplevdes otydliga. Deltagarna ansågs tolka och svara på frågorna i enighet med originalet (29). I diskussionen framkommer att bedömningsmetoden kan vara ospecifik då det endast tar hänsyn till personens aktivitetsmönster så länge hen är nöjd med det. Det kan användas som ett screeningverktyg för att sedan utföra andra bedömningsmetoder för att i ett andra steg fördjupa analysen av personens aktivitetsmönster (28). Två studier som hade 67 respektive 86 deltagare visade att OBQ har måttlig/stabil reliabilitet (28, 29) medan en annan studie med 164 deltagare (där forskarna senare utvecklade en ny version, OBQ-11) visade att reliabiliteten var låg (31). Detta betyder att resultat om reliabilitet för OBQ är blandade. Den interna konsistensen bedöms som god (28, 29). Även validiteten bedöms som blandad, då den i likhet med reliabiliteten bedöms som god i den ena studien (29) och som låg (31) i den andra. En av studiernas validitet påverkades vidare av liten testgrupp och bekvämlighetsurval med flest kvinnor med universitetsutbildning, vilket medför svårigheter att avgöra bedömningsmetodens generella validitet (28).

Occupational Balance Questionnaire – 11 (OBQ-11). Denna bedömningsmetod är en utveckling av frågeformuläret OBQ och har 11 frågor och fyra svarskategorier för att mäta aktivitetsbalans genom att svara på graden av tillfredsställelse i vardagsaktiviteter. Resultatet för denna bedömningsmetod utgår ifrån tre artiklar (24, 30, 31). Vissa av ordvalen i frågeformuläret uppfattades som otydliga av deltagarna (30) (24). Instruktionerna för användning av frågeformuläret var tydligt formulerat, lätta att förstå, lagom omfattande och med en god struktur. Tidsåtgången för att svara på frågeformuläret var likvärdig för samtliga deltagare mellan 5-10 minuter (24). Det

framkom att vissa områden i deltagarnas upplevda aktivitetsbalans inte speglades i formulärens svar. Resultaten visar att OBQ-11 är användbart för screening av patienter som är i behov av arbetsterapeutiska åtgärder gällande aktivitetsbalans. Det är mindre känsligt för de som har extremt låg alternativt hög aktivitetsbalans samt för att identifiera skillnader i hög, låg aktivitetsbalans över tid. OBQ-11 föreslås användas i kombination med andra verktyg till exempel för att utreda balans i livssituationen och Oval-pd (mening i aktivitet). Det finns dock ett behov av att testa användbarheten av frågeformuläret i klinik då det i denna studie genomfördes på en generell population (31). Sammantaget bedöms reliabiliteten som god i två av artiklarna som har 116 respektive 207 deltagare (30, 31). I en kvalitativ pilotstudie med 8 deltagare framgår det inte att metodens reliabilitet undersökts (24). Intern konsistens bedöms som god (31) respektive acceptabel (30). Validitet presenteras som god i samtliga tre artiklar som har undersökt frågeformuläret (24, 30, 31).

OB-Quest (OB-Q). Resultatet för denna bedömningsmetod grundar sig på en artikel (39). Detta frågeformulär har utvecklats genom en kvalitativ analys där sju komponenter som påverkar aktivitetsbalans togs fram och utgör grunden för OB-Quest. I första steget utvecklades 7 frågor och i andra steget utvecklades 10 frågor med 7 områden. I andra steget av studien visas en ökad intern konsistens, vilket betyder att versionen med 10 frågor är den som bör användas. Reliabiliteten har inte redogjorts för i artikeln. I artikelns diskussionsdel presenteras att formulärets summa av underkategorier har högre validitet än den totala summapoäng från alla frågorna, som har en låg validitet (39).

Två frågor om aktivitetsbalans. Bedömningsmetoden består av två frågor kring aktivitetsbalans och en kring upplevd hälsa, vilket baseras på en artikel. Den första frågan kring aktivitetsbalans handlar om personens upplevda deltagande i fyra aktivitetskategorier; fysiska-, psykiska-, sociala- och vilsamma aktiviteter. Därefter ombeds personen att under samma aktivitetskategorier fylla i sitt önskvärda/ideala deltagande. Till sist är det en fråga där personen ombeds fylla i sin upplevda hälsa på en skala mellan 1-5. I stort ansågs detta enkla frågeformulär som ett lämpligt instrument för att samla information kring relationen mellan aktivitetsbalans och hälsa. Det förekom vissa oklarheter om vissa av deltagarna förstått frågorna korrekt, vilket kan påverka reliabiliteten för bedömning av aktivitetsbalans. Medbedömarreliabiliteten av formuläret säkerställdes genom ett standardiserat genomförande för frågor som patienten besvarade och hur frågeformuläret dokumenteras av bedömaren. Validitet för frågorna finns inte beskrivet i artikeln (32).

