Aktivitetscentreret undersøgelse

af patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase

En landsdækkende tværsnitsundersøgelse

Aktivitetscentreret undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase - en landsdækkende tværsnitsundersøgelse

Bachelorprojektet er udarbejdet af

Emma Vester (310232) og Nanna Kirstine Høgh Henriksen (310228)

Metodevejleder

Louise Møldrup Nielsen

Hold og semester

EA21F, 7. semester

Uddannelsessted og uddannelsesadresse

Ergoterapeutuddannelsen, Aarhus N

VIA University College

Hedeager 2, 8200 Aarhus

Antal anslag

71.852

Afleveringsdato

07/06-2024

Dette skriftlige produkt er udarbejdet af studerende ved VIA University College, Ergoterapeutuddannelsen som led i et uddannelsesforløb. Opgaven eller rapporten foreligger ukommenteret fra uddannelsens side, og er således et udtryk for forfatternes egne synspunkter.	Denne opgave – eller dele heraf – må kun offentliggøres med forfatternes tilladelse, jævnfør cirkulære af 16. juli 1973 og bekendtgørelse af lov om ophavsret af 11. marts 1997.

Resumé

Titel: Aktivitetscentreret undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase – en landsdækkende tværsnitsundersøgelse

Problembaggrund: Hvert år får omkring 20.000 voksne en erhvervet hjerneskade i Danmark. En erhvervet hjerneskade kan påvirke både fysiske og kognitive funktioner, hvilket kan resultere i en række udfordringer, der påvirker muligheden for aktivitet og deltagelse.
For at sikre kvaliteten i patienternes forløb, er der udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for erhvervet hjerneskade. Her fremgår det, at ergoterapeuterne skal varetage undersøgelser og vurderinger af patienternes aktivitetsniveau sammenholdt med patientens egne ønsker, behov og ressourcer. Der er dog begrænset forskning omkring, hvilke aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ergoterapeuterne i Danmark benytter til undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase samt hvilke faktorer der har betydning for, hvilke undersøgelsesredskaber de udvælger.

Formål: Formålet med dette projekt var at kortlægge, hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer ergoterapeuterne anvender hos patienter med erhvervet hjerneskade på de neurologiske afdelinger i Danmark. Samtidig var formålet også at identificere, hvilke faktorer der påvirker udvælgelsen af undersøgelsesredskaber.

Problemformulering: Hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer anvender ergoterapeuter på de neurologiske afdelinger i Danmark hos patienter med erhvervet hjerneskade? Hvilke faktorer har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber?

Design, materiale og metode: Undersøgelsen var en tværsnitsundersøgelse, hvor et elektronisk spørgeskema blev valgt som redskab til undersøgelsen. Den indsamlede data blev analyseret ved deskriptiv og analytisk statistik samt blev der opstillet hypoteser, hvor der blev estimeret

konfidensintervaller.

Resultater: Der var i alt 67(46,2%) respondenter, der deltog i undersøgelsen.
7,5% af respondenterne har angivet at anvende de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer.
85,7% af respondenterne angav, at *patientens tilstand* har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber og 79,1% af respondenterne angav, at *tid* har betydning for udvælgelsen.
19,4% af respondenterne angav at anvende to eller flere standardiserede undersøgelsesredskaber.

Konklusion: Det kan konkluderes, at 7,5% af respondenterne anvender de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer, når de undersøger patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase.
De hyppigst rapporterede faktorer af betydning for udvælgelse af undersøgelsesredskaber omfatter tid og patientens tilstand. Resultaterne skal dog ses i lyset af en forholdsvis lav svarprocent på 67 (46,2%) respondenter. Der ses dog et repræsentativt billede af respondenterne, hvorfor resultaterne kan være med til at give et billede af den ergoterapeutiske praksis på de neurologiske afdelinger i øjeblikket.

Søgeord: Neurologi, erhvervet hjerneskade, ergoterapeut, ergoterapeutisk undersøgelse, aktivitetscenteret

Antal ord: 398

Abstract

Title: Occupation-centered assessment of patients with acquired brain injury in the acute and subacute phase - a nationwide cross-sectional study

Background: Each year, approximately 20.000 adults acquire a brain injury in Denmark. An acquired brain injury can affect both physical and cognitive functions. It can challenge the ability to engage in occupations and participation. To ensure the quality of patient care, national clinical guidelines for acquired brain injury have been developed. These guidelines state that occupational therapists should conduct assessments and evaluations of patients' occupational performance in conjunction with the patients' own wishes, needs, and resources. However, there is limited research on which occupation-centered assessment tools occupational therapists in Denmark use to assess patients with acquired brain injury in the acute and subacute phases and what factors influence the selection of assessment tools.

Purpose: The study aimed to identify which recommended occupation-centered assessment tools from the national clinical guidelines are utilized by occupational therapists in neurological departments in Denmark, and to identify the factors that influence the selection of assessment tools.

Problem: Which recommended occupation-centered assessment tool from the national clinical guidelines are used by occupational therapists in the neurological departments in Denmark for patients with acquired brain injury? What factors influence the selection of assessment tools?

Method: Conducted as a cross-sectional survey utilizing an electronic questionnaire, data was analyzed statistically, forming hypotheses with confidence intervals.

Results: A total of 67 (46.2%) respondents participated in the survey. 7.5% of the respondents reported using the recommended occupation-centered assessment tools from the national clinical

guidelines. 85.7% of the respondents indicated that the patient's condition influences the selection of assessment tools, and 79.1% indicated that time is a factor in the selection. 19.4% of the respondents reported using two or more standardized assessment tools.

Conclusion: It can be concluded that 7.5% of the respondents use the recommended occupation-centered assessment tools from the national clinical guidelines when assessing patients with acquired brain injury in the acute and subacute phases. The most frequently reported factors influencing the selection of assessment tools include time and the patient's condition. However, the results should be viewed considering a relatively low response rate of 67 (46.2%) respondents. Despite this, the respondents appear to be representative, which means that the results can help provide an insight into the current occupational therapy practice in neurological departments.

Mesh terms:
Neurology, aquired brain injury, occupational therapy, occupational assessment

Word count: 395

Indholdsfortegnelse

Problembaggrund **1**

Formål **4**

Problemformulering **4**

Hypoteser **5**

Begrebsafklaring **5**

Teoriafsnit **6**

Grundsten i ergoterapeutisk viden *6*

Aktivitetscentreret ræsonnering *6*

Evidensbaseret praksis *7*

Metode **8**

Design 8

Dataindsamling *9*

Inklusions- og eksklusionskriterier 9

Rekruttering af afdelinger og respondenter 10

Udvikling af spørgeskemaet og dets opbygning 11

Udformning af variabler 11

Udformning af spørgsmål 12

Databearbejdning og analyse *14*

Deskriptiv statistik 14

Analytisk statistik 14

Hypotese 1 14

Hypotese 2 15

Etik **16**

Litteratursøgning **16**

Litteraturvurdering *18*

Resultatafsnit **19**

Præsentation af respondenterne *19*

Ergoterapeutisk undersøgelse *20*

Faktorer af betydning for udvælgelse af undersøgelsesredskaber *23*

Anvendelse af kliniske retningslinjer *24*

Hypoteser *24*

Diskussion **25**

Resultatdiskussion *26*

Aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber 26

Evidensbaseret praksis 28

Metodediskussion *29*

Rekruttering af afdelinger og respondenter 30

Spørgeskema 31

Pilottest 33

Databearbejdning 34

Litteratursøgning 35

Konklusion **35**

Perspektivering **36**

Referenceliste **38**

Bilagsoversigt **43**

Problembaggrund

Hvert år får omkring 20.000 voksne en erhvervet hjerneskade i Danmark. Heraf skyldes ca. 12.000 hjerneskader en blodprop eller blødning i hjernen, og resten skyldes andre erhvervede hjerneskader som hjernesvulst, hjernetraume, hjernerystelse og infektion i hjernen (Hjernesagen, u.å.). En af de hyppigste årsager til erhvervet hjerneskade er apopleksi, også hyppigt kaldet stroke, hvoraf den største forekomst af disse tilfælde sker blandt personer fra 75 år og derover. Sygdommen forekommer dog også ofte hos personer yngre end 75 år (Isabelle et al., 2022). Sygdommen erhvervet hjerneskade koster mange ressourcer for samfundet både i sygehusvæsenet og i den kommunale sektor. Alene apopleksi anslås at koste det danske samfund ca. 8 milliarder kroner årligt (Sundhedsstyrelsen, 2002).

En erhvervet hjerneskade kan påvirke både fysiske og kognitive funktioner, hvilket kan resultere i en række udfordringer, der påvirker muligheden for aktivitet og deltagelse.
Patienter med erhvervet hjerneskade kan også opleve vanskeligheder med social interaktion, mentale funktioner samt at føle sig isolerede og opleve en forringet livskvalitet, selvom det fysiske funktionsniveau er forbedret (Kapoor et al., 2017).
Symptomer på erhvervet hjerneskade omfatter hyppigt ensidig lammelse af arme og ben, hængende mundvig, taleforstyrrelser, synstab, koordinations- og balanceproblemer og hovedpine. Symptomerne på erhvervet hjerneskade afhænger af, hvilke områder af hjernen der rammes samt skadens omfang (Isabelle et al., 2022).

I Danmark findes der anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade. Disse anbefalinger danner grundlaget for regionernes forløbsprogrammer for patienter med erhvervet hjerneskade samt hospitalernes lokale retningslinjer for de neurologiske afdelinger (Sundhedsstyrelsen, 2020a).

En patient med erhvervet hjerneskade gennemgår fire faser: *den præhospitale og akutte fase*, *rehabilitering under indlæggelse*, *rehabilitering efter udskrivelse* og *den stabile vedligeholdelsesfase* (Hjerneskadeforeningen, u.å.). I de første to faser; *den præhospitale og akutte fase* samt *rehabilitering under indlæggelse,* bliver patienterne først udredt og behandlet,

hvorefter de flyttes til en af de neurologiske afdelinger i Danmark, hvor sundhedspersonalet undersøger og vurderer patienternes funktionsevne. Dette gøres for at afgøre, om der er behov for genoptræning og/eller rehabilitering, samt omfanget og typen af denne. Findes der potentiale for genoptræning, udarbejdes en genoptræningsplan, der omfatter patientens behov og ønsker (Sundhedsstyrelsen, 2020a). I nogle patientforløb vil rehabiliteringen starte allerede under indlæggelsen, mens der ventes på overflytning til en højt specialiseret rehabiliteringsenhed eller kommunal genoptræning og rehabilitering, hvor de sidste faser, *rehabilitering efter udskrivelse* og *den stabile vedligeholdelsesfase,* foregår (Sundhedsstyrelsen, 2020a).

Ifølge WHO består funktionsevne af tre hovedkomponenter*; kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter* og *deltagelse* (Sundhedsstyrelsen, 2020a). Disse komponenter påvirker hinanden indbyrdes og bliver yderligere påvirket af omgivelsesfaktorer, personlige faktorer og helbredstilstand. Alle disse elementer er beskrevet i ICF-modellen (Lund & R. Hjortbak, 2017).
For at få den bedst mulige forståelse af patienternes behov og ønsker, bør samtlige komponenter afdækkes. Dette giver mulighed for en omfattende kortlægning, beskrivelse og vurdering af personens ressourcer og begrænsninger (Sundhedsstyrelsen, 2020a). Her spiller ergoterapeuterne på de neurologiske afdelinger en central rolle, da kerneopgaven i ergoterapi er muliggørelse af *aktivitet og deltagelse*, som udgør to ud af tre hovedkomponenter i beskrivelsen af funktionsevnen (Lund & R. Hjortbak, 2017). Ergoterapeuterne skal identificere de specifikke udfordringer, som patienterne står overfor i hverdagen, og hvordan disse udfordringer påvirker deres evne til at udføre daglige aktiviteter og deltage i samfundet (Sundhedsstyrelsen, 2020b).

