



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

Arbetsterapeuters professionella resonemang om aktivitetsfokuserade versus funktionsfokuserade interventioner inom handrehabilitering på sjukhus

Susanna Abrahamsson, Moa Ekman

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Isabelle, Andersson Hammar docent i arbetsterapi
Examinator:	Carin, Willén docent i fysioterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Isabelle, Andersson Hammar docent i arbetsterapi
Examinator:	Carin, Willén docent i fysioterapi
Sökord:	Aktivitetsfokus, Funktionsfokus, Arbetsterapi, Handrehabilitering

Bakgrund	Aktivitetsperspektivet och görandet är det perspektiv som ska vara centralt inom arbetsterapi och något arbetsterapeuter ska arbeta utefter. Arbetsterapi i handrehabilitering är ett område där aktivitet inte har det största fokuset utan funktionsfokus är mer centralt. Handen är en av de kroppsdelar som används dagligen inom mängder av olika aktiviteter och gynnas av träning i aktiviteter i det dagliga livet. Studier har visat att användandet av aktivitet inom handrehabilitering är i behov av ytterligare studier för en bättre inblick i hur av aktivitet inom handrehabilitering kan användas.
Syfte	Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang angående valet mellan aktivitetsfokuserad rehabilitering och funktionsfokuserad rehabilitering vid handrehabilitering på sjukhus.
Metod	Studien har utgått från en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Sex verksamma arbetsterapeuter på sjukhus intervjuades där författarna använde sig av en semistrukturerad intervjuguide med följdfrågor. Det insamlade materialet transkriberades och analyserades.
Resultat	Studiens analyserade data resulterade i två huvudkategorier. Huvudkategorin <i>Processens olika skeden</i> med underkategorier <i>Arbetar med funktion i ett tidigare skede</i> , <i>Arbetar med aktivitet i ett senare skede</i> , och <i>Arbetar med funktion och aktivitet genom hela processen</i> . Huvudkategorier <i>Handrehabiliteringens framtida möjligheter</i> resulterade i följande två underkategorier <i>Tillgång till resurser</i> och <i>Utveckling</i> .
Slutsats	Studiens resultat visade att arbetsterapeuters val mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad handrehabilitering på sjukhus ofta är beroende av var i processen de befinner sig. Vanligast är att arbeta med funktion i ett tidigare skede för att sedan arbeta mer med aktivitet i ett senare skede. Det framkommer resurser på sjukhusen vilka möjliggöra aktivitetsfokuserad rehabilitering samt utvecklingspotential inom handträningssystem och bedömningsinstrument.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2023
Supervisor:	Isabelle, Andersson Hammar Associate Professor in Occupational therapy
Examiner:	Carin, Willén Associate Professor in Physiotherapy
Keyword:	Occupational therapy, Hand rehabilitation, Activity focus, Function-focused

Background	The perspective of activity and doing is two central perspectives within occupational therapy in which occupational therapists should base their work from. Occupational therapy within hand rehabilitation is an area where activity isn't the focus, but the functional focus is more central. The hand is one of the body parts that is used daily within several different activities and benefits from training in activities of daily living. Studies have shown that the use of activity within hand rehabilitation needs further research for a better insight on how to use activity within hand rehabilitation.
Aim	The aim of the study is to explore occupational therapists' professional reasoning regarding the choice between activity focused rehabilitation and function focused rehabilitation in hand rehabilitation at hospitals.
Method	The study was based on a qualitative method with an inductive approach. Six occupational therapists who are currently working at hospitals were interviewed by the authors. The authors used a semi-structured interview guide with follow-up questions. The collected material was then transcribed and analyzed.
Result	The qualitative analysis of the study resulted in two main categories. The main category: <i>The different stages of the process</i> include the following three subcategories: <i>working with function in an early stage</i> , <i>working with activity in an early stage</i> and <i>working with function and activity through the whole process</i> . The second main category: <i>future possibilities within hand rehabilitation</i> includes the following two subcategories: <i>Access to resources</i> and <i>Development</i> .
Conclusion	The results of the study showed that occupational therapists' choice between activity-focused and function-focused hand rehabilitation in hospitals often depends where in the process they currently are at. It is most common to work with function at an earlier stage and then gradually work with activity at a later stage. Resources are becoming more available at the hospitals allowing activity-focused rehabilitation and development potential within hand training programs and assessment instruments.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
<i>Urval</i>	2
<i>Datainsamling</i>	3
<i>Databearbetning</i>	3
<i>Etiska överväganden</i>	4
Resultat	4
Diskussion	9
<i>Metoddiskussion</i>	9
<i>Resultatdiskussion</i>	10
Slutsats	13
Referenser	14

Bakgrund

Arbetsterapeuter kan arbeta utifrån ett flertal olika perspektiv. Det biomedicinska perspektivet har ett fokus på funktionsnivå (1). Aktivitetsperspektivet och görandet är det perspektiv som ska vara centralt inom arbetsterapi och något arbetsterapeuter ska arbeta utefter (1).

Arbetsterapi inom handrehabilitering är ett område där aktivitet generellt inte har det största fokuset, utan funktionsfokus är mer centralt (2). Arbetsterapi enligt Erlandsson och Persson (1) innebär att arbeta tillsammans med och möjliggöra för personen som sökt hjälp att kunna utföra meningsfulla aktiviteter där personens önskan och behov spelar störst roll. Arbetsterapi handlar om att se till helheten, arbeta holistiskt samt att se till just den personen som sitter framför en och inte bara fokusera på diagnoser (3,4). Genom att sätta tydliga aktivitetsmål motiverar och engagerar arbetsterapeuter människor i sin rehabilitering (5). Arbetsterapeuter har alltid aktiviteten och de aspekter som är kopplade till aktiviteten som sitt fokus (1).

Aktivitet är något som vi gör, något som kopplas till ett sammanhang och kan ha en personlig eller kulturell mening (6). Kielhofner (7) skriver i Model of Human Occupation (MOHO) att aktiviteter människor utför är kopplade till viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljö. Det behöver finnas en motivation till att utföra aktiviteten (viljekraft), en känsla av vanor och roller som medför det rutinmässiga beteendet i vardagen av aktiviteter som utförs (vanebildning), kapaciteten att kunna utföra en aktivitet fysiskt och psykiskt men även från de subjektiva upplevelserna av den egna kapaciteten (utförandekapacitet). Dessa tre faktorer verkar inte själva utan beror på miljön aktiviteten utförs i som genomgående har en påverkan på allt som utförs av människan. Faktorerna samverkar och bidrar till varje individs unika aktivitetsutförande (7).