Cross impact matrix (CIM). Denna bedömningsmetod har i en studie jämförts med en annan bedömningsmetod, IRQ som presenteras nedan. CIM är ett endimensionellt bedömningsinstrument där personen ska värdera sin möjlighet till påverkan i alla de aktiviteter hen utför för tillfället på en skala från väldigt låg påverkan till harmonisk/balanserad påverkan (-2 - +2). En studie har använt denna metod. Presenterat i artikelns diskussion återges att svarsalternativet som anges på en skala från balans till obalans inte ger rättfärdigt resultat, vilket kan bedömas som låg validitet. Reliabilitet finns inte beskrivet i artikeln (34).

Inter-Goal Relations Questionnaire (IRQ). IRQ är ett flerdimensionellt instrument och mäter påverkan av målinriktade aktiviteter med två separata mått för att bedöma aktivitetsbalans och aktivitetsobalans. Resultatet baseras här på en artikel. Reliabilitet och validitet är inte undersökt i denna artikel utan anges som preliminärt tillfredsställande enligt referens till primärkälla (Riediger & Freund, 2004). Denna bedömningsmetod anses som lämplig för bedömning av aktivitetsbalans och anges mer lämplig än CIM (34).

Aktivitetsdagbok

Aktivitetsdagbok används som bedömningsmetod i sju olika artiklar. Det skiljer sig något åt mellan de olika studierna hur de har valt att utforma aktivitetsdagboken. Gemensamt vid samtliga aktivitetsdagböcker där strukturen beskrivs var vilken aktivitet som utförs och tidpunkt när aktiviteten utförs (25-27, 35, 37). I vissa av aktivitetsdagböckerna specificerades med vem aktiviteten utfördes och i vilket socialt sammanhang (25-27), om aktiviteten var meningsfull, ja eller nej (35, 37) motivering till att den var meningsfull eller inte (35). Övriga kommentarer (26, 27, 37) samt beskrivning av den omgivande miljön (26). Det är två av aktivitetsdagböckerna som utelämnar information kring dess struktur (36). Aktivitetsdagbok är en lämplig bedömningsmetod för att skapa en övergripande bild av en persons aktivitetsmönster. Nackdelen med aktivitetsdagbok är att det ger sparsamt med information kring hur aktiviteterna är ordnade över tid. Hur detaljerade aktivitetsdagböckerna är beror till viss del till hur personen fyller i den (25). Aktivitetsdagboken kan användas tillsammans med observationsmetoder för att förstå det komplexa i aktivitetsmönster (27) en efterföljande intervju är också att rekommendera för att fånga eventuell information som inte dokumenterats i aktivitetsdagboken (26, 27).

I fyra av studierna har reliabilitet analyserats och bedöms som god i tre av studierna (35-37) och även i en fjärde studie där det refereras till primärkälla (26). Tre av artiklarna har inte analyserat reliabiliteten (25, 27, 38). För att säkra validiteten så tillfrågades deltagarna vid intervjuens slut hur väl aktiviteterna som är dokumenterade stämmer överens med en vanlig dag på en skala från 1–5. Det resulterade i att av 90% av deltagarna hade medianen 4, vilket ansågs representativt för en vanlig vecka (35, 37). Deltagarna formulerade i aktivitetsdagböckerna med sina egna ord. Deltagarna har inte uttryckligen frågats kring hur de upplever sin aktivitetsbalans vilket kan skapa osäkerhet kring validiteten (35). Med denna metod redovisas tid som används i en aktivitet åt gången, men det framkommer inte om någon aktivitet utförs parallellt med en annan (25). I två av artiklarna finns inte något beskrivet kring validiteten (27, 38).

Observation

Observationsmetoder som har analyserats har skett genom; observation i aktivitet, video, ”random sample”. Observationen skede vid ett tillfälle under tre timmar (27) samt i 15 minuters intervaller, fyra timmar/dag under två dagar (38), video inspelning vid tre timmar på eftermiddagen, kamerans plats ändrades vid två tillfällen under inspelningen (27) och ”random sample”, en klocka ringer slumpmässigt under dagen och då ska deltagaren skriva ner tankar kring aktivitetsutförandet (27). Vid en av studierna utfördes observationen vid ett tillfälle under 4 timmar. Det framhålls att det vore optimalt att utföra observationen i 24 timmar (38). Observation som metod anses vara den mest heltäckande metoden för att fånga komplexiteten av aktivitetsmönster med en nackdel av att vara tidskrävande. Observation kan även fånga in aktiviteter som enbart bygger på verbal kommunikation samtidigt som en annan aktivitet utförs (27). Resultatet visar hur aktiviteterna är uppbyggda i olika ”actions” och genom att observera aktivitetsutförandet kunde det identifieras och beskrivas i detalj (27). Reliabiliteten testades innan studiens start, där fem av forskarna testade att skriva aktivitetsdagböcker utifrån videoobservation och därefter jämfördes datan. Detta resulterade i att 90% av datainsamlingen överensstämde (38). Det saknas information kring reliabilitet för observation, video och ”random sample”. För video och ”random sample” saknas analys av validitet. Reliabilitet finns inte beskrivet (27). För observationsmetod; observation, video och ”random sample” finns ej beskrivet kring validitet (27, 38) och för video och ”random sample” är det inte heller testat för reliabilitet (27).