For at sikre kvaliteten i patienternes forløb er der udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for erhvervet hjerneskade. Her fremgår det, at ergoterapeuterne skal varetage undersøgelser og vurderinger af patienternes aktivitetsniveau sammenholdt med patienternes egne ønsker, behov og ressourcer. Til dette anbefales en systematisk udredning, hvor der anvendes standardiserede undersøgelsesredskaber til vurdering af patienterne. Samtidig ønskes det, at der skabes enighed om brugen af standardiserede redskaber for at sikre kvalitet og et fælles sprog.
Konkret anbefales redskaberne Barthel Index 100 og 20, ADL-I, ADL-taxonomien og Canadian Occupational Performance Measure (COPM) til at undersøge og vurdere patienternes

aktivitetsniveau. Disse redskaber har til formål at vurdere aktivitetsudførelsen inden for P-ADL, I-ADL og fritidsinteresser ud fra henholdsvis patientens og ergoterapeutens perspektiv (Sundhedsstyrelsen, 2020b).
Samtidig anbefales der undersøgelsesredskaber til at afdække fysiske og kognitive kropsfunktioner. Disse undersøgelsesredskaber omfatter Gugging Swallowing Screen (GUSS), Facial Oral Tract Therapy (F.O.T.T), Facial Oral Tract Therapy – Swallowing Assessment of Saliva (F.O.T.T-S.A.S), Functional Oral Intake Scale (FOIS), Oxford Cognitive Screen (OCS), The Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Addenbrooks Cognitive Examination (ACE) og Mini-Mental State Examination (MMSE) (Sundhedsstyrelsen, 2020b).

Der er begrænset forskning omkring, hvilke aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ergoterapeuterne i Danmark benytter til undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase samt hvilke faktorer der har betydning for, hvilke undersøgelsesredskaber de udvælger. Et australsk studie fra 2022 viser dog, at det kan være en udfordring at arbejde aktivitetscentreret med neurologiske patienter i den akutte og subakutte fase samt at implementere aktivitetscentreret praksis i en neurologisk kontekst (Bolt et al., 2022). Der opleves en udfordring hos ergoterapeuter i at beskrive, hvad en aktivitetscentreret praksis er og hvad den skal indeholde. Ergoterapeuterne er mere tilbøjelige til at have fokus på kropsfunktioner, og den medicinske fremgangsmåde bliver ofte dominerende. Det konkluderes, at arbejdsmiljøet har indflydelse på implementeringen af aktivitetscentreret praksis i forhold til, om der er tid og omgivelsesmæssige ressourcer til at udøve aktivitetscentreret praksis, samt om der skabes en fælles forståelse af faget med de andre faggrupper (Bolt et al., 2022). Studiet fremhæver udfordringer som ergoterapeuter står over for, når de forsøger at anvende en aktivitetscentreret tilgang i undersøgelsen og behandlingen af neurologiske patienter. De mangler klarhed over, hvad en aktivitetscentreret praksis indebærer og hvordan den skal udføres. Dette indikerer behovet for tydeligere retningslinjer for at styrke ergoterapeuternes praksis og brugen af aktivitetscentrerede redskaber.

Et dansk studie fra 2014 har samtidig undersøgt ergoterapeuters brug af standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber af patienter med apopleksi i den akutte fase. I dette studie er der udelukkende fokus på kognitive svækkelser. Resultaterne af studiet viser, at kun 9%

af ergoterapeuterne brugte standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber. Dette er med til at sætte fokus på manglen af brugen af standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber. Samtidig peger studiet på behovet for yderligere undersøgelser for at få en forståelse af ergoterapeuternes praksis og hvilke faktorer der påvirker deres valg af aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber (Pilegaard et al., 2014).

Den eksisterende forskningslitteratur indikerer, at der er betydelige barrierer for ergoterapeuter, når de forsøger at anvende en aktivitetscentreret tilgang på akutte neurologiske afdelinger. Da der i 2020 udkom de nationale kliniske retningslinjer for patienter med erhvervet hjerneskade, er det relevant at undersøge, hvordan ergoterapeuternes praksis har udviklet sig i denne kontekst. Mere specifikt er det interessant at se, om ergoterapeuterne på de neurologiske afdelinger i Danmark, følger de nationale kliniske retningslinjer (Sundhedsstyrelsen, 2020b).

Formål

Formålet med dette projekt var at kortlægge hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer ergoterapeuterne anvender, på patienter med erhvervet hjerneskade, på de neurologiske afdelinger i Danmark. Samtidig var formålet også at identificere, hvilke faktorer der påvirker udvælgelsen af undersøgelsesredskaber.

Problemformulering

Hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer anvender ergoterapeuter på de neurologiske afdelinger i Danmark hos patienter med erhvervet hjerneskade? Hvilke faktorer har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber?

Hypoteser

For at undersøge problemformuleringen er der, på baggrund af den læste litteratur samt de nationale kliniske retningslinjer, udarbejdet følgende to hypoteser:

1. 75% af ergoterapeuterne anvender de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer
2. 75% af ergoterapeuterne anvender generelt standardiserede undersøgelsesredskaber

Begrebsafklaring

En **erhvervet hjerneskade** er en skade på hjernen, man ikke er født med. Dette omfatter en blodprop og blødning i hjernen, hjernesvulst, hjernetraume, hjernerystelse og infektion i hjernen (Sundhedsdatastyrelsen, 2020).

At arbejde **aktivitetscentreret** vil sige, at man ser på patienten som et aktivitetsudøvende væsen og har dets aktivitetsproblematikker for øje. Ergoterapeuter har øje for, hvordan der kan fokuseres på og anvendes aktivitet som mål og middel. Ved brug af aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber sikrer man, at patienternes aktivitet og deltagelse er i fokus gennem hele arbejdsprocessen (Fisher & Marterella, 2019).

En **neurologisk afdeling** defineres forskelligt i Danmark alt efter region og sygehus. Fælles for dem alle er, at de varetager patienter med neurologiske skader, herunder erhvervet hjerneskade som apopleksi mm. Disse omtales bl.a. som strokeafsnit, apopleksiafsnit, neurologisk sengeafsnit, neurologisk afdeling, sengeafsnit for blodpropper og blødninger i hjernen.

De **nationale kliniske retningslinjer** er anbefalinger for, hvordan fagprofessionelle skal behandle en specifik patientgruppe. Det er anbefalinger, der er beskrevet ud fra den nyeste videnskabelige viden (Kristensen & Peoples, 2019).

Teoriafsnit

I dette afsnit redegøres der for teori med relevans for den opstillede problemformulering. Den udvalgte teori har relevans for den ergoterapeutiske praksis i forhold til den aktivitetscentrerede tilgang i arbejdsprocessen samt vigtigheden af en evidensbaseret praksis. Gennem projektet vil teorien blive holdt op mod resultaterne og diskuteret i forhold til disse.

Grundsten i ergoterapeutisk viden

Ergoterapi bygger på en dyb forståelse af menneskelig aktivitet og dens centrale rolle i hverdagslivet.

Aktivitet er kernen i ergoterapi, og den omfatter ønsket om at engagere sig i meningsfulde gøremål, motivationen til at deltage i disse aktiviteter og selve deltagelsen i daglige opgaver. Når mennesker ønsker at engagere sig og deltager aktivt i deres daglige aktiviteter, skabes et hverdagsliv, der er fyldt med mening og tilfredsstillelse.

Dette opnås gennem en personcentreret tilgang, hvor den enkelte persons behov og præferencer prioriteres. Målet er at styrke individets evne til at tage kontrol over deres eget liv gennem empowerment.

Ergoterapi har til formål at fremme aktivitetsretfærdighed ved at sikre, at alle individer har lige adgang til at deltage i meningsfulde aktiviteter. Dette indebærer at reducere uretfærdigheder, der hindrer deltagelse i daglige aktiviteter. Ved at muliggøre aktiviteter bidrager ergoterapeuter til social inklusion, hvor alle individer, uanset deres baggrund eller begrænsninger, kan deltage i samfundet på lige fod. Dette fremmer et mere retfærdigt og inkluderende samfund (Pierce, 2014).

Aktivitetscentreret ræsonnering

Ifølge Anne Fisher udgør aktivitetscentreret ræsonnering det unikke filosofiske fundament for ergoterapeuter og er grundlaget for deres praksis. Denne tilgang hviler på tre kerneoverbevisninger, der udgør fundamentet i ergoterapi. For det første ser ergoterapeuter mennesker som aktivitetsudøvende individer, der kan stå over for udfordringer i forbindelse med aktiviteter. For det andet anerkender de vigtigheden af aktivitet i menneskers liv. Endelig, som den tredje overbevisning, bestræber ergoterapeuter sig på at integrere og anvende aktivitet på tværs af alle faser af den ergoterapeutiske proces (Fisher & Marterella, 2019).

Indenfor den aktivitetscentrerede ræssonnering findes der to tilgange. Den aktivitetsbaserede tilgang udgør kernen i ergoterapeuters arbejde. Her engagerer terapeuten patienten direkte i forskellige aktiviteter. Disse aktiviteter anvendes ikke kun som terapeutiske redskaber, men også som midler til at undersøge, vurdere, træne og evaluere patientens funktionsevne og behov. I denne tilgang deltager patienten aktivt i selve aktiviteten, hvilket skaber en direkte og involverende terapeutisk proces. På den anden side fokuserer den aktivitetsfokuserede tilgang mere specifikt på selve aktiviteten som det primære mål for interventionen eller evalueringen. Her er terapeutens opmærksomhed stadig rettet mod patientens aktivitetsudførsel og deltagelse, men aktiviteten i sig selv er i fokus som et mål eller et redskab til at opnå terapeutiske mål. Denne tilgang tillader en mere målrettet og specifik tilgang til behandlingen, hvor aktiviteten anvendes som et centralt element i terapeutens planlægning og intervention. Begge tilgange understreger vigtigheden af aktivitet i ergoterapi, enten som et middel til at opnå terapeutiske mål eller som selve målet for interventionen. Ved at kombinere disse tilgange kan ergoterapeuter skræddersy deres tilgang til den enkelte patients behov og mål, hvilket giver en mere effektiv og individuel terapeutisk proces (Fisher & Marterella, 2019).

For at sikre en aktivitetscenteret ergoterapeutisk praksis, skal aktivitet være i fokus i hele arbejdsprocessen, herunder også i undersøgelsesfasen af patienter med erhvervet hjerneskade. Aktivitetscentrerede undersøgelser er omdrejningspunktet i dette projekts problemformulering, da disse sikrer en aktivitetscentreret tilgang allerede fra første undersøgelse med patienten og danner grundlaget for resten af arbejdsprocessen. Undersøgelserne skal være aktivitetsfokuserede samt aktivitetsbaserede og det er derfor nødvendigt at vurdere patienternes aktivitetsudførelse ud fra aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber og derved anvende den aktivitetscentrerede tilgang gennem hele arbejdsprocessen (Fisher & Marterella, 2019).

Evidensbaseret praksis

Evidensbaseret praksis er både en ideologi og en tilgang. Ideologisk set handler det om, at borgere og patienter har ret til den mest effektive og relevante behandling, der findes (Kristensen & Minet, 2021).

Ifølge David Lawrence Sackett indebærer evidensbaseret praksis tre grundelementer; *forskningsbaseret viden*, *praksisviden og erfaring*, samt *patientens eller borgerens præferencer*. *Den forskningsbaserede viden* kommer fra de nyeste og mest pålidelige forskningsresultater. *Praksisviden og erfaring* handler om den indsigt og ekspertise, som fagfolk opbygger gennem deres arbejde og refleksion over deres praksis. *Patientens præferencer* drejer sig om at tage hensyn til, hvad den enkelte person oplever som nødvendigt og vigtigt i deres behandling. Disse elementer kombineres for at sikre, at behandlingen ikke kun er videnskabeligt funderet, men også tilpasset den enkeltes behov og ønsker (Kristensen & Minet, 2021). Hvilket element, der vejer tungest, kan variere afhængigt af situationen, men alle tre elementer er vigtige for at levere den bedst mulige behandling (Kristensen & Peoples, 2019). I den ergoterapeutiske praksis er et vigtigt element i den evidensbaserede praksis, at der anvendes standardiserede undersøgelsesredskaber, hvor der er foretaget psykometriske test med hensyn til redskabets validitet og reliabilitet. Dette sikrer, at de anvendte redskaber leverer pålidelige resultater af høj kvalitet (Søgaard et al., 2019). Selvom der stræbes efter evidensbaseret praksis, opnås det ikke fuldt ud, hvis ergoterapeuterne ikke også benytter aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber. Disse redskaber er nødvendige for at sikre at ergoterapeuternes kerneopgaver kommer i spil, da aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fokuserer på patienternes evne til at udføre dagligdags aktiviteter og deltage i meningsfulde aktiviteter, som netop er kernen i ergoterapi. Der opnås altså udelukkende en evidensbaseret praksis, hvis både der anvendes aktivitetsentrerede og standardiserede undersøgelsesredskaber (Søgaard et al., 2019).