Aktivitetsfokuserat arbete inom arbetsterapi innebär att hela tiden ha aktiviteten i fokus under rehabiliteringen och inte fokusera på funktion (1,5,7). Målet är att personen ska få ett fungerande vardagsliv i sitt unika sammanhang med hjälp av insatser som har fokus på att stärka de delar av aktiviteter som behöver förbättras (1). I rehabiliteringen behöver det inte vara den specifika aktiviteten som man tränar på men genom den träning som utförs kommer personen ett steg närmare att utföra de meningsfulla aktiviteterna som är målet (5). Däremot aktivitetsbaserat arbete innebär att man tränar i den aktivitet som även är målet (5). Det biomedicinska perspektivet har istället ett funktionsfokus där största vikt läggs på träning och förbättring av funktioner. Fokus är styrka och rörlighet till skillnad från aktivitetsfokuserad rehabilitering (1).

Arbetsterapeuten kan arbeta inom många olika arenor och en av dessa är sjukhus (8). Uppgifterna som medföljer arbetsterapeuten kan variera beroende på vilken avdelning arbetet utförs. Handrehabilitering finns inom både primärvård samt på sjukhus (8,9). På sjukhus finns till största del den mer specialiserade vården inom handrehabilitering och de mer akuta skadorna inom primärvården (9). Det är på grund av den specialiserade vården som denna studie fokuserar på arbetsterapeuter inom handrehabilitering på sjukhus.

Handen är en av de kroppsdelar som används dagligen och vardagligt användande av handen kan innebära att knäppa knappar, greppa och bära (9,10). Skador och problem vilka är vanligt förekommande i de situationer personer söker vård inom handrehabilitering är bland annat kronisk värk/stelhet, ödem, frakturer, luxationer, samt reumatism (9). Handrehabilitering innefattar: övningar för att öka rörlighet, ödembehandlingar, immobilisering, övningar för ledträning, funktionella aktiviteter, övningar för att öka koordination och styrka, samt

tillverkning av ortoser i olika former. Runnquist et al. (9) skriver om betydelsen att träna i aktiviteter i det dagliga livet (ADL) då detta bidrar till att patienten faktiskt tränar handen samt att handen inte ses som oanvändbar utan den går att använda trots nedsatt förmåga.

Tidigare studier (2,11,12) visar på hur handrehabilitering är det område inom arbetsterapi som inte har tagit till sig aktivitet utan arbetar mer likt det biomedicinska perspektivet med ett funktionsfokus. Arbetsterapeuter har en utmaning i att försöka balansera aktivitet med det biomedicinska perspektivet samt de olika medicinska modellerna inom handrehabilitering (11,13,14). I dagsläget påvisar Colaianni et al. (13) det faktum att användandet av aktivitet inom handrehabilitering behöver undersökas ytterligare. Det behövs mer forskning för att få en inblick om hur aktivitet kan användas inom handrehabilitering.

Sammanfattningsvis är det biomedicinska perspektivet med funktionsfokus dominerande inom handrehabilitering. Det finns samtidigt en motivation och strävan efter att vilja gå över till mer aktivitetfokuserade rehabilitering inom arbetsterapi för problem, skador och sjukdomar inom hand (2,11,13–15). Flera tidigare studier (12,16–18) belyser bristen på användning av aktivitet i handrehabilitering inom arbetsterapin idag och menar att aktivitet behövs för att stärka professionens identitet och roll. I dagsläget finns ingen tydlig studie kring verksamma arbetsterapeuters professionella resonemang kring val av rehabilitering när det handlar om handrehabilitering på sjukhus. Detta tyder på att det finns en kunskapslucka om och i så fall hur arbetsterapeuter vill och försöker genomföra ett skifte från funktionsfokuserad till aktivitetsfokuserad rehabilitering i praktiken.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang angående valet mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering vid handrehabilitering på sjukhus.

Metod

Studien genomfördes utifrån en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Kvalitativ design med individuella intervjuer som metod ansågs vara mest lämplig för att fånga upp det professionella resonemanget ute hos kliniskt arbetande arbetsterapeuter. Studien bygger på resonemang och den insamlade datan gick inte att uppskatta numeriskt och då sågs denna kvalitativa metod som adekvat (19).

Urval

Deltagarna i denna studie eftersöktes utifrån de inklusionskriterier att de skulle vara yrkesverksamma legitimerade arbetsterapeuter på sjukhus samt arbeta inom handrehabilitering under intervjuernas tidpunkt. Intervjupersonerna skulle även ha arbetat inom detta område i minst sex månader. För att komma i kontakt med arbetsterapeuter inom handrehabilitering söktes kontaktuppgifter upp via sjukhus hemsidor och därigenom kontaktades verksamhetschefer/enhetschefer genom mail med bifogat informationsbrev (bilaga 1). Verksamhetscheferna/enhetscheferna gav sitt samtycke och valde därefter ut eller hänvisade till aktuella deltagare som passade inklusionskriterierna. Studien inkluderade totalt sex stycken kvinnliga arbetsterapeuter som hade mellan 3-26 års erfarenhet av att arbeta inom handrehabilitering på sjukhus. Deltagarna kom från tre olika regioner och fyra skilda sjukhus i

landet från södra till mellersta Sverige. Deltagarna arbetade på sex olika avdelningar med skilda patientgrupper. Intervjupersonerna fick vid tillfrågan ett informationsbrev (bilaga 2) där deltagarna skrev på ett samtyckes avtal med information om syftet, säkerhetsställning av sekretess samt hur det insamlade materialet skulle hanteras och användas. Deltagarna informerades även kring att de fick avbryta intervjuerna när de önskade.

Datansamling

Intervjuerna som genomfördes var semistrukturerade med öppna frågor för chansen att ställa följdfrågor och hade syftet att undersöka frågor kring valet mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering. Intervjuerna hade sin grund i en intervjuguide (bilaga 3) med åtta huvudfrågor som berörde deras bakgrund som arbetsterapeut och verksamheten, deras nuvarande fokus, tolkning av begreppen aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad samt hur och om de arbetar aktivitets- eller funktionsfokuserat idag. Frågor som ställdes var till exempel: *Vad har du för fokus när du träffar patienter idag? När vi säger Aktivitetsfokuserad rehabilitering, vad tänker du på då? När vi säger Funktionsfokuserad rehabilitering, vad tänker du på då? Arbetar du på något sätt aktivitets- och/eller funktionsfokuserat idag?* Intervjuerna avslutades med en sammanfattning om vad som sagts och intervjuad arbetsterapeut gavs möjligheten att lyfta och tillägga övrig viktig information som inte framkommit. Under intervjuerna svarade en för intervjun och den andra lyssnade aktivt och kunde ställa ytterligare följdfrågor till arbetsterapeuten vid upplevt behov.