Intervju

Intervju baserat på aktivitetsdagbok. När aktivitetsdagboken var dokumenterad så fick deltagarna delta i en efterföljande intervju som ett komplement. Intervjuerna utfördes på en plats som var känd för deltagarna och varade ungefär 45 minuter (26). Tidsintervallet mellan dagen då

aktivitetsdagboken dokumenterats och genomförandet av intervjun kan göra det svårt att minnas vad som hände den dagen och därmed att påverka validiteten (37). Att först skriva aktivitetsdagbok i kombination med efterföljande intervju stärker validiteten (26, 37). Reliabilitet finns inte beskrivet alls i två artiklar (26, 37).

Satisfaction with Daily Occupations and Occupational Balance (SDO-OB). SDO-OB är ett intervju-baserat frågeformulär med en strukturerad frågeguide. Metoden har sitt ursprung i bedömningsinstrumentet Satisfaction with daily occupations (SDO). Det utgår från fyra olika kategorier, arbete, fritid, hushållsaktiviteter och egenvård. Det är fjorton frågor och i SDO-OB undersöks även aktivitetsbalans. Patienten skattar sin delaktighet i aktiviteter i fyra kategorier, för att bestämma aktivitetsnivån. Patienten tillfrågas även om generell aktivitetsbalans och tillfredsställelse av aktivitetsutförandet. Intern konsistens har inte undersökts i denna studie utan anges som god, med referens till annan källa. Begreppsvaliditet anges som låg. SDO-OB anges som ett lovande bedömningsinstrument för att undersöka aktivitetsbalans ur ett tidsperspektiv (33)

Diskussion

Resultatdiskussion

Bedömningsmetoder

De identifierade metoderna för bedömning av aktivitet är, frågeformulär, aktivitetsdagbok, observationsmetoder och intervju, har varierande forskningsunderlag. Endast ett fåtal av metoderna har undersökts i mer än studie avseende validitet, reliabilitet och användbarhet. Två av metoderna har undersökts i tre artiklar (24, 28-31) och två metoder har undersökts i två artiklar vardera (26, 27, 37, 38). Den metod som urskiljer sig från de övriga är aktivitetsdagbok som har använts i sju olika artiklar (25-27, 35-38). Övriga sju metoder har undersökts i en artikel vardera (27, 32-34, 39).

Att aktivitetsdagbok är en av de metoder där det finns forskning från flera studier är inte så oväntat då det är en välkänd metod inom arbetsterapi (2). Däremot är det i de artiklar som har analyserats i uppsatsen vanligt att fokus främst är kring deltagarnas aktivitetsmönster och aktivitetsbalans och inte bedömningsmetodernas validitet och reliabilitet som undersöks. Dessutom är det sparsamt beskrivet i artiklarna vad respektive bedömningsmetod har för syfte. Detta ses som en svaghet då det kan medföra svårigheter att bedöma metodernas användningsområden och vad som ska uppnås med metoderna.

Initialt var mina förväntningar att det skulle finnas mer forskning kring bedömningsmetoder för aktivitetsmönster och aktivitetsbalans än vad det gör. Å andra sidan kan det delvis vara en förklaring till att det inte finns ett gemensamt arbetssätt kring denna typ av bedömningsmetoder i kliniskt arbete. Det framhålls att det finns metoder för att undersöka aktivitetsmönster och gemensamt för dessa metoder är att det sker i relation till tid. Därtill anses att bedömningsmetoder med syfte att undersöka aktivitetsbalans har lanserats under senare år och det kan vara en förklaring till att det inte finns så många sådana metoder enligt Eklund et al (9). Detta är anmärkningsvärt då flertalet av de granskade artiklarna fokuserar till aktivitetsbalans. Det är också förvånande att det är en majoritet av studierna som är utförda i Sverige och att dessutom vissa från samma forskarteam (27, 33, 35, 37). Då det i varje studie utförs nya datainsamlingar har det bedömts relevant att inkludera samtliga dessa artiklar. Det vore också intressant att veta vad som gör att Sverige står för majoriteten av forskningen om dessa bedömningsmetoder. Kan det vara så att andra begrepp används för de här bedömningsmetoderna i forskningen från andra länder, som skulle kunna vara en förklaring till att de sökningar i databaser jag gjorde inte identifierade ytterligare artiklar? Det är

dock självklart att samtliga av dessa artiklars resultat är tillämpbara för svenska förhållanden. Det som framkommer av resultatet är dock att det är bedömningsmetoder som används främst vid forskning. På det viset finns det från de granskade artiklarna inte stöd för hur bedömningsmetoderna kan användas kliniskt.