Metode

Design

Projektet blev designet som en kvantitativ tværsnitsundersøgelse for at opnå et bredt og repræsentativt billede af hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber, ergoterapeuterne udfører, samt de faktorer, der har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber i den nuværende praksis (Billhult, 2018). Et elektronisk spørgeskema blev valgt som redskab til dataindsamling, da dette muliggør hurtig og effektiv indsamling af svar fra et stort antal respondenter, og samtidigt er let tilgængeligt for respondenterne (Billhult, 2018).

Videnskabsteori

Den positivistiske tilgang danner grundlaget for denne undersøgelse (Thisted, 2018). Denne tilgang er en videnskabsteoretisk retning, der lægger vægt på at beskrive målbare data og tal ud fra empiri. I en kvantitativ undersøgelse, som bygger på positivismens principper, søger man at beskrive fænomeners udbredelse og fordeling samt at afdække eller forklare sammenhænge mellem forskellige fænomener eller variabler (Thisted, 2018). I denne undersøgelse blev den positivistiske tilgang valgt til at undersøge, hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ergoterapeuterne benytter, samt at identificere de faktorer, der påvirker valget af undersøgelsesredskaber.

Desuden blev der arbejdet ud fra en deduktiv tankegang i denne undersøgelse. Deduktion går fra det generelle til det specifikke. Der tages udgangspunkt i eksisterende teorier og disse anvendes til at opstille hypoteser, der forudsiger specifikke resultater. Hvis hypoteserne testes og bekræftes gennem empiriske data, styrkes teorien (Priebe & Landström, 2019). I denne undersøgelse betyder det, at der er taget udgangspunkt i allerede eksisterende teori, forskning og de nationale kliniske retningslinjer om ergoterapi og anvendelsen af anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber på og derudfra opstillet hypoteser.

Ved at anvende en kvantitativ og positivistisk tilgang samt en deduktiv tankegang i denne undersøgelse, kunne der opnås viden om, hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ergoterapeuterne anvender samt hvilke faktorer der påvirker valget af undersøgelsesredskaber.

Dataindsamling

Inklusions- og eksklusionskriterier

Der blev opstillet in- og eksklusionskriterier for populationen for at sikre, at stikprøven blev så repræsentativ som muligt (Vilstrup et al., 2023). Inklusionskriterierne blev defineret som følgende; ergoterapeuter der arbejder på neurologiske afdelinger på sygehuse i Danmark og som undersøger og vurderer patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase. Eksklusionskriterierne var ergoterapeuter der er sygemeldt og ergoterapeuter der er ansat i en højere stilling som f.eks. leder. Dette blev valgt, da de ikke er en del af arbejdsgangen på lige fod

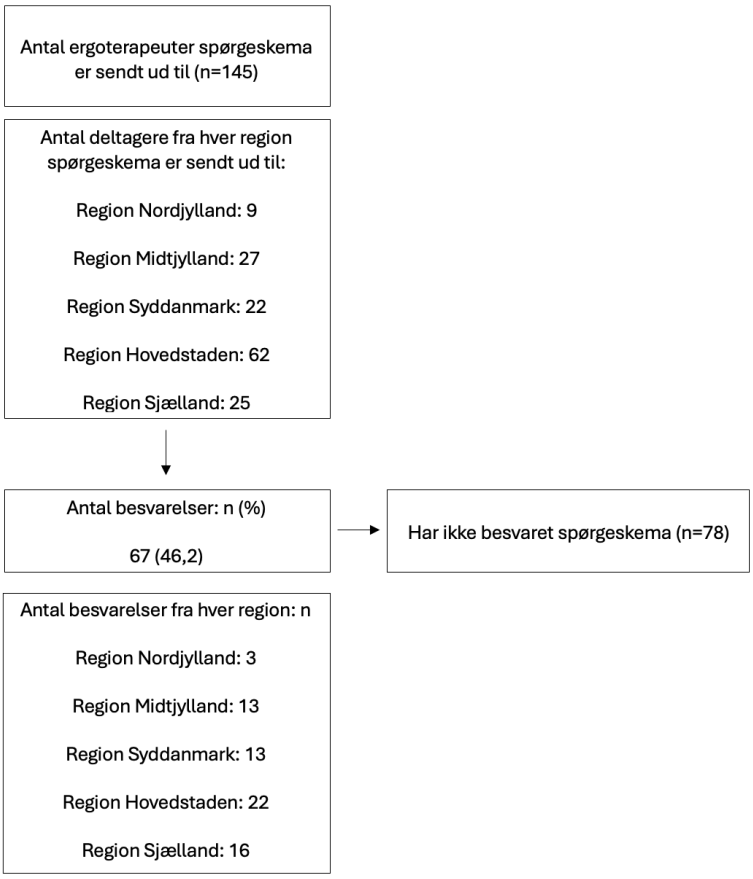
med de øvrige ergoterapeuter, og dermed kan være med til at give et skævt og forstyrrende billede af dataindsamlingen (Vilstrup et al., 2023).

Rekruttering af afdelinger og respondenter

Udvælgelsen af stikprøven foregik strategisk ved klyngeudvælgelse (Thisted, 2018). De neurologiske afdelinger på hospitalerne i Danmark blev først inddelt i klynger i forhold til, hvilken region de tilhørte, dernæst blev de specifikke afdelinger kontaktet ved telefonisk henvendelse for at identificere mulige kontaktpersoner. Kontaktpersonerne skulle være ansat som ledende ergoterapeut, overergoterapeut eller specialeansvarlig. Hvis direkte telefonisk kontakt ikke var muligt, blev relevante kontaktoplysninger fundet via internettet.

Efterfølgende blev kontaktpersonerne informeret via e-mail om formålet med undersøgelsen samt inklusions- og eksklusionskriterier for respondenterne. De blev bedt om at videregive linket til spørgeskemaet til de relevante respondenter på deres afdelinger. Der blev givet en tidsfrist til respondenterne til at besvare spørgeskemaet, denne løb fra d. 6/5-2024 til d. 10/5-2024. To dage før fristens udløb blev kontaktpersonerne påmindet via e-mail med henblik på at øge svarprocenten. Der blev kontaktet 17 afdelinger fordelt i de fem regioner, hvoraf alle afdelinger takkede ja til at deltage (figur 1).

Figur 1: Flowdiagram over deltagere



Udvikling af spørgeskemaet og dets opbygning

For at sikre en korrekt og struktureret udformning af spørgeskemaet samt inkludere alle nødvendige elementer, blev de fire trin fra "Kielhofner's Research in Occupational Therapy" anvendt. Disse fire trin omfatter *definition og afklaring af variabler*, *formulering af spørgsmål*, *formatering af spørgeskemaet, pilotafprøvning og tilpasning af spørgeskemaet* (Forsyth & Kviz, 2017)(bilag A).

Udformning af variabler

Ud fra det første trin i udformningen af spørgeskemaet, *definér og afklar variabler*, blev dette gjort ved at opstille baggrundsvariabler der kunne beskrive respondenterne samt variabler omhandlede ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber. Slutteligt blev der opstillet variabler der omhandlede faktorer, der har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber (Forsyth & Kviz, 2017). Variablerne blev opstillet med inspiration fra relevant forskning og litteratur inden for området

samt de nationale kliniske retningslinjer. Der blev undervejs vurderet hvilket skalaniveau variablerne skulle være på. Disse variabler blev defineret og afklaret for at kunne bidrage til besvarelsen af problemformuleringen (Forsyth & Kviz, 2017).

Udformning af spørgsmål

Andet trin i udformningen af spørgeskemaet blev udført ved at *spørgsmålene blev formuleret* ud fra variablerne, hvor der undervejs blev refereret tilbage til ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber samt hvilke faktorer der har betydning for udvælgelsen heraf (Forsyth & Kviz, 2017).

Der blev udarbejdet 13 spørgsmål til undersøgelsen. Spørgsmålene blev udarbejdet på forskellige skalaniveauer, med henblik på at få et bredt billede af dataene for at kunne kortlægge, hvilke aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ergoterapeuterne anvender (Lund & Røgind, 2018).

I spørgsmål 1 til 7 blev spørgsmål ud fra baggrundsvariablerne udformet for at opnå en beskrivelse af respondenternes deltagerkarakteristika. Disse variabler omfattede køn, alder, region, uddannelsesår og erfaring inden for neurologien. De var opstillet på henholdsvis ratio-interval, ordinal, nominal og binomial skala (Lund & Røgind, 2018).

Spørgsmål 8 og 9 omhandlede ergoterapeuternes individuelle undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade, herunder hvor mange patienter de undersøger dagligt og hvilke undersøgelser de udfører.

Spørgsmål 8 blev opstillet på ratio-interval skala, hvor respondenterne skulle angive i tal, hvor mange patienter de undersøgte i løbet af en arbejdsdag. Spørgsmål 9 blev udformet på nominalskala, hvor undersøgelsesredskaberne blev listet op efter alfabetisk rækkefølge og respondenterne skulle vælge de tre mest anvendte den sidste måned.

For at undersøge hvilke undersøgelsesredskaber der kunne være relevante og mulige at anvende som ergoterapeut på en neurologisk afdeling, blev svarmulighederne (undersøgelsesredskaberne) i spørgsmål 9 udvalgt fra Ergoterapeutforeningens hjemmeside (Ergoterapeutforeningen, 2023). Alle de nævnte undersøgelsesredskaber på hjemmesiden blev inkluderet som svarmuligheder.

Dette for at undgå at udelukke nogle undersøgelsesredskaber, som potentielt kunne blive anvendt, selvom de måske ikke umiddelbart var relevante for neurologiske patienter, samt var aktivitetscentrerede eller standardiserede.

Spørgsmål 10 til 13 var udformet som uafhængige variabler, ud fra nominal skala, for at få et indblik i, hvad der påvirker ergoterapeuternes valg af undersøgelsesredskaber.
De uafhængige variabler, der blev opstillet, var faktorer, der potentielt påvirker ergoterapeuternes valg af undersøgelsesredskaber. Svarmulighederne (faktorerne) blev udformet med inspiration fra et australsk studie fra 2014, der har undersøgt ergoterapeuternes nuværende praksis i forhold til evidensbaseret undersøgelse og behandling (Pumpa et al., 2015). Samtidig blev spørgsmål om kendskab til retningslinjer og anvendelse heraf samt deltagelse i kurser på de respektive afdelinger, betragtet som mulige påvirkninger på de afhængige variabler (Lund & Røgind, 2018). Disse uafhængige variabler er udformet med inspiration fra et dansk studie fra 2024, der undersøger hvordan ergoterapeuter beskriver deres kliniske praksis (Ghaziani et al., 2024).

Formatering af spørgeskema

Tredje trin i udformningen af spørgeskemaet blev udført ved at *spørgeskemaet blev formateret* i SurveyXact, dette for at skabe et struktureret spørgeskema. På denne måde er spørgeskemaet elektronisk og er derfor let tilgængeligt for respondenterne. Det blev antaget, at det ville være mindre belastende for respondenterne, og at dette ville afspejle sig i en højere svarprocent (Poulsen, 2015).
Der blev sat restriktioner på udvalgte svarmuligheder. I spørgsmål 2 havde respondenterne udelukkende mulighed for at angive deres svar (alder) i tal. Det samme gjorde sig gældende for spørgsmål 3, hvor respondenterne skulle angive deres uddannelsesår, og i spørgsmål 8, hvor respondenterne skulle angive, hvor mange patienter de undersøger pr. dag. I spørgsmål 9 var der sat restriktioner på tre svarmuligheder, og det samme gjorde sig gældende ved spørgsmål 10 (bilag A).