Samtliga intervjuer genomfördes digitalt via videosamtal efter deltagarnas önskemål och planering tillsammans med författarna. Intervjuerna pågick mellan 20-35 minuter. Intervjuerna spelades in med intervjupersonernas godkännande och transkriberades sedan och avkodades.

Databearbetning

Transkriberingen genomfördes av den som höll i intervjun och varje intervju avkodades genom att de tilldelades varsin bokstav. Författarna genomförde sedan tillsammans en analys genom en induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman kvalitativa innehållsanalys (20). Ur det transkriberade materialet plockades meningsenheter ut från vardera intervjuer som svarade på studiens syfte. Meningsenheterna kondenserades genom att kortas ner och därav göras mer lätthanterliga men utan att det centrala innehållet försvann och gjordes sedan om till koder. Koderna bestod av det mest väsentliga i meningsenheterna som sammanfattade innehållet och användes för att formulera kategorier och underkategorier kring studiens syfte. Två kategorier hittades med 2-3 tillhörande underkategorier. Exempel på hur datan har bearbetats visas i tabellen nedan.

Tabell 1. Exempel från databearbetning.

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
(C) i ett tidigt skede handlar det om det framförallt om rörelseträning eh med hänsynstagande till läkningen kan man väl	I tidigt skede handlar det framförallt om rörelseträning med hänsyn till läkning	Rörelseträning i tidigt skede	Arbetar med funktion i ett tidigare skede	Processens olika skeden

säga.				
(A) men ju mer tiden går så blir det mer fokus på aktivitet och att kunna återgå till ah sina aktiviteter igen	Ju mer tiden går så blir fokus på att återgå till sina aktiviteter	Aktivitet i senare skede	Arbetar med aktivitet i ett senare skede	Processens olika skeden
(F) här finns iallafall en möjlighet att jobba med aktivitet som vi hade den här vi har tillgång till kök som är patientkök och vi har träningsalen aktivitetssalen så det finns bra förutsättningar för det här	Vi har möjlighet att jobba med aktivitet då vi har tillgång till patientkök och aktivitetssal	Mottagning möjliggör aktivitetsträning	Tillgång till resurser	Handrehabiliteringens framtida möjligheter

Etiska överväganden

Deltagarna hade innan intervjuerna genomfördes fått ett informationsbrev om syftet med studien, hur materialet skulle hanteras och att allt skulle avkodas. Denna information upprepades i början av intervjuerna och deltagarna informerades om att intervjun spelades in, att de fick avbryta intervjun om så önskades och att det var möjligt att avstå frågor.

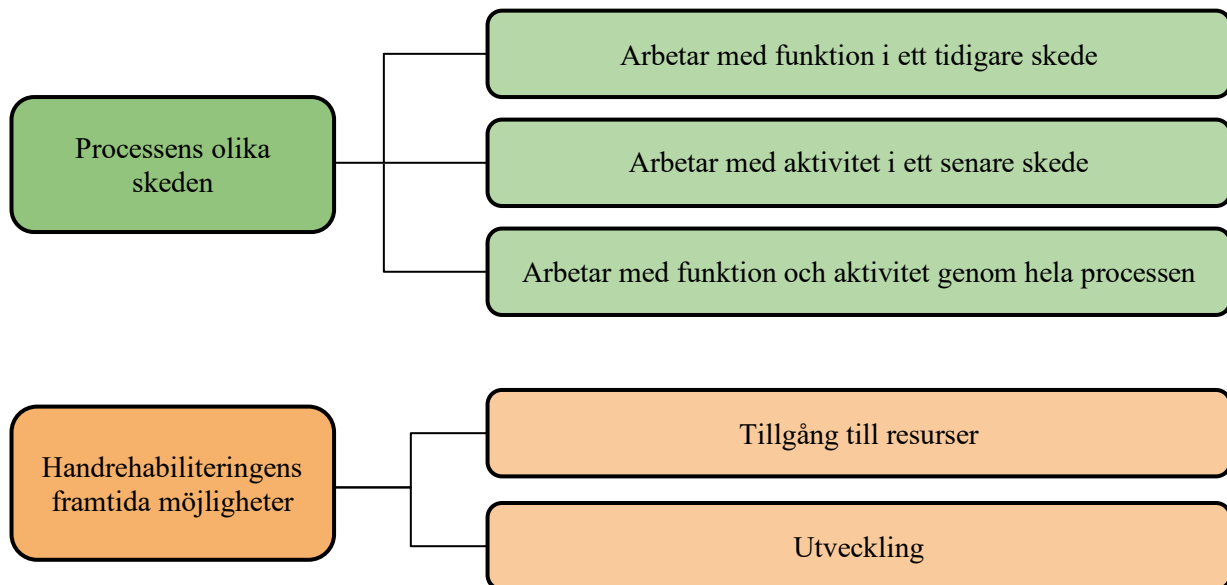
Risker författarna kunde identifiera med studien ansågs vara ett fåtal. Eftersom intervjuerna genomfördes på arbetstid kunde det resultera i en stress hos arbetsterapeuterna då tid från deras arbetsdag försvann. En risk som fanns var att arbetsplatsen kunde bli exponerad men då studien fokuserar på ett professionellt resonemang och inte på verksamhetens arbetssätt ansågs inte detta som en risk. Då deltagarna dessutom blev rekryterade genom rekommendationer från deras chefer och alla hade innan sina intervjuer tagit del av ett informationsbrev ansågs dessa risker vara små. Informationsbrevet innehöll information om studiens upplägg och syfte, om hur materialet som samlades in skulle avkodas och efter analys raderas från författarnas datorer och att det innan och under intervjun vara okej att avbryta när som helst utan vidare förklaring.