De granskade bedömningsmetoderna inkluderar alla dimensioner av aktivitetshälsa, aktivitet som att göra, vara, tillhöra, bli, men inte likvärdigt i samtliga metoder (1). I OBQ och OBQ-11 är majoriteten av frågorna riktade mot vilka aktiviteter som kan utföras alltså att göra. Ett par frågor riktas mot meningsfullhet och tillfredsställelsen över de utförda aktiviteterna, vilket kan föras till dimensionerna att tillhöra och bli. OB-Quest frågeformuläret har en fråga om personen känner sig uppmärksam för vad de gör i aktiviteten, vilket kan falla under dimensionen att känna tillhörighet. I denna metod finns det också en fråga kring tillfredsställelse av aktiviteter som utförs, men i likhet med OBQ och OBQ-11 så är majoriteten av frågorna kring att göra.

En metod som kan ses lämna utrymme för patienten att inkludera flera aktivitetsdimensioner är ”randome sample”. Denna metod ger vid jämna intervall en signal där patienten ombeds skriva ner vad som utförs, vart personen är, tillsammans med vem, vad personen tänkte på när signalen gavs. Detta kan ge uppgifter om vad personen gör, där de andra frågorna är öppna och lämnar utrymme för personen att också beskriva de andra tre aktivitetsdimensionerna vara, tillhöra, bli. Aktivitetsdagbok med efterföljande intervju har likartade möjligheter. Där finns det utrymme för patienten att beskriva vilken aktivitet som utförs och för arbetsterapeuten att sedan ställa specifika frågor som kan täcka in samtliga dimensioner (1).

Ibland kan en person behöva utföra en aktivitet där görandet skapar förutsättningar till att vara. Detta pekar på vikten av att inte bara fokusera vad patienten kan göra som kroppslig funktion. Det är också av betydelse att meningsfullhet i aktiviteten finns som att vara, tillhöra och bli. Därför blir det viktigt att bedömningsmetoder som används inkluderar samtliga dimensioner alternativt olika kombinationer ex aktivitetsdagbok och efterföljande intervju. Även om alla dimensioner av aktivitet inkluderas i de mer öppna bedömningsmetoderna, kan bedömningen samtidigt begränsas av arbetsterapeutens professionella perspektiv som utgör ramar för vilken återkoppling arbetsterapeuten ger till patienten. Aktivitet som att vara, tillhöra och bli kan ses som abstrakta dimensioner, som förblir outtalade (1). För att dessa bedömningsmetoderna ska kunna förverkligas kanske samtal och diskussioner arbetsterapeuter emellan om aktivitet blir viktiga förutsättningar.

Metodernas reliabilitet och validitet

Frågeformulär

Reliabilitet och validitet för bedömningsmetoden OBQ har blandade resultat. Dessutom har en av studierna i sitt syfte att mäta omedelbar validitet men i den artikeln har de inte presenterat något kring validiteten i resultatet utan endast i diskussionen (24). Att OBQ har blandade resultat har lett till vidareutvecklingen av metoden till OBQ-11 som har en god validitet och reliabilitet. Mot bakgrund av att OBQ-11 har vetenskapligt stöd för god validitet så behöver inte det betyda att det för sig själv är användbart i klinik. Dessutom är det testat i forskning och är inte tillgängligt att använda. I kombination med andra typer av standardiserade och icke standardiserade bedömningar kan den vara användbar i klinik. Detta är i linje med att utgå från en evidensbaserad praktik och att samla in information kring patienten på olika vis med hjälp av bland annat bedömningsinstrument i kombination med intervju eller genom observation (15).

Några bedömningsmetoder har bristande forskningsunderlag gällande validitet och reliabilitet (34, 39), betyder att det behövs ytterligare studier för att kunna uttala sig kring metodernas användbarhet. Validering av bedömningsmetoder är en lång process som oftast kräver att metoden

testas i flertalet studier i olika sammanhang. Det kan även finnas olika aspekter av metoden som bör testas (40). Detta betyder att det kan vara en styrka att det är en blandning av studier från olika typer av undersökningar har granskats, men en svaghet gällande möjligheter att jämföra metodernas användbarhet.

Aktivitetsdagbok, observation, intervju

Jämfört med studierna av frågeformulär har de som undersökt aktivitetsdagbok, observation och intervju sparsamt redovisat bedömningsmetodernas validitet och reliabilitet. Detta kan ha att göra med att majoriteten av dessa studier har kvalitativa ansatser. Snarare har det i dessa artiklar beskrivits vilka risker och fördelar det finns med metoden. Detta kan vara kopplat till att kvalitativa studiers redovisning av resultat skiljer sig från kvantitativa studier. I de fall där det är okänt kring metodernas validitet och reliabilitet är det således svårt att dra en rättvis slutsats kring metodens användbarhet och tillförlitlighet. Inom hälso- och sjukvård är rekommendationen att endast bedömningsmetoder vars reliabilitet och validitet är kända används (18). Ur det perspektivet finns det en risk för att den här uppsatsens resultat inte ger en helt rättvis bild kring metodernas användbarhet.