Pilottest og tilretning

Det fjerde og sidste trin i udformningen af spørgeskemaet blev udført ved, at der blev *gennemført fem pilottest* (Forsyth & Kviz, 2017). Spørgeskemaet blev sendt ud til fem ergoterapeutstuderende, som efterfølgende gav feedback på bl.a. formuleringer, svarmuligheder og design.
Baseret på denne feedback blev spørgsmålene tilrettet og præciseret for at sikre, at de kunne forstås af respondenterne i overensstemmelse med intentionen (Høyen, 2015).

Databearbejdning og analyse

Deskriptiv statistik

Respondenterne fra undersøgelsen beskrives ud fra køn, alder, uddannelsesår, yderligere uddannelse, erfaring inden for neurologien, hvilken region man er ansat i og om de er specialeansvarlige. Dette for at give et overblik over karakteristika for respondenterne fra stikprøven (Vilstrup et al., 2023).
Data på ratio-interval skala beskrives ved central tendens og fordelingsbredde, mens data på ordinal skala og på nominalskala beskrives ved central tendens(Lund & Røgind, 2018).
Data præsenteres ved brug af tabeller og diagrammer, der er relevante for problemformuleringen og hypoteserne.

Analytisk statistik

Ud fra den fremsøgte litteratur og teori samt de nationale kliniske retningslinjer blev der opstillet to hypoteser.

Hypotese 1

Hypotese 1 blev undersøgt ved anvendelse af spørgsmål 9, hvor der blev undersøgt hvilke undersøgelsesredskaber ergoterapeuterne anvender. Her blev der kigget på, om ergoterapeuterne havde valgt et eller flere aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber, som anbefales i de nationale kliniske retningslinjer (ADL-I, Barthel Index 100 og 20, COPM og ADL-taxonomien).

Respondenterne blev talt op i forhold til, om de anvender de anbefalede aktivitetscentrerede redskaber. Dataen blev dikotomiseret ved at opdele respondenterne i henholdsvis "ja" og "nej". Havde en respondent valgt minimum ét anbefalet aktivitetscentreret undersøgelsesredskab ud af de tre mulige svar, blev vedkommende markeret med "ja". Havde en respondent ikke valgt nogle anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ud af de tre mulige svar, blev vedkommende markeret med "nej". På denne måde blev der dannet et overblik over, hvor mange af ergoterapeuterne fra stikprøven, der anvender minimum ét anbefalet aktivitetscentreret undersøgelsesredskab. Denne opdeling er begrundet i ønsket om at skabe en klar skillelinje mellem dem, der anvender de anbefalede aktivitetscentrerede redskaber og dem, der ikke gør. Ved at fokusere på anvendelsen af mindst ét anbefalet aktivitetscentreret undersøgelsesredskab frem for flere, anerkendes det også, at selv delvis anvendelse er betydningsfuld. Ergoterapeuter arbejder ofte under forskellige betingelser og at kræve anvendelsen af alle anbefalede redskaber kan være urealistisk. Derfor er brugen af mindst ét undersøgelsesredskab vurderet som en realistisk og fleksibel indikator for kvalitet.

Hypotese 2

Hypotese 2 blev ligeledes undersøgt ved anvendelse af spørgsmål 9. Her blev der talt op efter, om respondenterne anvender standardiserede undersøgelsesredskaber. Dataen blev også her dikotomiseret ved at opdele i "ja" og "nej"-kategorier. Havde en respondent valgt to standardiserede undersøgelsesredskaber ud af de tre mulige svar, blev vedkommende markeret med "ja". Havde en respondent valgt ingen eller ét standardiseret undersøgelsesredskab, blev vedkommende markeret med "nej".

Opdelingen blev lavet således, da anvendelsen af to eller flere standardiserede redskaber indikerer en mere omfattende og grundig undersøgelse, da der i dette tilfælde anvendes overvejende standardiserede undersøgelsesredskaber. Dette er i overensstemmelse med de nationale kliniske retningslinjer, hvor der anbefales en systematisk udredning med brug af validerede undersøgelsesredskaber, som også ligger implicit i brugen af standardiserede undersøgelsesredskaber (Sundhedsstyrelsen, 2020b).

Der blev for begge hypoteser estimeret 95% konfidensintervaller. Konfidensintervaller har til

formål at give et interval, hvor man med en vis sandsynlighed, i dette tilfælde 95%, forventer, at den faktiske sandhed ligger. Der accepteres derfor en risiko for usikkerhed på 5% (Lund & Røgind, 2018).

Etik

Da undersøgelsen i dette bachelorprojekt involverer mennesker, vil disse blive sikret i overensstemmelse med principperne fra Helsinkideklarationen, som omfatter nødvendige hensyn og generelle retningslinjer for deltagernes involvering, sikkerhed og rettigheder.
For at beskytte deltagerne vil de blive informeret grundigt om undersøgelsens formål samt anvendelsen af resultaterne. Efter afslutningen af projektet vil al data blive slettet. Deltagerne vil blive oplyst om, at deres besvarelser forbliver anonyme, og deres identitet ikke vil blive afsløret. Disse overvejelser er afgørende for at opbygge tillid hos respondenterne og sikre deres deltagelse (Kjellström, 2018).

Litteratursøgning

For at finde relevant viden indenfor området om ergoterapeuters brug af aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber samt hvilke faktorer der påvirker udvælgelsen heraf, blev der fremsøgt litteratur omkring dette.

Pubmed og CINAHL blev valgt som databaser. Pubmed da den dækker det medicinske område og der ønskedes viden fra neurologiske afdelinger på hospitaler. CINAHL er en stor database med både bøger, tidsskrifter og artikler, og det er en database der har relevant litteratur for blandt andet ergoterapeuter (Lund et al., 2014).

I den indledende fase af litteratursøgningen blev en bevidst tilfældig søgning anvendt. Her blev der søgt på Google, Google Scholar og på bibliotekets databaser (Lund et al., 2014).

Efter den bevidste tilfældige søgning blev der opstillet en søgeprofil ud fra PICo, der skulle bidrage til en systematisk litteratursøgning (Lund et al., 2014). PICo blev udvalgt, da der ønskedes generel

viden om ergoterapeutisk undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade. Denne blev udformet med relevante søgeord og emneord i forhold til problemformuleringen (Lund et al., 2014) (figur 2).

Figur 2: PICo

Population	Neurologi, erhvervet hjerneskade, stroke
Phenomena of Interest	Ergoterapi, ergoterapeutisk undersøgelse, ergoterapeuter, aktivitetscentreret
Context	Neurologisk afdeling, akut, subakut

Efter udarbejdelsen af PICo, blev relevante inklusionskriterier for litteratursøgningen defineret. Inklusionskriterierne var ergoterapeutisk undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase på neurologisk afdeling på hospital (Lund et al., 2014).
Fra CINAHL blev det valgt udelukkende at inkludere artikler, der var publiceret efter 2010. I Pubmed blev det valgt at inkludere artikler, der var publiceret de sidste 10 år. Dette blev valgt for at få den nyeste viden inden for den ergoterapeutiske praksis (Lund et al., 2014).

Ud fra den opstillede PICo blev der lavet en bloksøgning (bilag B og C) (figur 3). De relevante søgeord blev inddelt i tre blokke; målgruppe, interessante fænomener og kontekst. De relevante emneord blev markeret med *headings* og resten blev søgt som fritekstord (Lund et al., 2014).
Der blev benyttet boolske operatorer *or* og *and* for at kombinere søgeordene. Først blev der søgt med *or* for hver blok og derefter kombineret med *and* imellem blokkene.
Der blev anvendt trunkering ved occupational therap* for at få alle variationer og endelser af ordet med.
Til ordene *neurology* og *stroke* blev headings anvendt i CINAHL, hvor MeSH-terms blev anvendt i Pubmed. Dette for at præcisere søgningen og give søgeordene mere vægt samt for at sikre at de fremsøgte artikler omhandlede de specifikke ord for emnet (Lund et al., 2014).

Figur 3: Bloksøgning

Blok 1 (OR)	**AND**	**Blok 2 - (OR)**	**AND**	**Blok 3 (OR)**
(A2) neurology (*headings*)		**(B1)** occupational therap*		**(C1)** acute
(A3) stroke (*headings*)		**(B2)** occupational assessment		**(C2)** sub acute
(A4) aquired brain injury		**(B3)**		**(C3)**
(A5) traumatic brain injury		**(B4)**		**(C4)**

Litteraturvurdering

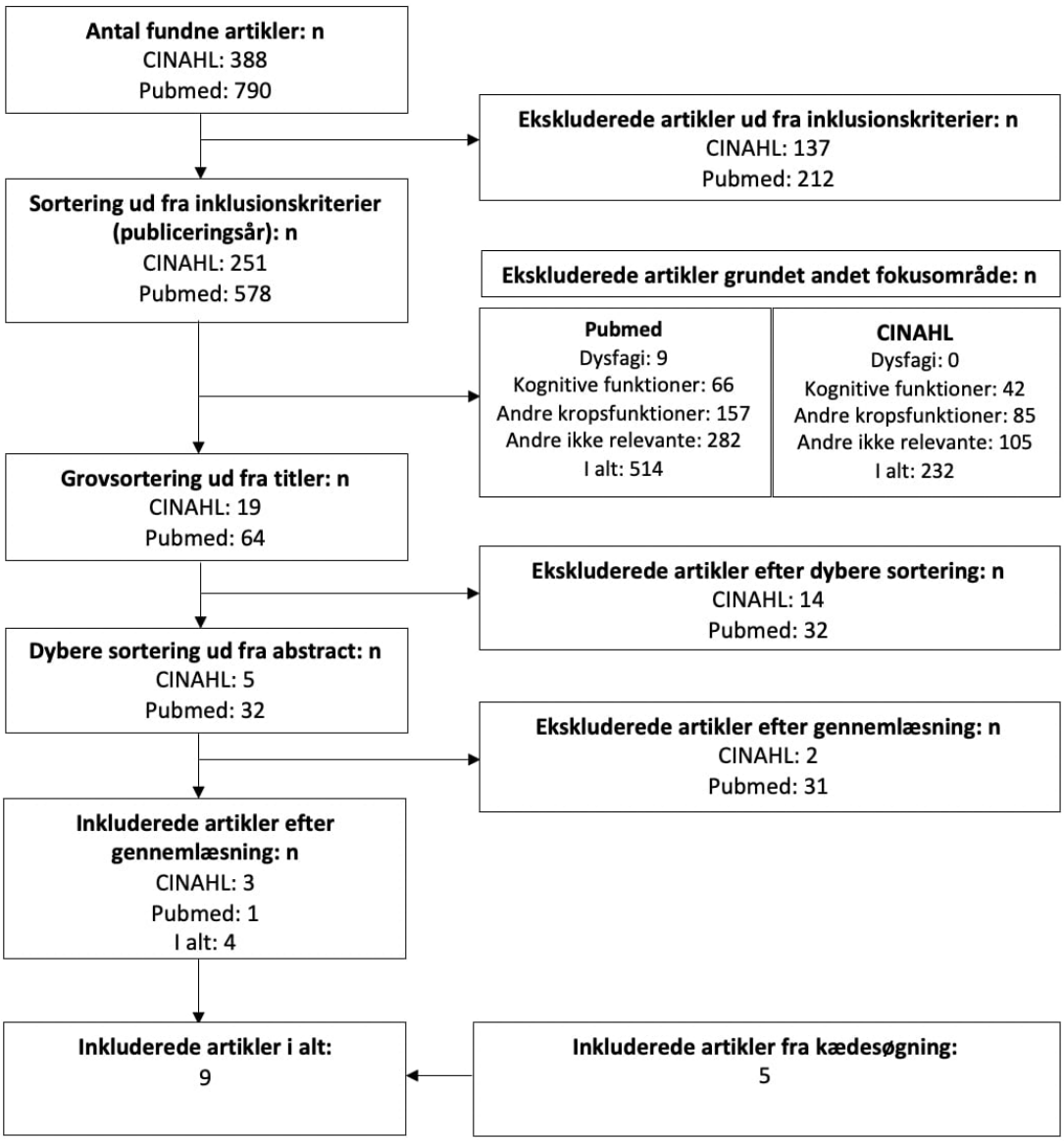
Resultaterne fra den systematiske litteratursøgning gav 790 artikler i Pubmed og 388 i CINAHL (figur 4).