Nyttan med studien är att den kan bidra med kunskap om hur aktivitet används av arbetsterapeuter inom handrehabilitering på sjukhus och hur professionen kan utvecklas till att vara mer aktivitetsfokuserad inom området. Studien kan bidra med kunskap om betydelsen av att arbetsterapeuter arbetar med aktivitet för att stärka professionens trovärdighet och validitet. Genom att verksamma arbetsterapeuter delgett sitt professionella resonemang om aktivitet- och funktionsfokus inom handrehabilitering kan det tydligare framgå om och hur aktivitet används i verkligheten och vad professionen behöver utveckla. Detta är viktigt då arbetsterapi har sin grund i aktivitet. Nyttan med studien överväger därav de eventuella riskerna.

Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i två huvudkategorier samt fem underkategorier vilka beskriver arbetsterapeuternas professionella resonemang om valet mellan aktivitetsfokuserad

rehabilitering och funktionsfokuserad rehabilitering vid handrehabilitering på sjukhus (se figur 1). De två huvudkategorierna blev följande: *Processens olika skeden* och *Handrehabiliteringens framtida möjligheter*.



Figur 1. Studiens kategorier och underkategorier

Processens olika skeden

Huvudkategorin presenterar när i processens skede deltagarna arbetar med funktion, aktivitet eller en kombination av både aktivitet och funktion i sitt kliniska arbete. Resultatet inkluderar deltagarnas val att i ett tidigt skede främst fokusera på funktion och i ett senare skede mer på aktivitet, men även hur de väljer att arbeta både med funktion och aktivitet under processens alla skeden. Dessa beskrivningar resulterade i följande tre underkategorier: *Arbetar med funktion i ett tidigare skede*, *Arbetar med aktivitet i ett senare skede* samt *Arbetar med funktion och aktivitet genom hela processen*.

Arbetar med funktion i ett tidigare skede

Det är vanligt att deltagarna utgår från handens funktion i ett tidigt skede i rehabiliteringen. Deltagarna resonerar kring att de arbetar med funktion på något sätt. Vid arbete med funktion fokuserar de exempelvis på ortosbehandling, ta ut rörligheten i hand och fingrar samt behandla ödem. Många gånger är detta utgångspunkten i det tidiga skedet i rehabiliteringsprocessen. Intervjupersonerna resonerar att de är i behov av att utgå från handens funktion i förhållande till läkning vid sjukdom, skada eller kirurgiska och medicinska ingrepp. Vid sjukdom eller skada uttrycker deltagarna att patienten kan vara stel och då är det bra att arbeta med patientens funktion för att öka rörligheten och minska eventuell svullnad. Det är inte ovanligt att använda ortoser som hjälpmedel efter en skada eller operation just för att lättare förhålla sig till restriktioner. Intervjupersonerna resonerar att för en del patienter kommer aktiviteter naturligt när funktionen i handen kommer tillbaka och därför räcker det i vissa fall att enbart fokusera på funktionen.

“i ett tidigt skede handlar det om det framförallt om rörelseträning med hänsynstagande till läkningen”
- Arbetsterapeut C.

Deltagarna resonerar kring att patienter kan uttrycka att de vill ha konkreta resultat och funktionella tester för att tydligt se framsteg och ge mätbara resultat som kan jämföras i olika skeden i rehabiliteringen. I de fall blir fokuset på funktion såsom att träna upp styrka och öka rörligheten för att ge patienten den rehabilitering som önskas och som ett medel för att öka motivationen.

“dom vill nog många gånger jobba på funktionsnivå patienterna. Nu kan jag göra så många övningar med den handen”
- Arbetsterapeut D

Arbetar med aktivitet i ett senare skede

Deltagarna beskriver att det är vanligt att lägga ett större fokus på aktivitet i ett senare skede när patienten har tränat upp de funktioner som krävs för att kunna träna i olika aktiviteter. I de fall där patienten har svårt för att “komma igång” med sin påverkade hand är det vanligt att arbetsterapeuter använder aktivitet för att visa att vardagsaktiviteter är möjliga och motivera till fortsatt användning av handen hemma.

”men ju mer tiden går så blir det mer fokus på aktivitet och att kunna återgå till sina aktiviteter igen”
- Arbetsterapeut A.

Intervjupersonerna arbetar med aktivitet som mål. Att sätta upp aktivitetsmål tillsammans med patienten görs inte som rutin hos alla men de tänker aktivitet utifrån patientens vardagsliv och har aktivitet i fokus. I processens senare skede resonerar deltagarna att det kan bli mer aktuellt att sätta upp aktivitetsmål tillsammans med patienten. Det är i detta skede de använder fler bedömningsinstrument som har ett fokus på aktivitet för att identifiera aktiviteter som patienten vill uppnå och möjliggöra motiverande aktivitetsmål. Att det görs först i det senare skedet beror på att aktivitetsmål då används som motivation när rehabiliteringen inte varit framgångsrik och de behöver testa nya vägar att gå.

“annars ... om det är någon som har svårt att komma igång med aktiviteter så brukar vi använda oss av PSFS [Patient-specifik funktionell skala, bedömningsinstrument]”
- Arbetsterapeut E

Deltagarna resonerar kring att använda aktivitet som motivation och de ställer sig då frågan kring huruvida patienten har något intresse, någon hobby, arbete eller vardagsaktivitet som patienten gärna vill klara av? Detta menar de bidrar till att uppmuntra patienten att träna i aktivitet när det finns något konkret att uppnå. Skador och sjukdomar kan påverka patienter olika därför resonerar deltagarna kring vikten av att samtala om aktivitet med patienten. Detta innebär vad patienten vill kunna använda handen till och vad det är som för tillfället inte fungerar. Samtalen bidrar till att skapa en uppfattning om patientens egna förmåga och vad hen vill och kan klara av i aktivitet. Intervjupersonerna resonerar om att den rehabilitering som sker med aktivitet kan vara att diskutera med patienten hur de ska använda handen i aktivitet i vardagen, samtala kring att våga använda handen i aktivitet och att träna handen i

aktivitet på sjukhuset.

Arbetar med funktion och aktivitet genom hela processen

Denna underkategori presenterar hur deltagarna resonerar om användning av både funktion och aktivitet i processens alla skeden. Funktion resonerar deltagarna kring som en förutsättning för aktivitet och aktivitet som en förutsättning för funktion. Att arbeta med aktivitet och funktion i kombination beskrivs därför under alla processens skeden och med hänsyn till patientens behov och önskemål.