Metodernas användbarhet

För bedömning av aktivitetsbalans finns det starkast vetenskapligt stöd för att använda OBQ-11 som screeningmetod (24, 30, 31). För bedömning av aktivitetsmönster med aktivitetsdagbok i kombination med efterföljande intervju alternativt observation finns vetenskapligt stöd men det är inte lika starkt. För flertalet av metoderna finns begränsat med forskning kring reliabilitet, validitet och således kring användbarhet. Det finns lämpliga metoder för bedömning samtidigt som det utvecklas fler (9).

Det kan vara en resursfråga vilka bedömningsmetoder som är användbara i kliniskt arbete. Framförallt kan det gälla kartläggning av aktivitetsmönster med hjälp av aktivitetsdagbok då detta är en omfattande metod. Det är mycket information som samlas in och det kan vara svårt att lyfta ut det väsentliga. En metod som inte har framkommit vid granskning av artiklarna men som finns för att tydliggöra den insamlade informationen är Profiles of occupational engagement for people with severe mentall illness (POES). POES beskrivs vara en metod som har tillfredställande validitet (41). Den grundar sig bland annat på den utförda aktivitetsdagboken och metoden har sin teoretiska grund i PEO-modellen (person, miljö, aktivitet) (42). Det finns även ytterligare bedömningsmetoder som lyfts fram i arbetsterapeutisk litteratur då bland annat POES (2). En annan är Oval-pd metoden som har använts i en av de artiklarna som har granskats för att bedöma aktivitetsvärde som inte har presenterats i uppsatsens resultat då det beskrevs användas utifrån syfte att undersöka aktivitetsvärde (33). ESM "randome sample" är en annan metod som lyfts fram i litteraturen och som är en del av resultatet (27). "Life balance inventroy" (LBI) är en metod som ges som förslag att använda och har framkommit i de granskade artiklarna (2). Till viss likhet med de granskade artiklarna finns det annan forskning som lyfter användningen av följande bedömningsmetoder: ESM, time-use questionnaire, POES, Oval-pd, SDO-OB, OB-Quest, OBQ, LBI och observation (9).

I artiklarna är det en variation av deltagare vilket kan tala för en användbarhet inom olika hälso- och sjukvårdsområden. Deltagarna som är med i vissa av artiklarna är normalbefolkning och i andra undersöks specifika medicinska diagnosgrupper. I artiklarna som riktar sig mot aktivitetsdagböcker är det framförallt deltagare med långvarig psykisk ohälsa (37), schizofreni (26) och intellektuell funktionsnedsättning (38). I den artikel som använder metoden SDO-OB har deltagarna depression/oro, psykos eller personlighetsstörning (33). Dessa resultat bör vara överförbara då det inom många vårdområden finns personer med exempelvis psykisk ohälsa i kombination med andra hälsoproblem som gör att de söker vård och i samband med det kommer i kontakt med en

arbetsterapeut. Sjukdom eller skada i kombination med aktivitetsbegränsning kan också leda till psykisk ohälsa.

Det finns bland annat en artikel som lyfter fram förekomsten av aktivitetsobalans hos patienter med diabetes. Slutsatsen dras att det inte finns någon signifikant skillnad gällande aktivitetsobalans för de som har diabetes eller normalpopulationen (43). Detta kan indikera att på gruppnivå är det inte denna patientgrupp som har störst behov av att screena aktivitetsbalans, men självklart behövs det mer forskning innan man kan dra den slutsatsen helt säkert. Vad som även framkom i den artikeln var att de använde metoden LBI, som även lyftes fram i arbetsterapeutisk litteratur (2) men inte framkom i de granskade artiklarna. Detta skiljer sig från en artikel där strokedrabbade och deras upplevda aktivitetsbalans undersöktes med OBQ som bedömningsmetod. Där lyfts fram att majoriteten av deltagarna upplevde aktivitetsobalans efter att ha drabbats av stroke, vilket tyder på att många patienter som drabbats av stroke behöver kartlägga behovet av rehabilitering relaterat till aktivitetsobalans (44). Detta styrks även av en studie som visar att strokedrabbade kan behöva riktade åtgärder för att återgå till tidigare aktivitetsmönster (45). Utifrån egen erfarenhet kan tänkas att patienter som får diagnosen transitorisk ischemisk attack (TIA) kan vara en patientgrupp som kan vara aktuell för screening gällande aktivitetsbalans och utifrån det resultatet identifiera behov av fördjupad bedömning kring aktivitetsmönster och lämpliga åtgärder. Detta stärker vikten av att använda relevanta bedömningsunderlag för att identifiera och ge rätt stöd åt patienter som är i behov av arbetsterapi.