Den første sortering blev lavet ud fra de valgte inklusionskriterier ift. hvornår artiklerne blev publiceret. Dette blev gjort ved at sætte den tidligere nævnte tidsafgrænsning på i både Pubmed og CINAHL.

Dernæst blev der lavet en grovsortering af artiklerne ud fra titlerne for at sikre, at de var relevante for problemformuleringen. Her blev der ekskluderet artikler, hvor der i overskriften var nævnt ord som dysfagi, kognitive funktioner, kropsfunktioner samt andre ikke relevante fokusområder. Herefter blev artiklerne sorteret yderligere, denne gang ved at læse artiklernes abstract og på denne måde vurdere om de var relevante for problemformuleringen. De artikler der vurderedes relevant efter læst abstract, blev gennemlæst og blev vurderet efter, om de stadig var relevante. Ydermere blev der lavet kædesøgning på de relevante artikler, ved at kigge referencer igennem og se om de indeholdte brugbare artikler (Lund et al., 2014).

I alt blev der inkluderet ni artikler i projektet. Disse blev vurderet ud fra tjeklister, som blev udvalgt på Equator Network, herunder SRQR (bilag D) (equator network, u.å.).

Figur 4: Flowdiagram over litteraturvurdering



Resultatafsnit

I resultatafsnittet præsenteres resultaterne fra undersøgelsen i forhold til problemformuleringen. Først præsenteres tabeller og diagrammer baseret på den deskriptive statistik, hvorefter resultaterne fra hypoteserne fremlægges.

Præsentation af respondenterne

Spørgeskemaet blev sendt ud til 145 mulige respondenter, hvoraf 67(46,2%) besvarede spørgeskemaet. Deltagerkarakteristika over respondenterne beskrives i Tabel 1. 63(94%) af

besvarelserne var gennemført af kvinder. Middelværdien blandt respondenterne var 39,4(26;62) år. Middelværdien for hvor lang tid respondenterne havde været færdiguddannet var 12,3(0,5;34) år. 6(8,9%) af respondenterne havde yderligere akademisk uddannelse. Respondenterne havde forskellig erfaring inden for neurologi. 22(32,8%) respondenter havde mellem 1-5 års erfaring inden for neurologi, mens 4(5,9%) af respondenterne havde under 1 års erfaring. Medianen var 6-10 års erfaring indenfor neurologi. Der var 13(19,4%) respondenter, der angav, at de var specialeansvarlige. Respondenterne var fordelt i alle Danmarks fem regioner, hvoraf modus var Region Hovedstaden med 22(32,8%) respondenter, der har besvaret spørgeskemaet (Tabel 1).

Tabel 1

Baseline karakteristika for inkluderede ergoterapeuter på neurologiske afdelinger (n=67)

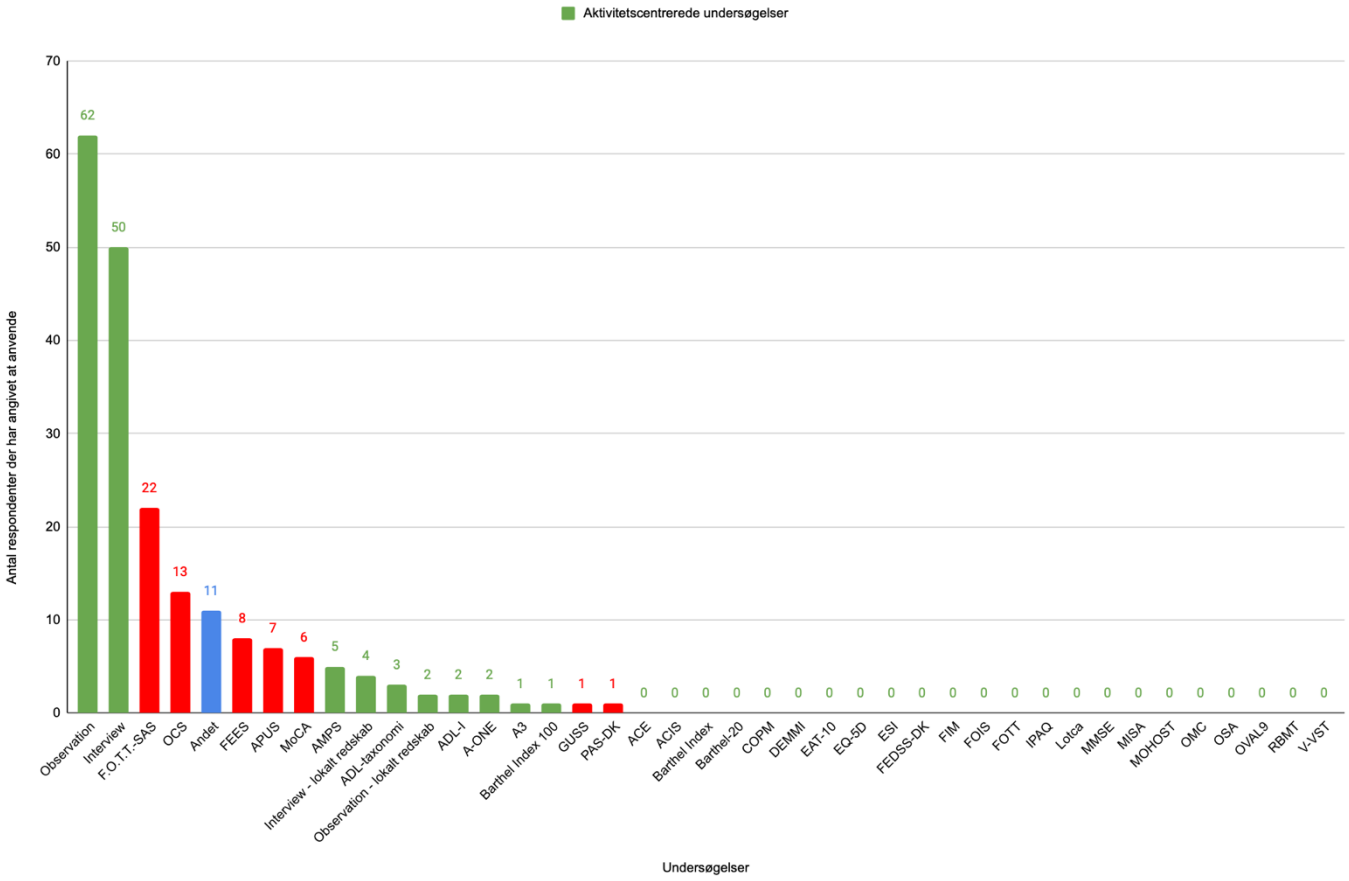
Variabler	
Kvinder: n (%)	63 (94)
Alder: Middelværdi (min; max)	39,4 (26; 62) år
År som uddannet ergoterapeut: Middelværdi (min; max)	12,3 (0,5; 34) år
Yderligere akademisk uddannelse: n (%)	6 (8,9)
Års erfaring indenfor neurologi: n (%)	
< 1 år	4 (5,9)
1-5 år	22 (32,8)
6-10 år	11 (16,4)
11-15 år	12 (17,9)
> 15 år	18 (26,8)
Specialeansvarlig: n (%)	13 (19,4)
Region: n (%)	
Region Nordjylland	3 (4,4)
Region Midtjylland	13 (19,4)
Region Syddanmark	14 (20,9)
Region Hovedstaden	22 (32,8)
Region Sjælland	15 (22,3)

Ergoterapeutisk undersøgelse

Middelværdien for antallet af patienter, som respondenterne undersøgte, var 3,7 patienter om dagen.

Figur 5 viser en fordeling af de 201 indsamlede besvarelser fra de 67 respondenter.
Af de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer, er der 2(2,9%) af respondenterne der har angivet at anvende *ADL-I* som et ud af de tre mulige svar, mens 1(1,4%) har angivet at anvende *Barthel Index 100.* 3(4,4%) respondenter har angivet at de anvender *ADL-taxonomien.*

Figur 5: Overblik over anvendte undersøgelsesredskaber ud fra 201 besvarelser (spørgsmål 9) n=67



Udover de svarmuligheder med de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber, var der også opstillet svarmuligheder med andre aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber. 5(7,4%) respondenter havde angivet at de anvender *AMPS* som et ud af de tre mulige svar. 2(2,9%) havde angivet at de anvender *A-one* og 1(1,4%) har angivet at vedkommende anvender *A3.*

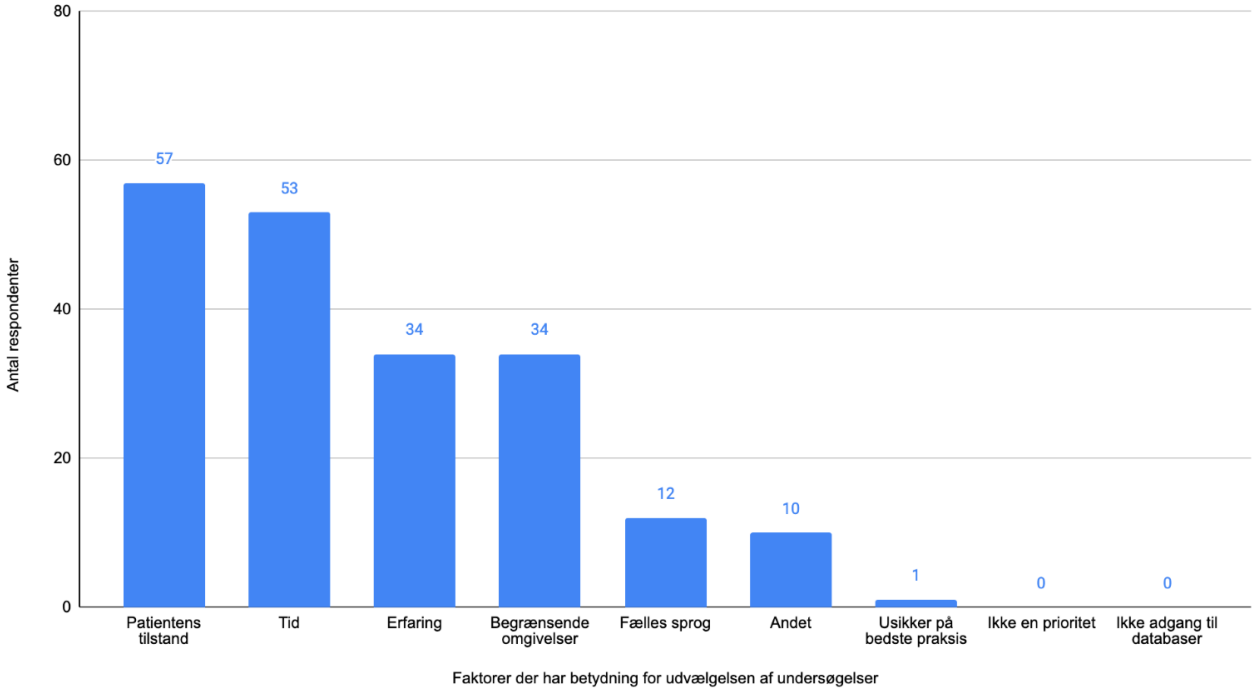
62(92,5%) respondenter havde angivet at anvende *observation af patienten i en opgave/aktivitet,* som et ud af de tre mulige svar. 50(74,6%) respondenter angav at anvende *interview om patientens hverdag inden indlæggelse.*
4(5,9%) respondenter angav at anvende *redskab til interview der er udviklet lokalt* og 2(2,9%) respondenter angav at anvende *redskab til observation der er udviklet lokalt*.
Der var 11(16,4%) respondenter, der havde valgt svarmuligheden *andet*.