“vi har olika tider när man kanske börjar där man kanske kör obelastat och sen börjar man med lite belastning både i träningen och i aktiviteter”
- Arbetsterapeut E

Deltagarna resonerar att rehabiliteringen ofta har sin utgångspunkt i aktivitet men för att nå dit behöver patienterna träna upp sin funktion, därav hänger aktivitet och funktion nära samman. Funktionsträning innebär att använda rörelseträning, ortoser, ödembehandling och mäta vinklar i rehabiliteringen men under hela processens skede finns tankesättet att patienten ska återgå till sina vardagsaktiviteter eller sitt arbete. Hur funktion och aktivitet kombineras beror på var i processen patienten befinner sig och var fokus behöver vara för att rehabiliteringen ska gå framåt. Funktion beskrivs av deltagarna som en förutsättning för aktivitet och sämre funktion bidrar till svårigheten att utföra aktiviteter, därav kombinerad rehabilitering med träning i både aktivitet och funktion.

“har man dålig funktion är det också svårt att utföra aktiviteter”
- Arbetsterapeut F

Handrehabiliteringens framtida möjligheter

Huvudkategorin presenterar resurser intervjupersonerna inom handrehabilitering på sjukhus upplever att de har idag och hur handrehabiliteringen kan utvecklas framöver, vilket påverkar valet mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering. Deltagarna resonerar kring hur yrket kan bli mer aktivitetsfokuserat genom att använda de befintliga resurser som finns men även genom att utveckla träningsprogram och bedömningsinstrument. Tillsammans kan de potentiella möjligheterna bidra med att underlätta i valet mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering. Denna huvudkategori resulterade i de två följande underkategorierna: *Tillgång till resurser* och *Utveckling*

Tillgång till resurser

Deltagarna resonerar kring olika resurser för rehabiliterande ändamål som finns tillgängliga att tillgå. Resurser som identifierades var aktivitetsrum, träningssal, träningskök, möjligheten till att träna i skapande-aktiviteter och arbetsterapeuters aktivitetsbegrepp.

Resurser i form av lokaler finns alltid tillgängliga och deltagarna kan själva välja hur de vill arbeta med dem. Lokalerna möjliggör fler rehabiliteringsinsatser för träning både i aktivitet och funktion. Det kan vara träning i form av aktiviteter som att koka kaffe, öppna burkar samt öppna lådor och skåp. I lokalerna beskriver intervjupersonerna att det finns tillgång till redskap för funktionsträning, till exempel gummiband, föremål för träning i varierande grepp,

samt förflyttning av olika föremål. Flera deltagare resonerar kring att de har tillgång till lokalerna men de utnyttjas inte till sin fulla potential och i den omfattning som är möjlig.

“aktivitetsrummet som vi har är ju inte jätte väl använd alltså det är ju bara liksom två dörrar bort här men jag går ju inte dit ofta”

- Arbetsterapeut A

Deltagarnas tillgång till aktivitetsbegreppet ses som en resurs för möjliggörande av en aktivitetsfokuserad rehabilitering. Med hjälp av aktivitetsbegreppet möjliggörs det för deltagarna att ha ett fokus på patientens vardagsaktiviteter, vad som motiverar och vad som är viktigt för individen de har framför sig. Intervjupersonerna resonerar kring att aktivitet är centralt inom arbetsterapi och en del av deras identitet.

“jag tror att det är viktigt att vi som arbetsterapeuter som har aktivitetsbegreppet och tappar vi bort den så tror ju jag vi tappar bort en del utav vår identitet”

- Arbetsterapeut B.

Utveckling

Denna underkategori lyfter vilka möjligheter till utveckling deltagarna upplever att det finns inom handrehabiliteringen på sjukhus för att de ska ha möjlighet att arbeta mer aktivitetsfokuserat. Deltagarna resonerar kring utveckling av träningsprogram och hur användandet av befintliga och nya bedömningsinstrument kan möjliggöra ett större aktivitetsfokus i rehabiliteringen.

För att intervjupersonerna ska ha möjlighet att arbeta mer aktivitetsfokuserat resonerar de kring att handträningsprogrammen behöver utvecklas. Träningsprogrammen som finns i dagsläget har ett större fokus på funktion såsom övningar för rörlighet och styrka medan aktiviteterna glöms bort. Deltagarna ser nyttan av att utveckla aktivitetsfokuserade handträningsprogram. De resonerar kring att det är “lätt” att ta ett befintligt träningsprogram och använda det utan att tänka på hur aktiviteter påverkas av träningsprogrammet.

“finns det ... lite mer färdigt det här och det här och det här, kan man göra det är bra för den här skadan, alltså tränar de här aktiviteterna ... så hade det nog varit enklare”

- Arbetsterapeut A.

Bedömningsinstrumenten inom handrehabilitering på sjukhus idag har ett stort fokus på handstatus och funktion. Intervjupersonerna resonerar kring att detta kan utvecklas och fler bedömningsinstrument med ett fokus på aktivitet bör implementeras i praktiken. De resonerar även kring att det finns bedömningsinstrument som har aktivitet i fokus men kunskapen om dessa behöver utvecklas.

”jag tänker att vi behöver jobba med bedömningsinstrument eller man kan kalla det vad man vill som bygger på aktivitet som är fokuset aktivitet”

- Arbetsterapeut B

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studien syftar till att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang angående valet mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering vid handrehabilitering på sjukhus. Kvalitativ metod användes med innehållsanalysen av Graneheim och Lundman (20). Denna metod sågs som mest adekvat för denna typ av studie då den gav möjlighet för författarna att använda sig av semistrukturerad intervju för att fånga upp de professionella resonemangen hos kliniskt verksamma arbetsterapeuter. Kvalitativ design gav författarna utrymme att både tolka och resonera kring intervjuerna och dess data som framkom. En induktiv ansats användes då resultatet skulle bli nyanserat och inte formas utefter en teori.

Under studiens gång har författarna tagit hänsyn till sin förförståelse. Båda författarna har tidigare varit ute på verksamhetsförlagda utbildningar där det har varit ett fokus på handrehabilitering. Det upplevdes att det fanns en skillnad mellan aktivitetsperspektivet i utbildningen och ute i praktiken på olika verksamheter. Under arbetets gång har detta resonerats kring för att möjliggöra ett datanära resultat och innehåll för att öka studiens tillförlitlighet och inte påverkas av förförståelsen. Det har även tagits hänsyn till den gemensamma förförståelsen författarna har kring begreppen *funktionsfokus* och *aktivitetsfokus*. Att deltagarna och författarna studerat vid olika tidpunkter kan ha medfört en skillnad i förförståelsen av begreppen. Författarna har inte upplevt att detta påverkat resultatet.