En annan grupp som troligtvis skulle kunna vara hjälpta av mer riktade bedömningar är de patienterna som har nedsatt ork vid långvariga tillstånd t.ex. KOL eller hjärtsvikt. Det är patientgrupper som arbetsterapeuter träffar inom slutenvården och bland annat ger information kring energibesparande metoder i aktivitet (46). Samtidigt är identifiering av aktivitetsmönster och aktivitetsobalans inte beroende av medicinskdiagnos, så det skulle kanske vara mer fördelaktigt att ha en annan ingång för att identifiera dessa patienter. Ur ett medicinskt synsätt handlar aktivitetshälsa om att göra och där dimensionerna vara, tillhöra och bli i livet hamnar i bakgrunden, inte säkert att det synliggörs (1). Det kan då finnas en risk att OBQ-11 som till majoritet har frågor kring att göra förstärker det synsättet. Vilket ytterligare visar på vikten av olika typer av bedömningar som ett komplement. De artiklar som ligger till grund för resultatet har sparsamt definierat vilka grunderna är för att aktivitetsmönster eller aktivitetsbalans ska utredas vilket anses vara en brist. Om patienten ändå skulle få skatta sin aktivitetsbalans kan det troligtvis leda till att patienter som är i behov av bedömning och förslag till arbetsterapeutiska insatser. För personer som drabbas av ohälsa kan det finnas risk att tid för att bara vara är minimerad, då den tiden går till att planera hur man ska klara de tidigare mest basala och självklara aktiviteterna exempelvis klä på kläder eller äta mat. Dessutom är det troligt att det är just att identifiera ett behov av en åtgärd som är det primära inom slutenvården. Att det sedan är när patienten är i sin hemmiljö och inom primärvård/kommun som själva planeringen, genomförandet och utvärderingen kommer att ske.

Hur resultatet kan användas i klinik

En förutsättning för att kunna ge rätt stöd till patienter är en förbättrad identifiering av när det finns aktivitetsproblematik kopplat till aktivitetsobalans och aktivitetsmönster. Något som skulle kunna göras mer samstämmigt utifrån denna studie som visar att det finns bedömningsmetoder men att det finns begränsat med forskning kring dem i kliniskt arbete. Genom användande av metoder som är evidensbaserade söka förklaring till aktivitetsobalans genom att kartlägga aktivitetsmönster.

Metoddiskussion

De inkluderade studierna är av olika karaktär med både kvantitativ, kvalitativ och en studie med mixad metod. Valet att inkludera studier oavsett ansats motiveras av att det finns begränsat med forskning inom det specifika området. Det är något som kan försvåra att dra slutsatser kring studierna då resultaten är presenterade på olikartat vis. Som exempel finns det en tradition att använda validitet och reliabilitet som begrepp inom kvantitativ forskning men det är inte lika vanligt att de används inom kvalitativ metod utan där är begrepp som trovärdighet och överförbarhet vanligare (47). Samtidigt som det kan vara en styrka då de olika studierna kan lyfta fram olika perspektiv. Uppsatsens kvalitet har beaktats genom att arbeta systematiskt utifrån SBU's metodhandbok (22). En kombination av tydlig metod för urvalsprocess och screening av artiklar användes för att öka reproducerbarheten och skapa transparens i ställningstagandena. Det har varit ett medvetet val att inte ha någon tidsavgränsning gällande publikationsår då det är ett hanterbart antal träffar (311) utan tidsavgränsning. Samtliga studier som är inkluderade är publicerade i Peer Review granskade tidskrifter vilket i sig är en kvalitetssäkring att studien håller en hög kvalitet (48).

Valen av sökord diskuterades med handledare och bibliotekarie. Där resoneras kring vilka sökord som skulle användas bland annat genom att göra provsökningar. Sökningen har utförts i fem olika relevanta databaser utifrån ämnet vilket stärker trovärdigheten då det ökar chansen att de artiklar som är relevanta utifrån syftet har inkluderats. Begreppet tidsanvändning var något som resoneras kring om det skulle vara en del av sökningen eller inte. Från bibliotekarien gavs rådet att inte inkludera ett fåtal begrepp. Då tidsanvändning är mer specifikt så var rådet att i så fall använda flera specifika begrepp att lägga in i sökstråningen, för att inte frångå det systematiska arbetssättet. Utgångspunkten var att göra en systematisk och bred sökning och därför ansågs begreppen aktivitetsbalans och aktivitetsmönster mer lämpliga då det gav 311 enskilda träffar. Engagemang är ett annat begrepp som framförallt har framkommit under analysprocessen både i artiklar och litteratur. Detta har skapat funderingar kring om det skulle kunna varit ett komplement till tidsanvändning som sökterm. Så här i efterhand skapas tankar kring om det hade kunnat leda till fler inkluderade metoder. Men å andra sidan har utgångspunkten varit att aktivitetsmönster och aktivitetsbalans är vedertagna begrepp inom arbetsterapi och att de bör täcka in metoder kring tidsanvändning och engagemang, som snarare är dimensioner av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans.