Ydermere var der opstillet svarmuligheder, der inkluderede undersøgelsesredskaber, der også er anbefalet i de nationale kliniske retningslinjer, men som har fokus på kropsfunktioner, herunder kognitive funktioner og dysfagi. Her var der 22(32,8%) der angav at anvende *F.O.T.T.-S.A.S,* som et ud af de tre mulige svar, 13(19,4%) der angav at anvende *OCS*, 6(8,9%) der angav at anvende *MoCA,* mens 1(1,4%) respondent angav at anvende *GUSS*.

Slutteligt var der også opstillet svarmuligheder, der inkluderede undersøgelsesredskaber med fokus på kropsfunktioner, som ikke bliver anbefalet i de nationale kliniske retningslinjer.
Af de opstillede redskaber var der 8(5,3%) der angav at anvende *Fiber Endoskopisk Evaluering af Synkefunktion* (*FEES)* som et ud af de tre mulige svar, 7(4,6%) der angav at anvende *Apopleksiundersøgelse* (*APUS),* mens 1(1,4%) angav at anvende *Penetration Aspiration Scale* (*PAS-DK)*.

Faktorer af betydning for udvælgelse af undersøgelsesredskaber

Figur 6: Faktorer af betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber ud fra 201 besvarelser (spørgsmål 10) n=67

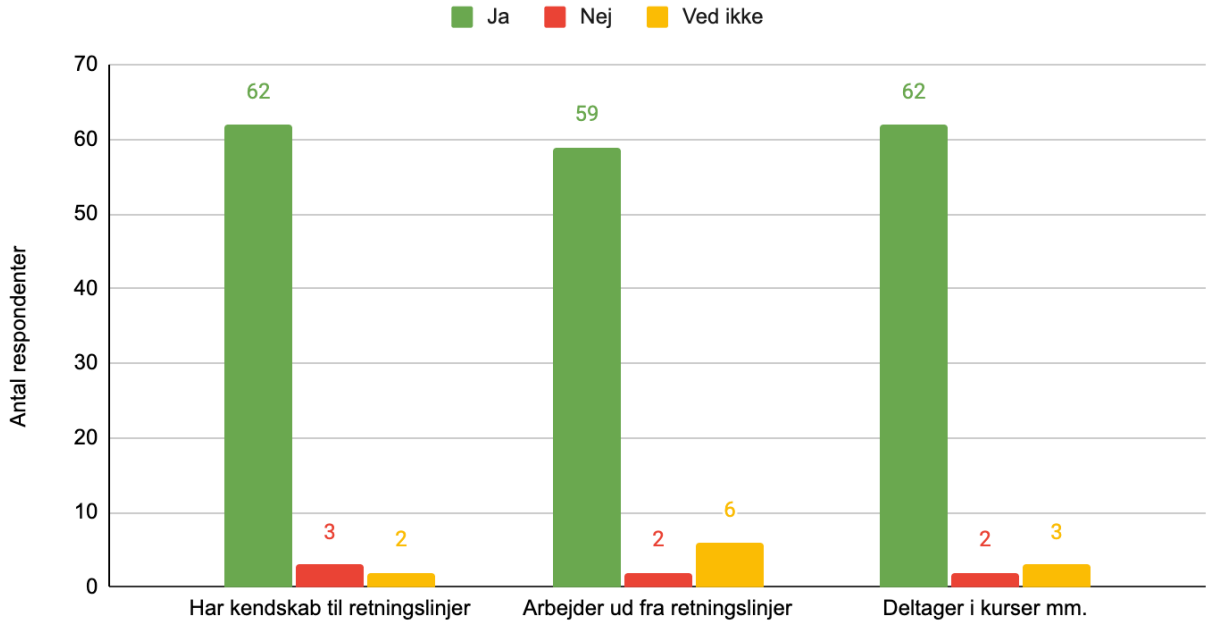


I figur 6 fremgår det, at 57(85,7%) af respondenterne angav, som et ud af de tre mulige svar, at *patientens tilstand* har betydning for udvælgelsen, hvilket også var modus i disse besvarelser. 53(79,1%) respondenter angav at *tid* har betydning for udvælgelsen, mens der var 34(50,7%) af respondenterne der angav at henholdsvis *erfaring* og *begrænsende omgivelser* har betydning for udvælgelsen. 12(17,9%) angav at det *fælles sprog* havde betydning for udvælgelsen. 1(1,4%) respondent angav at vedkommende var *usikker på bedste praksis.* Der var 10(14,9%) respondenter der valgte svarmuligheden *andet*.

Anvendelse af kliniske retningslinjer

I figur 7 fremgår det, at 62 (92,5%) respondenter angav at have kendskab til retningslinjerne, 3(4,4%) oplyste at de ikke havde kendskab til retningslinjerne, mens 2(2,9%) svarede "*det ved jeg ikke*".

Figur 7: Kendskab til de nationale kliniske retningslinjer, brugen heraf samt deltagelse i kurser mm. (spørgsmål 11-13) n=67



Samme billede gjorde sig gældende for spørgsmålet om, om respondenterne *arbejder ud fra de nationale kliniske retningslinjer*. Her var modus ligeledes at respondenterne havde kendskab til retningslinjerne, med en besvarelse på 59(88,6%) respondenter. 2(2,9%) oplyste at de ikke arbejde ud fra retningslinjerne og 6(8,9%) svarede "*det ved jeg ikke*".

I spørgsmålet om, om respondenterne *deltager i kurser*, var modus ligeledes at respondenterne deltager i kurser, da 62(92,5%) af respondenterne svarede dette. 2(2,9%) angav at de ikke deltager i kurser og 3(4,4%) svarede *"det ved jeg ikke"*.

Resultaterne viser en høj grad af kendskab til de nationale kliniske retningslinjer samt anvendelse heraf. Derudover ses der også, at respondenterne i høj grad deltager i kurser.

Hypoteser

Tabel 2

Hypoteser	Estimat: n (%)	95% CI
Hypotese 1 75% af ergoterapeuterne anvender de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer	5 (7,5)	(3,2%;16,3%)
Hypotese 2 75% af ergoterapeuterne anvender generelt standardiserede undersøgelsesredskaber	13 (19,4)	(11,7%;30,4%)

Hypotese 1: 75% af ergoterapeuterne anvender de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer

7,5% af ergoterapeuterne angiver at anvende minimum ét af de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber. Af tabel 2 fremgår det, at det estimerede sikkerhedsinterval er; 95% CI (3,2;16,3). Hypotesen om at 75% af ergoterapeuterne anvender aktivitetscentrede redskaber, forkastes således.

Hypotese 2: 75% af ergoterapeuterne anvender generelt standardiserede undersøgelsesredskaber

Ud af de 41 undersøgelsesredskaber inkluderet i spørgeskemaet, er 33 af dem standardiserede. Efter dikotomisering og optælling havde 13(19,4%) respondenter angivet at anvende to eller flere standardiserede undersøgelsesredskaber ud af tre mulige svar.
Af tabel 2 fremgår det, at det estimerede sikkerhedsinterval er; 95% CI (11,7%;30,4%). Hypotesen om at 75% af ergoterapeuterne anvender standardiserede redskaber, forkastes således.

Diskussion

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteres projektets resultater med den udvalgte teori samt forskning på området.

Aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber

Ergoterapeuters anvendelse af de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer er lav blandt respondenterne, hvor 7,5% af respondenterne har angivet at anvende de anbefalede aktivitetscentrerede redskaber. Ud af de samlede 201 konkrete besvarelser rapporteres aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber at udgøre 6,9%, herunder både anbefalede og ikke anbefalede. Undersøgelsesredskaber med fokus på kroppens funktioner udgør 28,8% og undersøgelser der ikke er koblet op på et specifikt redskab udgør 58,7% (*interview om patientens hverdag før indlæggelse, observation af patient i en aktivitet/opgave, et redskab til interview der er udviklet lokalt og et redskab til observation der er udviklet lokalt*). De resterende 5,4% besvarelser omfatter svarmuligheden *andet*.

Det lave antal respondenter der angiver at anvende et aktivitetscentreret undersøgelsesredskab, bakkes op af resultaterne fra et dansk studie fra 2023 der viser, at der er brug for større opbakning til brug af ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber. Her sættes fokus på, at det standardiserede ergoterapeutiske undersøgelsesredskab, the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), enten ikke anvendes eller anvendes på en ikke-standardiseret måde (fraviger fra manualen) (Vinge et al., 2023).

Resultaterne fra dette projekt, samt det danske studie, er interessante fund, da de begge belyser, at der er mangel på anvendelse af standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber inden for den ergoterapeutiske praksis I Danmark.

Disse fund er modsat Anne Fishers teori om, at den ergoterapeutiske praksis skal have aktivitet i fokus. Aktivitet skal ifølge Anne Fisher anvendes som både mål og middel, hvorfor ergoterapeuterne skal integrere og anvende aktivitet i alle faser af den ergoterapeutiske arbejdsproces (Fisher & Marterella, 2019). Ved at anvende den aktivitetsfokuserede tilgang, hvor patienterne f.eks. interviewes om hverdagen før indlæggelse, kan ergoterapeuterne få et indblik i, hvilke meningsfulde og betydningsfulde aktiviteter patienterne udfører i hverdagen. Samtidig er der også mulighed for at anvende den aktivitetsbaserede tilgang, hvor patienterne vurderes i at

udføre en aktivitet de finder meningsfuld og betydningsfuld.
Ifølge Anne Fisher skal der anvendes et top-down-perspektiv, hvor ergoterapeuterne først vurderer klientens evne til at udføre aktiviteter og derefter identificerer, hvilke specifikke færdigheder eller funktioner der skal forbedres eller kompenseres for, for at klienten kan opnå deres mål og deltage fuldt ud i deres daglige liv (Fisher & Marterella, 2019). Dette kan belyse vigtigheden af at anvende et aktivitetscentreret undersøgelsesredskab, da dette har fokus på patientens aktiviteter og på denne måde inddrages disse fra start. At have fokus på aktivitet og deltagelse igennem hele forløbet, og bruge det som mål og middel, er med til at muliggøre aktivitet og deltagelse for patienterne og bidrage til deres deltagelse i samfundet (Fisher & Marterella, 2019). Ergoterapeuterne skal altså allerede i den akutte fase anvende undersøgelsesredskaber, der er aktivitetscentrerede, da disse undersøgelser danner grundlaget for patienternes forløb og er en af kernekompetencerne for ergoterapeuter, også inden for det akutte område (Nielsen, 2023).
Manglende brug af aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber kan altså have indflydelse på udarbejdelsen af patienternes genoptræningsplaner på de neurologiske afdelinger, når patienterne skal sendes videre i deres forløb. Her har ergoterapeuterne en vigtig rolle i beslutningen om det videre forløb for patienterne, herunder hvilken type genoptræning der vurderes som relevant. Denne beslutning træffes ofte på baggrund af ergoterapeuternes udredning og efterfølgende vurdering (Nielsen et al., 2015). Hvis ergoterapeuterne ikke undersøger og vurderer patienternes aktivitetsniveau, kan det være vanskeligt at sikre en genoptræningsplan med aktivitet og deltagelse i fokus, som ellers anbefalet (Sundhedsstyrelsen, 2020a). Hvis den ergoterapeutiske undersøgelse ikke er af høj nok kvalitet og med rette fokus, kan det potentielt påvirke patienternes videre rehabiliteringsforløb negativt og dermed begrænse deres mulighed for aktivitet og deltagelse fremover.
Et australsk studie fra 2016 belyser, hvilke faktorer der har betydning for ergoterapeuternes opfattelse af rehabiliteringspotentiale for patienter med erhvervet hjerneskade. Resultaterne viser, at det især er den organisatoriske kontekst, som har indflydelse på terapeuternes vurdering af patienternes rehabiliteringspotentiale. Specielt er tiden fremhævet som en afgørende faktor, der har betydning for ergoterapeuternes undersøgelse og vurdering af patienternes rehabiliteringspotentiale. Dette fører til et pres om hurtigt at tage en beslutning baseret på et

meget kort møde med patienten. Samtidig bliver den akutte kontekst også udpeget som en faktor, der har begrænsninger for professionelle aktiviteter med patienten (Lam Wai Shun et al., 2017). Dette fund findes interessant, da 79,1% af respondenterne i dette projekt ligeledes angav *tid* som værende en af de tre mest betydningsfulde faktorer, som har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber.