Studiens urvalskriterier inkluderade arbetsterapeuter som arbetat med handrehabilitering på sjukhus i minst sex månader. Att deltagarna skulle ha arbetat i minst sex månader sågs som ett krav för att få ett resultat som speglade verkligheten. Arbetsterapi är ett yrke som är kvinnodominerat och enligt socialstyrelsen (21) fanns det år 2021 93% legitimerade kvinnor respektive 7% legitimerade män som arbetsterapeuter. Därav kan intervjuerna med endast kvinnor ses som representativa. Enhetschefer eftersöktes vilka sedan valde ut deltagare som passade urvalskriterierna och vidarebefordrade deras uppgifter till författarna. Giltigheten (22) i studien ansågs stärkas av att det intervjuades arbetsterapeuter från fyra olika sjukhus i tre olika regioner och fick därför en geografisk spridning. Det eftersträvades en heterogen grupp av arbetsterapeuter för att stärka giltigheten av det insamlade resultatet ytterligare vilket resulterade i sex arbetsterapeuter som arbetade på olika avdelningar.

Deltagarna hade möjlighet att välja vilket sätt de ville intervjuas på och i samråd med författarna genomfördes samtliga intervjuer virtuellt genom Zoom eller Teams. Virtuella möten planerades eftersom det passade samtliga parter bäst med hänsyn till arbete och geografisk plats. För- och nackdelar har diskuterats kring att inte ha genomfört intervjuerna med fysiska möten. Det som kunde uppfattas som negativt var möjligheten att läsa av varandras kroppsspråk vilket kommer mer naturligt vid fysiska möten. Detta kan ha bidragit till att innebörden i arbetsterapeuternas resonemang delvis kan ha missats. De virtuella möten gav studien en möjlighet att undersöka resonemangen ur ett större geografiskt perspektiv vilket medförde en variation på skador, sjukdomar och problematik som arbetsterapeuterna arbetade med. Därför ansågs detta vara till studiens fördel. Intervjuer på distans kan ha bidragit till mer avslappnade möten där deltagarna och författarna kunde samtala i miljöer där de kände sig mer bekväma. Önskvärt var att intervjuerna skulle vara i minst 30 minuter. Tiden

för intervjuerna varierade mellan 20-35 minuter. Trots att en intervju varade i 20 minuter ansågs denna intervju vara innehållsrik och svarade på syftet med studien.

Båda författarna deltog i samtliga intervjuer och turades om att intervjua, de ansvarade för tre intervjuer var. Den som inte intervjuade satt med och lyssnade aktivt med möjlighet att ställa följdfrågor. Detta upplevdes gynnsamt för studien och möjliggjorde bättre analys av svaren och bidrog till en bättre diskussion under analysprocessen där Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (20) användes för att analysera datamaterialet. Transkriberingen delades upp jämnt mellan författarna för att kunna arbeta mer effektivt, sedan utfördes innehållsanalysen tillsammans och meningsenheter kunde identifieras. Analysen ansågs adekvat då författarna var med och tolkade resultatet från meningsenheter till kategorier och kunde med sina tolkningar bidra till ett sammanhang och mönster i arbetsterapeuternas svar. Under analysprocessen plockades meningsenheter bort efter djupare analys då det framkom att alla inte svarade på syftet. Koder och kategorier ändrades och anpassades under analysens gång för att tydliggöra hur de svarar på syftet och att möjliggöra en röd tråd genom resultatet.

I syfte att förbereda inför intervjuerna genomfördes en provintervju med en klasskamrat. Detta genomfördes då författarna ville skapa sig en uppfattning om hur frågorna kunde uppfattas för någon utan förförståelse till studien i sin helhet. Klasskamraten hade inte mycket erfarenhet kring handrehabilitering men kunde tillsammans med författarna resonera kring frågorna och hur de kunde uppfattas. Hade testintervjuer genomförts med en utomstående part med erfarenhet inom handrehabilitering kunde författarna möjligen få en annan uppfattning om frågorna i intervjuguiden. Det ställdes åtta intervjufrågor med efterföljande följdfrågor som användes vid behov. De åtta huvudfrågorna som ställdes var utformade som öppna frågor för att kunna ge nyanserade svar utan att deltagarna påverkades av vad de trodde författarna efterfrågade. Detta upplevdes som positivt för att trovärdigheten i svaren skulle finnas och att arbetsterapeuterna ärligt svarade på frågorna utifrån deras uppfattning om begreppen och deras arbetssätt.

Det är upp till läsare att reflektera kring överförbarheten i föreliggande studie. Författarna anser att studien är överförbar då deltagarna är en heterogen grupp med arbetsterapeuter från olika sjukhus och med olika patientgrupper och således bidrar de med olika perspektiv. Arbetsterapeuterna har även gett liknande svar på de ställda frågorna vilket kan ses som att det finns ett gemensamt tankesätt kring aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering.

Resultatdiskussion

Föreliggande studie syftar till att undersöka arbetsterapeuters professionella resonemang mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad handrehabilitering på sjukhus. Studien behövs då en översiktsstudie av Burley et al. (23) uppger att ytterligare forskning krävs för att undersöka hur aktivitetsperspektivet kan implementeras i arbetsterapi och hur arbetsterapeuter resonerar kring sina tillvägagångssätt.

Den föreliggande studien visar på att arbetsterapeuter arbetar med aktivitet och funktion i processens olika skeden, antingen enskilt eller med aktivitet och funktion i kombination. En fördel som deltagarna uppgav med att arbeta med funktion och aktivitet i en kombination var att genom att träna upp en funktion så kan personen senare utföra aktiviteter som kräver just den specifika funktionen. Därför resonerar deltagarna i studien att de kan välja aktivitetsfokuserad rehabilitering först när patienten har den fysiska förmågan att utföra en

aktivitet. Robinson et al.(16) skriver att det är viktigt att se till handens struktur och dess läkning vid en skada, men det finns en risk att man glömmer bort att se till patientens aktivitetsbehov. Likt deltagarna i den föreliggande studien visar det att det är viktigt att ta hänsyn till den läkningen som behöver ske vid en skada och det är därför aktivitetsperspektivet vanligtvis inkluderas senare i rehabiliteringsprocessen eller inte alls. Att arbetsterapeuterna behöver ta hänsyn till läkning vid en skada tror författarna kan vara en orsak till att aktivitet inte är så inkluderat i handrehabiliteringen. Men menar att det inte behöver innebära att aktivitet ska uteslutas i ett tidigt skede i processen.