I metodiken för systematiska översikter ingår att det ska göras en evidensgradering av de inkluderade studierna (22). Eftersom frågeställningarna för den här studien inte handlar om effekter kring interventioner bedömdes det inte relevant. För kvalitetsbedömning var SBU's granskningsmall initialt tilltänkt men valdes bort då den inte har en mall för studier med mixad-metod. För kvalitetsbedömning rekommenderas att två granskare genomför den var för sig (21) men då det endast är en författare till uppsatsen genomfördes detta enskilt med stöd av handledare vid oklarheter. Det är en nackdel då det finns vinster med att läsa samma studier och sedan diskutera och resonera kring granskningen. Det har även förts en diskussion med handledaren kring resultatdelens trovärdighet och om den svarar till syfte och frågeställningar.

Det har varit en stor mängd material att hantera vilket har utförts på ett systematiskt vis bland annat med hjälp av olika digitala verktyg och en tydlig struktur. Till att börja med användes Rayyan för att screena, där det går att markera alla referenser och även kommentera vilket exklusionskriterie som gör att referensen väljs bort. När artiklarna var identifierade skapades en tabell för att få en översikt av artiklarna och kunna dela in dem utifrån forskningsprocessens steg (21). Detta systematiska arbetssätt i kombination med SBU's metodhandbok skapade tillförlitlighet till resultatet (22).

Utgångspunkten har varit från ett brett perspektiv på aktivitet (1, 8). Det har varit till hjälp för att vara kritisk och identifiera mer avgränsade perspektiv. Flera av de granskade studierna har haft som syfte att undersöka aktivitetsmönster och aktivitetsbalans men redovisa också kommentarer kring bedömningsmetodernas användbarhet. I de fall där användbarhet inte har ingått i studiernas syften har de således inte rapporterat användbarhet som del av resultaten men gjorde det då i artiklarnas diskussionsdel. Syftet här har varit att samla in uppgifter kring bedömningsmetodernas reliabilitet, validitet och användbarhet.

Slutsats

De arbetsterapeutiska metoder för bedömning av aktivitetsmönster och aktivitetsbalans som beskrivs i artiklarna är frågeformulär, aktivitetsdagbok, observation och intervju. En majoritet av studierna är utförda i Sverige och med en kvantitativ ansats. I artiklar om aktivitetsdagbok, observation och intervju fokuseras i huvudsak deltagarnas aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. I artiklar som undersökt frågeformulär fokuseras däremot metoden och dess validitet och reliabilitet i större utsträckning. Det finns forskning som stödjer specifika frågeformulär för bedömning av aktivitetsbalans och aktivitetsmönster, men det finns inget stöd från forskning för användning av dessa bedömningsmetoder i kliniskt arbete. För att inom klinisk verksamhet arbeta utifrån bedömningsmetoder som beskrivs i denna uppsats skulle ett första steg kunna vara att använda OBQ-11 som screening för att identifiera patienter med aktivitetsobalans. För de patienter som har identifierad aktivitetsobalans kan därefter bedömning av aktivitetsmönster genomföras med aktivitetsdagbok, vilket kan kompletteras med intervju eller observation.

Referenser

1. Wilcock A, Hocking C. An occupational perspective of health. Thorofare: SLACK Incorporated 2015.
2. Eklund M. Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. I: Eklund M G, B. Hultqvist J, redaktör. Aktivitet & relation Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 2:1. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 181-95.
3. Santos T I. Redovisning del 2: FoUUI uppdrag - Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Arbetsterapi och Fysioterapi. 2018.
4. Yerxa E J. Health and the human spirit for occupation. American Journal Occupational Thererapy. 1998;52(6):412-8.
5. Yerxa E J. An introduction to occupational science, afoundation for occupational therapy in the 21st Century. Occupational Therapy Health Care. 1990;6(4):1-17.
6. Wilcock A. Occupation for health. Britttish Journal of Occupational Therapy 1998;61(8):340-5.
7. Nordenfelt L. Livskvalite och hälsa Teori & kritik. Uppsala: Almqvist & Wiksell; 1991.
8. Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen Arbetsterapi för hälsa genom görande. Lund: Studentlitteratur; 2020.
9. Eklund M, Orban K, Argentzell E, Bejerholm U, Tjörnstrand C, Erlandsson L-K. The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2017;24(1):41-56.
10. Townsend E A, Polatajko H J. Enabling occupation II : advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists;. 2007.
11. Bendixen H J, Kroksmark U, Magnus E, Jakobsen K, Alsaker S, Nordell K. Occupational Pattern: A Renewed Definition of the Concept. Journal of Occupational Science. 2006;13(1):3-10.
12. Backman C L. Occupational balance and well-being. I: Christiansen CH, Townsend E A, redaktör. Introduction to Occupation The art and science of livning. New Jersey: Pearson; 2011. s. 231-50.
13. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in ccupational therapy: A concept analysis. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2012;19:322-7.
14. Jarman J. Occupational Science and Occupational Therapy. I: Christiansen C H TEA, redaktör. Introduction to Occupation The art of science of living. New Jersey: Pearson; 2011. s. 359-84.
15. Bejerholm U, Hultqvist J. Bedömning av aktivitetsförmåga I: Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J, redakör. Aktivitet och relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 197-220.