I forlængelse heraf understreges, i et svensk studie fra 2010, vigtigheden af at inddrage patienternes aktiviteter i den akutte fase. Studiet viser, at patienter med apopleksi, allerede i den akutte fase, finder instrumentelle aktiviteter værdifulde og meningsfulde. Dette aspekt bidrager til forståelsen af, hvorfor det er nødvendigt for ergoterapeuter at arbejde ud fra en aktivitetscentreret tilgang og på denne måde også inkludere patienternes betydningsfulde aktiviteter i genoptræningsplanen (Bigelius et al., 2010).

Evidensbaseret praksis

For at den ergoterapeutiske praksis er evidensbaseret, skal den ergoterapeutiske undersøgelse tage udgangspunkt i redskaber som er både aktivitetscentrerede og standardiserede.

I de nationale kliniske retningslinjer anbefales en systematisk udredning med anvendelse af valide undersøgelsesredskaber. I projektet blev der derfor også undersøgt, om respondenterne generelt anvender ergoterapeutiske standardiserede undersøgelsesredskaber, da et undersøgelsesredskab ikke blot skal være aktivitetscentreret, men også være standardiseret. At et redskab er standardiseret, vil sige, at der er en manual med klare instrukser om, hvordan redskabet skal administreres, scores og fortolkes samt at det er validt og reliabelt (Søgaard et al., 2019). Undersøgelsen viser, at 19,4% af respondenterne har valgt to eller flere standardiserede undersøgelsesredskaber ud af tre mulige svar, mens 80,6% af respondenterne har angivet at de anvender ét eller ingen standardiserede undersøgelsesredskaber.

Et dansk studie fra 2024 har undersøgt, hvordan danske ergoterapeuter på hospitaler og i kommuner beskriver deres kliniske praksis ved vurdering af aktivitetsproblematikker hos mennesker med kognitive problemer efter stroke. Her blev der spurgt ind til hvor ofte ergoterapeuterne benytter relevante informationskilder (databaser, diskussion med kolleger, danske retningslinjer, internationale, kurser mm.) til at opnå relevant viden i relation til deres arbejde. Resultaterne viser, at implementering af ny viden i den kliniske praksis, primært fandt

sted gennem diskussioner med kolleger, mens databasesøgning og brugen af internationale retningslinjer var sjældnere. Ligeledes blev det rapporteret, at ergoterapeuterne ikke prioriterede brugen af standardiserede undersøgelsesredskaber (Ghaziani et al., 2024). Ydermere viser et studie fra Australien, at tiden kan være en hindring for at arbejde aktivitetscentreret, men også at det generelt er en udfordring at arbejde ud fra den aktivitetscentrerede tilgang I den akutte kontekst (Bolt et al., 2022).

Disse fund belyser, at der eksisterer barrierer i forhold til den ergoterapeutiske undersøgelse, som har indflydelse på praksis og vanskeliggør en evidensbaseret ergoterapeutisk praksis, både i Danmark, men også internationalt.

Metodediskussion

En af de største styrker ved et tværsnitsstudie er, at det giver et øjebliksbillede af praksis, hvilket giver et bredere billede af den aktuelle situation inden for en bestemt population på kort tid. Dette kan være særligt nyttigt, når der ønskes en hurtig og omfattende indsigt i praksis på tværs af flere afdelinger, som netop var tilfældet i dette projekt (Billhult, 2018). På denne måde kunne det afdækkes, hvilke aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber ergoterapeuter foretager på de neurologiske afdelinger i Danmark hos patienter med erhvervet hjerneskade, samt hvilke faktorer der har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber.

Et tværsnitsstudie kan dog også have sine begrænsninger i form af at være begrænset til at indsamle data på et enkelt tidspunkt og ikke fanger ændringer over tid. Ligeledes tillader et tværsnitsstudie ikke en dybere fortolkning og undersøgelse af de underliggende årsager bag de svar, som respondenterne har angivet, og på denne måde giver den ikke en fuldstændig forståelse af området.

En fordel ved at udføre et tværsnitsstudie med en deduktiv tilgang er, at der gives mulighed for at teste hypoteser gennem empiriske data. Ved at starte med en eksisterende teori, der testes gennem objektive dataindsamlingsmetoder, kan subjektiv bias, såsom forfatternes personlige holdninger eller forventninger, minimeres (Vilstrup et al., 2023).

In- og eksklusionskriterier

For at sikre at stikprøven var repræsentativ for populationen, blev der opstillet in- og eksklusionskriterier. Dette skulle sikre at resultaterne i undersøgelsen blev så repræsentative som muligt, samt sikre at der ikke skete en skævvridning i resultaterne. På baggrund af dette blev det valgt, at det var ergoterapeuter på de neurologiske afdelinger i Danmark, som foretager undersøgelser hos patienter med erhvervet hjerneskade til dagligt. Ergoterapeuter der havde været sygemeldt i tre måneder, samt ergoterapeuter der var ansat i højere stillinger end ergoterapeut, blev ekskluderet for at minimere recall bias og dermed informationsbias (Vilstrup et al., 2023). Der er risiko for at disse ergoterapeuter ikke har arbejdet med målgruppen i en længere periode eller ikke arbejder med dem dagligt, hvorfor deres besvarelser potentielt kunne skabe en skævvridning i resultaterne, hvis de ikke kan erindre præcist, hvad de gør i praksis.

Rekruttering af afdelinger og respondenter

Rekruttering af afdelinger og respondenter blev foretaget strategisk ved klyngeudvælgelse. Dette blev udført ved at opstille klynger, der repræsenterer den overordnede population,
for at gøre rekrutteringen mere struktureret og repræsentativ, samt at gøre resultaterne fra undersøgelsen generaliserbare (Vilstrup et al., 2023).
For at minimere selektionsbias inkluderede undersøgelsen udelukkende neurologiske afdelinger, respondenter fra alle fem regioner, alle aldersgrupper, respondenter med varierende erfaring samt specialeansvarlige (Vilstrup et al., 2023).
Da der ikke findes en opdateret oversigt over neurologiske afdelinger i Danmark, fremsøgte forfatterne disse over internettet. Det kan derfor ikke udelukkes, at der ikke er en afdeling, der er overset og derfor ikke er inkluderet i undersøgelsen.

Kontaktpersonerne på de inkluderede afdelinger fik ansvaret for at udsende linket til spørgeskemaet til de relevante respondenter ud fra tilsendte in- og eksklusionskriterier. Det kan ikke vides med 100% sikkerhed, at kontaktpersonerne ikke har sendt spørgeskemaet ud til respondenter, der ikke er relevante for undersøgelsen. For at sikre at de rette respondenter besvarede spørgeskemaet, var der i starten opstillet syv spørgsmål, omhandlende deltagerkarakteristika, for at sortere i respondenterne og sikre at de alle levede op til inklusionskriterierne.

Respondenterne fik fem dage til at besvare spørgeskemaet, hvor der to dage inden blev udsendt en påmindelse til nøglepersonerne om deltagelse. Dette for at sikre en højere svarprocent. Svarprocenten i undersøgelsen endte på 46,2%. Ifølge Kielhofner er det forventeligt, at et elektronisk spørgeskema vil have en svarprocent på mellem 30% til 80% eller højere. Det nævnes også i andet litteratur, at en svarprocent mellem 60% til 70% vil være et udtryk for et velimplementeret spørgeskema der er udsendt på mail (Forsyth & Kviz, 2017).
At svarprocenten i denne undersøgelse ligger så lavt kan skyldes, at respondenterne kun har haft fem dage til at besvare spørgeskemaet. De skiftende vagtlag, den akutte kontekst samt ferie- og fridage kan have haft indflydelse på, om respondenterne har haft mulighed for at besvare spørgeskemaet.
På trods af dette findes stikprøven repræsentativ, da der, som tidligere nævnt, er repræsenteret et bredt udsnit af populationen i undersøgelsen. Dette styrker indholdsvaliditeten i undersøgelsen (Vilstrup et al., 2023).

Spørgeskema

Til opbygningen af spørgeskemaet blev Kielhofners model for opbygning af spørgeskema anvendt (Forsyth & Kviz, 2017). Dette for at skabe struktur i spørgeskemaet og for at sikre, at alle processer i opbygningen af et spørgeskema, var udført.
Der blev brugt relevant forskningslitteratur til udformning og inspiration til spørgsmål for at sikre spørgeskemaets validitet (Vilstrup et al., 2023).

Der kunne med fordel have været oprettet stier i spørgeskemaet som indeholdt spørgsmål omkring, hvordan respondenterne anvender de undersøgelsesredskaber, de har valgt. Et eksempel kunne være at respondenterne skulle angive om de "*udfører ud fra manualen*", "*udfører dele af*" eller "*er inspireret af*". Det ville være mere dækkende i forhold til problemformuleringen at sikre, at de valgte undersøgelsesredskaber anvendes korrekt, hvilket ville styrke validiteten i undersøgelsen.

Alle undersøgelsesredskaber, inklusiv de undersøgelsesredskaber der ikke primært er egnet til neurologiske patienter, blev listet op som svarmuligheder og begrebet "aktivitetscentreret" blev ikke nævnt noget sted i spørgeskemaet. Dette valg blev taget for at minimere informationsbias, så respondenterne kunne besvare spørgeskemaet, uden de blev påvirket af, at der søgtes efter hvilke aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber de anvendte. Ud af de opstillede undersøgelsesredskaber var fire af disse ikke et konkret kendt redskab, men en undersøgelsesmetode. Disse fire indebar *interview om patienten før indlæggelse*, *observation af patienten i en opgave/aktivitet*, *redskab til interview der er udviklet lokalt* samt *redskab til observation der er udviklet lokalt*. Det kan diskuteres om disse svarmuligheder kunne skabe en forvirring i forhold til, at de implicit er indbygget i nogle af de andre undersøgelsesredskaber. Et eksempel kunne være, at når der anvendes *AMPS*, observeres patienten i en aktivitet. Her kan der måske opstå tvivl om, om der skal krydses af i *AMPS* eller i *observation af patienten i en opgave/aktivitet.* Dette kunne potentielt udgøre en risiko for informationsbias (Vilstrup et al., 2023).
De fire svarmuligheder blev dog taget med, da *interview om patienten før indlæggelse* og *observation af patienten i en opgave/aktivitet* er en stor del af den ergoterapeutiske vurdering og at det samtidig fandtes relevant at vide, om der var udviklet lokale redskaber til dette (Søgaard et al., 2019).

Under udvælgelsen af faktorer, der påvirker valget af undersøgelsesredskaber, måtte respondenterne vælge tre faktorer. Dette for at få et bredere billede af, hvilke faktorer der havde mest betydning for udvælgelsen. Der kunne være skabt et mere præcist billede af faktorer, der påvirker udvælgelsen, hvis respondenterne udelukkende måtte vælge én faktor.
I de nationale kliniske retningslinjer anbefales der mere end ét undersøgelsesredskab til at afdække aktivitetsniveauet, hvorfor det ville være urealistisk at begrænse ergoterapeuternes valg til kun ét undersøgelsesredskab.
Ved at lade respondenterne vælge deres tre mest anvendte undersøgelsesredskaber i løbet af den sidste måned, kunne det give et mere repræsentativt billede af deres faktiske praksis. Det tillod en bredere dækning af de anvendte undersøgelsesredskaber og styrkede dermed validiteten af resultaterne.

Tidsbegrænsningen “inden for den sidste måned” blev sat for at minimere recall bias og dermed styrke validiteten af resultaterne, da respondenternes svar afhænger af, om de kan huske tilbage. Havde tidsbegrænsningen været på f.eks. tre måneder, kunne dette potentielt udgøre en risiko for recall bias (Vilstrup et al., 2023).