Deltagarna resonerar kring att rehabiliteringen har sin utgångspunkt i aktivitet och därav aktivitetsfokuserade men att funktionsfokus behöver vara närvarande i processens tidigare skede för att möjliggöra aktivitet. Har personen en hand där fingrarna inte kan böjas på grund av stelhet behöver detta tränas på först för att möjliggöra träning i aktiviteter där fingrarna behöver vara böjda. Även om rehabiliteringen har fokus på funktion resonerar deltagarna kring att de försöker tänka aktivitet, vad handen ska kunna användas till och varför fingrarna behöver kunna böja sig. Deltagarna resonerar att de hela tiden har aktivitet som mål för sina patienter men uppger även att de inte alltid sätter konkreta mål tillsammans med patienterna vilket aktivitetsfokus innebär att man ska göra (5). Playford (24) beskriver att arbetet med mål tillsammans med patienten görs för att maximera patientens aktivitet och deltagande i sin rehabilitering. Den föreliggande studien visar att deltagarna tänker på aktivitet som mål men det är inte alltid mål som patienten har uttryckt. Anledningen till att deltagarna inte alltid sätter upp mål tillsammans med sina patienter beskrivs vara för att de arbetar mycket på rutin och har alltid mål med sig i sitt eget tankesätt. Men aktivitet är något som personen i fråga gör och kopplas till personens unika sammanhang och personliga mening (6). Därav kan man ställa sig frågande till om deltagarna arbetar aktivitetsfokuserat när aktiviteterna de fokuserar på och sätter som mål inte alltid diskuteras tillsammans med patienten. Författarna har som förslag att arbetsterapeuter inom handrehabilitering kan arbeta mer med processmodellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (25). Detta då OTIPM naturligt tar upp aktivitetsmål som ett av sina steg tidigt i arbetsterapiprocessen. Författarna menar att det kan leda till ett större aktivitetsfokus inom handrehabiliteringen då aktivitetsmål blir en naturlig del av processen och patienterna är delaktiga i sin målsättning och rehabilitering. Författarna tror att vårdtiderna patienterna har samt antal gånger arbetsterapeuterna träffar patienterna kan spela roll i om processmodeller och aktivitetsmål används. De korta vårdmöten kan bidra till att arbetsterapeuterna upplever att aktivitetsmål tillsammans med patienten inte hinns med utan fokus blir istället på träning.

Deltagarna i studien resonerar kring att det på sjukhusen finns resurser i form av lokaler som möjliggör aktivitetsfokuserad rehabilitering. Det som belyses är att resurserna inte används i "normala" fall utan utnyttjas först senare i rehabiliteringsprocessen när den tänkta rehabiliteringen inte bidrog till önskat resultat och arbetsterapeuterna måste testa nya alternativ. Därav kan det diskuteras om handrehabiliteringen hade kunnat bli mer aktivitetsfokuserad om de resurser som finns faktiskt hade utnyttjats. Runnquist et al. (9) skriver om betydelsen att träna i aktiviteter i det dagliga livet då det bidrar till att handen används trots nedsatt förmåga. Träning i aktivitet är möjlig på sjukhusen då deltagarna har tillgång till lokaler som främjar träning av aktivitet för patienterna. I MOHO (7) beskrivs miljön där aktiviteter utförs som en bidragande faktor till personens aktivitetsutförande. Sjukhusen i denna studie bidrar till en stödjande och trygg miljö där hjälp och guidning av arbetsterapeuter finns att tillgå vilket kan öka personens viljekraft och utförandekapacitet och bidra till personens vanebildning (7). Deltagarna i den föreliggande studien resonerar kring att

de ser nyttan och möjligheterna med de resurser som finns att tillgå men en utmaning i att gå ur sina rutiner och ändra sina arbetssätt. En resurs deltagarna beskriver finns som kan möjliggöra ett större aktivitetsfokus är arbetsterapeuters unika tillgång till begreppet aktivitet. Aktivitet är det som är centralt inom arbetsterapi och något professionen ska ta tillvara på (1). Därav menar författarna att aktivitet borde vara centralt och nyttjas mer inom handrehabiliteringen.

Resultatet visar på att deltagarna resonerar kring att större kunskap kring aktivitetsbaserade och aktivitetsfokuserade bedömningsinstrument behövs i praktiken. Valdes et al. (26) skriver i deras studie att bristen på förståelse av teoretiska modeller för rehabilitering med fokus på aktivitet kan vara ett hinder. Detta uppgavs även i föreliggande studie att deltagarna resonerar kring att det behöver mer kunskap om tillgängliga bedömningsinstrument med ett aktivitetsfokus och att de behöver få kunskap om hur de används i praktiken. Handträningsprogram med ett aktivitetsfokus resonerar deltagarna i föreliggande studie behöver utvecklas inom professionen. Resultatet visar på att det kan vara för "lätt" att bara ta ett färdigt program och inte individanpassa träningen utefter varje person. Hade det funnits mer färdigt material som har fokus på olika aktiviteter hade handträningsprogrammen kunnat vara mer aktivitetsfokuserade. Ingen av de intervjuade personerna uppger att de själva hade kunnat vara de som möjliggjorde dessa träningsprogram. En trolig orsak kan vara den tidsbrist som finns inom sjukvården och akutvården. Författarna tror att en tidsbrist som leder till stress kan hämma arbetsterapeuternas motivation och kreativitet till att skapa nya handträningsprogram då kunskapen för utvecklingen egentligen finns hos arbetsterapeuterna.

Kunskapsluckan som identifierades innan studien var om och i så fall hur arbetsterapeuter vill och försöker genomföra ett skifte från funktionsfokuserad till aktivitetsfokuserad rehabilitering i praktiken. Resultatet av studien visar att det finns motivation från arbetsterapeuter att arbeta mer aktivitetsfokuserat men att de ser att båda fokusen behövs i handrehabiliteringen. I en artikel (11) om hur arbetsterapeuter i USA ser på fördelar och nackdelar med aktivitetsbaserad rehabilitering framkom att det inte är gynnsamt att arbeta med endast ett fokus då helhetsperspektivet kan försvinna. Likt i föreliggande studie resonerar deltagarna att det är bäst med en kombination av aktivitet- och funktionsfokus för att möjliggöra bästa rehabiliteringen. Deltagarna resonerar även kring att aktivitetsfokuset behöver ta en större plats i dagens handrehabilitering än det gör idag men att de båda är beroende av varandra. För att aktivitet ska bli mer centralt resonerar deltagarna kring utveckling av handträningsprogram och bedömningsinstrument samt att faktiskt använda de resurser som finns och som kan möjliggöra aktivitetsfokus på sjukhusen.