16. Forsyth K. Terapeutiskt resonemang: Att planera, genomföra och utvärdera interventionsresultat. I: Taylor R, R. , redaktör. *Kilhofners Model of human occupation Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 205-20.
17. Asaba E, Nakamura M, Asaba A, Kottorp A. Integrating Occupational Therapy Specific Assessments in Practice: Exploring Practitioner Experiences. *Occupational Therapy International*. 2017;2017:1-8.
18. Billhult A. Mätinstrument och diagnostiska test I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. 2:1. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 133-42.
19. SFS nr: 2017:30 Hälsa- och sjukvårdslag. [cited 2020 06 07].
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30]
20. Britton L, Rosenwax L, Mc Namara B. Occupational therapy in Australian acute hospitals: A modified practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2016;63(4):257-65.
21. Rosén M. Systematisk litteraturoversikt. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 375 - 90.
22. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020 [cited 2020 0221]. [sbu.se].
23. Hong Q N, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, mfl. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*. 2018;34:1-7.
24. Uhrmann L, Hovengen I, Wagman P, Håkansson C, Bonsaksen T. The Norwegian Occupational Balance Questionnaire (OBQ11-N) – development and pilot study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2018;26(7):546-51.
25. Alsaker S, Jakobsen K, Magnus E, Bendixen H J, Kroksmark U, Nordell K. Everyday Occupations of Occupational Therapy and Physiotherapy Students in Scandinavia. *Journal of Occupational Science: Australia*. 2006;13(1):17-26.
26. Bejerholm U, Eklund M. Time Use and Occupational Performance Among Persons with Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2004;20(1):27-47.
27. Erlandsson L, Eklund M. Describing patterns of daily occupations - a methodological study comparing data from four different methods. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2001;8(1):31-9.
28. Wagman P, Håkansson C. Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014;21(3):227-31.
29. Yu Y, Manku M, Backman C L. Measuring occupational balance and its relationship to perceived stress and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2018;85(2):117-27.
30. Günal A, Pekçetin S, Demirtürk F, Şenol H, Håkansson C, Wagman P. Validity and reliability of the Turkish Occupational Balance Questionnaire (OBQ11-T). *Scand J Occup Ther*. 2019:1-7.

31. Håkansson C, Wagman P, Hagell P. Construct validity of a revised version of the Occupational Balance Questionnaire. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2020;27(6):441-9.
32. Wilcock A, Chelin M, Hall M, Hamley N, Morrison B, Scrivener L, mfl. The relationship between occupational balance and health: a pilot study. *Occupational Therapy International*. 1997;4(1):17-30.
33. Eklund M, Argentzell E. Perception of occupational balance by people with mental illness: A new methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2016;23(4):304-13.
34. Anaby D R, Backman C L, Jarus T. Measuring occupational balance: A theoretical exploration of two approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2010;77(5):280-8.
35. Eklund M, Erlandsson L K, Leufstadius C. Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persistent mental illness: Exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science: Australia*. 2010;17(4):231-8.
36. Bejerholm U. Occupational balance in people with Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2010;26(1):1-17.
37. Leufstadius C, Erlandsson L K, Eklund M. Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International*. 2006;13(3):123-41.
38. Crowe T K, Sedillo J S. Time and Space Use of Adults with Intellectual Disabilities. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*. 2015;3(2):1-16.
39. Dur M, Steiner G, Fialka-Moser V, Kautzky-Willer A, Dejaco C, Prodingler B, mfl. Development of a new occupational balance-questionnaire: Incorporating the perspectives of patients and healthy people in the design of a self-reported occupational balance outcome instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014;12(1):45.
40. Benson J, Clark F. A guide for instrument development and validation. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1982;36(12):789.
41. Bejerholm U, Lundgren Nilsson Å. Rasch Analysis of the Profiles of Occupational Engagement in people with Severe mental illness (POES) instrument. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 2015, Vol 13. 2015;13.
42. Bejerholm U, Hansson L, Eklund M. Profiles of Occupational Engagement in People with Schizophrenia (POES): The Development of a New Instrument Based on Time-Use Diaries. *The British journal of occupational therapy*. 2006;69(2):58-68.
43. Binesh M, Aghili R, Mehraban AH. Occupational balance in people with type-2 diabetes: A comparative cross-sectional study. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2021;84(2):122-9.
44. Kassberg A-C, Nyman A, Larsson Lund M. Perceived occupational balance in people with stroke. *Disability and rehabilitation*. 2021;43(4):553-8.
45. Yavuz Tatlı İ, Semin Akel B. A controlled study analyzing the temporal activity patterns of individuals with stroke compared to healthy adults. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2019;82(5):288-95.

46. Carson D, Gaya A, Milantoni C. Energy conservation: achieving a balance of work, rest and play. Toronto: COTA; 2002.
47. Mårtensson J, Fridlund B. Vetenskaplig kvalitet i examenarbete. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur 2017. s. 421-38.
48. Karlsson E K. Informationssökning I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 81-97.