Föreliggande studie är viktig då den bidrar till att se hur arbetsterapeuter inom handrehabilitering idag resonerar kring valet mellan funktionsfokus och aktivitetsfokus. Studien medverkar till att motivera verksamma arbetsterapeuter att vara delaktiga i skiftet från funktionsfokus till aktivitetsfokus och att se handrehabiliteringens möjligheterna med hjälp av utveckling och befintliga resurser. Föreliggande studien kan även vara till hjälp för blivande arbetsterapeuter som ska börja arbeta inom handrehabilitering. Författarna resonerar kring att arbetsterapeututbildningen idag har ett större fokus processmodeller och arbetsterapeutiskverktyg med aktivitetsfokus vilket naturligt kommer leda till ett större aktivitetsfokus inom handrehabiliteringen om de kunskaperna används.

Slutsats

Deltagarna i denna studie bidrog med resonemang kring när de använder sig av aktivitetsfokuserad respektive funktionsfokuserad rehabilitering. Det framkom att valet av rehabilitering beror på var i rehabiliteringsprocessen patienten befinner sig. Vanligast är att de utgår från ett funktionsfokus i det tidiga skedet av rehabiliteringen och då med hänsyn till eventuell läkning. I rehabiliteringens senare skede går fokuset mer över till aktivitet när läkningen tillåter detta samt att öka motivationen till träning hos patienterna. Deltagarna uppgav att de har tillgång till resurser i form av lokaler som kan bidra till ett större aktivitetsfokus tidigare i rehabiliteringen men att dessa inte används inte till sin fulla potential. Aktivitetsperspektivet som är grunden i arbetsterapi uppgav deltagarna även var en resurs som man ska vara stolt över och är det unika i professionen. Utvecklingsmöjligheter som påvisades för att möjliggöra ett större aktivitetsfokus inom handrehabilitering var att utveckla befintliga handträningsprogram samt stärka kunskapen och användandet av aktivitetsfokuserade bedömningsinstrument. Denna studie har bidragit till ökad kunskap kring arbetsterapeuters resonemang kring valet mellan aktivitetsfokuserad och funktionsfokuserad rehabilitering i deras arbete inom handrehabilitering. Men även hur handrehabiliteringen kan bli mer aktivitetsfokuserad genom processens skeden.

Referenser

1. Erlandsson LK, Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020.
2. Fitzpatrick N, Presnell S. Can Occupational Therapists be Hand Therapists? *Brit J Occup Ther*. 2004 Nov;67(11):508–10.
3. Sveriges Arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut? [Internet]. [uppdaterad 2022-12-21; 2023-01-12]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
4. Leland NE, Fogelberg DJ, Halle AD, Mroz TM. Occupational Therapy and Management of Multiple Chronic Conditions in the Context of Health Care Reform. *Am J Occup Ther*. 2017 Jan;71(1):7101090010p1–6.
5. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scand J Occup Ther*. 2013 Maj;20(3):162–73.
6. Eklund M. Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I: Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J, redaktörer. *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020. s.23-48
7. Taylor RR, redaktör. *Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020.
8. Sveriges arbetsterapeuter. Var jobbar arbetsterapeuter? [Internet]. [uppdaterad 2022-12-19; citerad 2023-01-12]. Tillgänglig vid: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/var-jobbar-arbetsterapeuter/>
9. Runnquist K, Cederlund R, Sollerman C. *Handens rehabilitering*. Vol. 2, Skador, sjukdomar. Lund: Studentlitteratur; 1992.
10. Cromwell FS, Bear-Lehman J, redaktörer. *Hand rehabilitation in occupational therapy*. New York: Haworth Press; 1988. 194 s.
11. Colaianni D, Provident I. The Benefits of and Challenges to the Use of Occupation in Hand Therapy. *Occup Ther Health Care*. 2010 Maj;24(2):130–46.
12. Aas MH, Bonsaksen T. Exploring occupation-based practice among occupational therapists in hospitals and rehabilitation institutions. *Scand J Occup Ther*. 2022 Maj;0(0):1–11.
13. Colaianni D, Skuthan A, Coscomb B, Nost L, Schray A, Hahn A, m.fl. The use of occupation based interventions among certified hand therapists. *Work*. 2022 Jan;72(2):667–75.

14. Henrichon KA, Toth-Cohen SE. Perspectives and Influences on Occupation-Based Hand Therapy. *Can J Occup Ther* [Internet]. 2022 Sep;89(3):294–306.
15. Colaianni DJ, Provident I, DiBartola LM, Wheeler S. A phenomenology of occupation-based hand therapy. *Aust Occup Ther J*. 2015;62(3):177–86.
16. Robinson LS, Brown T, O'Brien L. Embracing an occupational perspective: Occupation-based interventions in hand therapy practice. *Aust Occup Ther J*. 2016;63(4):293–6.
17. Kaunnil A, Khemthong S, Sriphetcharawut S, Thichanpiang P, Sansri V, Thongchoomsin S, m.fl. Occupational therapists' experiences and perspectives towards occupation-based practice in Thailand: A mixed-methods study. *Brit J Occup Ther*. 2021 Jan;84(1):54–64.
18. Burley S, Di Tommaso A, Cox R, Molineux M. An occupational perspective in hand therapy: A scoping review. *Brit J Occup Ther*. 2018 Jun;81(6):299–318.
19. Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017.
20. Höglund Nielsen B, Granskär M. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017.
21. Socialstyrelsen. Statistik om legitimerad hälso och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. Serie; 2022-9-8093. [citerad 2023-04-11]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8093.pdf>
22. Hällgren Graneheim U, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 219–34.
23. Burley S, Di Tommaso A, Cox R, Molineux M. An occupational perspective in hand therapy: A scoping review. *Brit J Occup Ther*. 2018;81(6): 299-318
24. Playford E. Goal setting as shared decision making. I: Siegert R, Levack W. *Rehabilitation goal setting: theory, practice and evidence*. Upplaga 1. Boca Raton: Taylor & Francis; 2015. s. 89-102.
25. Fisher AG, Marterella A. *Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy*. Fort Collins: CO: Center for Innovative OT solutions Inc; 2019. Kap 6-10
26. Valdes K, Naughton N, Téllez RC, Szekeres M. The use of occupation-based interventions and assessments in hand therapy: A cross-sectional survey. *J Hand Ther*. 2023;36(1):214–20.