Spørgsmålene om kendskab til de nationale kliniske retningslinjer kan have været ledende, hvilket kan have fået respondenterne til at føle sig pressede til at svare “*ja*” til, at de har kendskab til retningslinjerne. Dette kan have medført informationsbias og påvirket validiteten i undersøgelsen.

I spørgsmål 9 var der opstillet en valgmulighed, der hed “*andet*”.
Dette kunne med fordel være lavet som et åbent spørgsmål, hvor respondenterne havde mulighed for at angive, hvilket andet undersøgelsesredskab de anvender. Det samme gør sig gældende i spørgsmål 10 omhandlende faktorer, der har betydning for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber. Ved at lave spørgsmålene åbne kunne der indsamles et bredere og mere nuanceret billede af de forskellige undersøgelsesredskaber de ellers bruger, samt hvilke faktorer de mener har betydning for udvælgelsen.

Pilottest

For at sikre overfladevaliditeten i spørgeskemaet, blev der gennemført en pilottest med fem ergoterapeutstuderende (Vilstrup et al., 2023). Dette for at indsamle deres feedback og for at sikre vurdering af spørgeskemaet samt om spørgsmålene var forståelige og spørgeskemaet var brugervenligt (Høyen, 2015). Ergoterapeutstuderende blev valgt for at gøre det mere relevant, men samtidig er det også en begrænset gruppe, hvilket kan have begrænset generaliserbarheden af deres rettelser. Dette for at mindske risikoen for misforståelser fra respondenterne og dermed mindske skævvridning i resultaterne. Baseret på feedbacken, blev der redigeret i layout, så der var tydelige overskrifter samt tilføjelse af svarmuligheder i faktorer. Desuden blev undersøgelsesredskaberne organiseret i alfabetisk rækkefølge.

Databearbejdning

Hypoteserne blev opstillet for at kunne undersøge problemformuleringen, herunder teste, måle og evaluere resultaterne fra spørgeskemaet. Hypoteserne er relevante i forhold til problemformuleringen, og dette kan være med til at bidrage til at besvare problemformuleringen om hvilke anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber der er mest anvendte. Hypoteserne, herunder procentdelen (75%), er opstillet ud fra teori, forskningslitteratur og de nationale kliniske retningslinjer. En svaghed kan i denne sammenhæng være, at den præsenterede forskningslitteratur i projektet viser, at ergoterapeuter i lav grad anvender aktivitetscentrerede og standardiserede undersøgelsesredskaber, altså det modsatte af, hvad hypoteserne er opstillet ud fra. Samtidig kan det diskuteres, om der skulle være fokus på standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber generelt, og ikke udelukkende de anbefalede, da disse også anses som værende af høj kvalitet (Wæhrens, 2015).

Valget om at dikotomisere data i forhold til at undersøge hypotese 1 påvirkede resultaterne i den forstand, at de kunne have set anderledes ud, hvis respondenterne udelukkende kom i kategorien "ja", hvis de havde svaret to eller tre anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber, fremfor blot ét. Udover forfatternes argumentation for den valgte dikotomisering i metodeafsnittet, kan der modsat også argumenteres for, at to eller tre ud af tre mulige aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber skulle være valgt, da der i de nationale kliniske retningslinjer er anbefalet mere en blot ét aktivitetscentreret undersøgelsesredskab. På den måde kunne resultaterne have set anderledes ud og lagt endnu længere væk fra hypotesen.
Det samme gør sig gældende om måden at dikotomisere data på i forhold til undersøgelse af hypotese 2. Hvis respondenterne f.eks. kun skulle have angivet at de anvender ét standardiseret redskab, havde resultaterne højst sandsynligt vist, at der var flere der anvender standardiserede redskaber.
Valget om måden at dikotomisere den indsamlede data på, kan altså på denne måde have indflydelse på billedet, som resultaterne giver af undersøgelsen, enten i form af under- eller overestimering af resultaterne.

Litteratursøgning

Der blev foretaget systematisk litteratursøgning for at øge kvaliteten af undersøgelsen, samt for at bygge undersøgelsen på den nyeste forskning på området. Brugen af forskningsartikler har været med til at styrke validiteten af undersøgelsen.

Der ses også svagheder ved den systematiske litteratursøgning, da der var et begrænset antal relevante artikler inden for det specifikke område. Selvom der var foretaget en omfattende søgning, var antallet af relevante artikler begrænset, hvilket har givet et lille grundlag for at opstille hypoteser samt få inspiration til selve undersøgelsen generelt, i forhold til hvilke områder, der har været relevante at gå i dybden med. Svagheden ligger i, at der ikke er så meget belæg for grundlaget for undersøgelsen, men samtidig har det givet forfatterne et billede af, hvad der mangler viden om, som kunne være relevant at undersøge nærmere. For at imødekomme denne udfordring kunne der med fordel være foretaget yderligere søgninger i andre databaser samt anvendt andre søgeord, som kunne have styrket validiteten.

Konklusion

Ud fra undersøgelsens resultater kan det konkluderes, at 7,5% af respondenterne anvender de anbefalede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber fra de nationale kliniske retningslinjer, når de undersøger patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase.

De hyppigst rapporterede faktorer af betydning for udvælgelse af undersøgelsesredskaber omfatter tid og patientens tilstand.

Resultaterne skal dog ses i lyset af, at der i undersøgelsen var en forholdsvis lav svarprocent på 67 (46,2%) respondenter. Der ses dog et repræsentativt billede af respondenterne, da disse er repræsenteret fra alle fem regioner, har varierende alder, uddannelsesår og erfaring, hvorfor resultaterne kan være med til at give et billede af den ergoterapeutiske praksis på de neurologiske afdelinger i øjeblikket.

Perspektivering

Det fremgår af projektets undersøgelse samt den udvalgte forskningslitteratur, at der eksisterer barrierer, som forhindrer brugen af en aktivitetscentreret tilgang i ergoterapi for patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase.

Resultaterne fra et studie fra 2015 viser, at ergoterapeuterne møder udfordringer i at arbejde ud fra en aktivitetscentreret tilgang i den akutte kontekst. Dette kan bidrage til at belyse behovet for udvikling af den ergoterapeutiske praksis i den akutte kontekst (Britton et al., 2015).
En af de faktorer, som ergoterapeuterne i dette projekt angav at ligge til grund for udvælgelsen af undersøgelsesredskaber, var “tid".
Det kunne derfor være relevant at lave en yderligere kvalitativ interviewundersøgelse, med nogle af ergoterapeuterne på de neurologiske afdelinger i Danmark, for at undersøge det bagvedliggende ved de angivne faktorer. Dette vil give en dybere forståelse af, hvilken betydning disse faktorer har for udvælgelsen af aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber.
Resultaterne fra den kvalitative undersøgelse kunne anvendes til at udvikle et kvalitetsforbedringstiltag samt implementeringen heraf (Mainz, 2017). Kvalitetsforbedringstiltaget skulle resultere i at ergoterapeuterne kommer til at anvende standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber i deres undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade og på denne måde sikre, at de arbejder evidensbaseret (Kristensen & Peoples, 2019).
Da det også, ifølge Ergoterapeutforeningen, er et ledelsesansvar at sikre en evidensbaseret praksis, kunne det med fordel være den ledende terapeut der i samarbejde med de specialeansvarlige og evt. de kliniske specialister på afdelingerne skulle tilrettelægge en periode, hvor den aktivitetscentrerede praksis er i fokus (Ergoterapeutforeningen, 2024).
92,5% af respondenterne i denne undersøgelse har angivet, at de deltager i kurser og temadage på deres afdelinger. I en periode kunne disse kurser og temadage omhandle den evidensbaserede praksis, herunder undervisning i og om relevante standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber. Samtidig kunne man sikre, at der i introduktionsprogrammet for nyansatte, var indlagt nogle klare rammer for, hvad den ergoterapeutiske undersøgelse skulle indebære, samt hvilke redskaber der anbefales til dette.

For at sikre en god implementering af tiltaget er det nødvendigt at identificere ressourcer og barrierer på de forskellige neurologiske afdelinger. Til dette kunne man bruge data fra den kvalitative undersøgelse. Derudover ville det også være en fordel at anvende PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) til at strukturere kvalitetsforbedringstiltaget (Mainz, 2017). Først planlægges implementeringen ved at identificere mål og udarbejde en detaljeret plan, som inkluderer ugentlige faglige dage med fokus på introduktion og undervisning i brugen af standardiserede aktivitetscentrerede redskaber. Dernæst gennemføres planen, hvor den ledende terapeut, de specialeansvarlige og de kliniske specialister er tovholdere for undervisningen i brugen af de standardiserede aktivitetscentrerede redskaber. Efter en periode evalueres implementeringen gennem feedback og observationer, samt vurdering af ergoterapeuternes standardiserede aktivitetscentrerede undersøgelser på patienterne. Dette for at sikre om målene for implementeringen er opnået, samt hvilke udfordringer der er opstået i processen. På baggrund af evalueringen vil planen blive tilpasset og herefter vil brugen af de aktivitetscentrerede undersøgelsesredskaber blive en del af den daglige ergoterapeutiske praksis.

Kvalitetsforbedringstiltaget er i overensstemmelse med de centrale budskaber og anbefalinger i Ergoterapeutforeningens nye forskningspolitik fra april 2024. Forskningspolitikken understreger, at borgere i Danmark har krav på evidensbaseret ergoterapi. I forskningspolitikken fremhæves der tre centrale budskaber og 12 anbefalinger med fokus på forskning, kvalitetsudvikling og implementering af forskningsbaseret viden. Der fremhæves også behovet for støtte til brugen af ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber og fremme af ergoterapeuters anvendelse af forskningsbaseret viden (Ergoterapeutforeningen, 2024).

Referenceliste

Bigelius, U., Eklund, M., & Erlandsson, L.-K. (2010). The value and meaning of an instrumental occupation performed in a clinical setting. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *17*(1), 4–9. https://doi.org/10.1080/11038120802714880

Billhult, A. (2018). Kvantitativ metode og stikprøver. I M. Henricson (Red.), & Monrad Antonsen (Overs.), *Videnskabelig teori og metode: Fra idé til eksamination* (2. udgave, s. 124–137). Munksgaard.

Bolt, B., Lalor, A., Barclay, L., Brown, S., & Growse, L. (2022). Occupational therapists' experiences of implementing occupation-based practice in neurology, and its impact on professional identity. *British Journal of Occupational Therapy*, *85*(8), 595–602. https://doi.org/10.1177/03080226211058368

Britton, L., Rosenwax, L., & McNamara, B. (2015). Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, *62*(6), 370–377. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12227

equator network. (u.å.). *EQUATOR Network. Enhancing the QUAlity and Transparency Of Health Research*. Hentet 6. juni 2024, fra https://www.equator-network.org/

Ergoterapeutforeningen. (2023). *Ergoterapeutiske redskaber*. Ergoterapeutforeningen. https://www.etf.dk/Viden-og-politik/Vaerktoejer-og-metoder/Ergoterapeutiske-redskaber

Ergoterapeutforeningen. (2024). *Ergoterapeutforeningens forskningspolitik*. https://www.etf.dk/aktuelt/nyheder/Ergoterapeutforeningens-nye-forskningspolitik

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. CIOTS.

Forsyth, K., & Kviz, F. J. (2017). Survey Research. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice* (2. udgave, s. 375–394). F.A. Davis Company.

Ghaziani, E., Christensen, S. S., Arens, C. H., & Wæhrens, E. E. (2024). Addressing ADL ability in people with poststroke cognitive impairments: A Danish survey of clinical practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *31*(1), 1–16. https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2318204

Hjernesagen. (u.å.). *Øvrige hjerneskader*. Hentet 6. juni 2024, fra https://www.hjernesagen.dk/stroke-og-hjernen/oevrige-hjerneskader/

Hjerneskadeforeningen. (u.å.). *Hvad sker der når du får en hjerneskade?* Hjerneskadet.dk. Hentet 6. juni 2024, fra https://hjerneskadet.dk/raadgivning/behandling-og-rehabilitering/

Høyen, M. (2015). Konstruktion af eget spørgeskema. I S. Glasdam (Red.), *Bachelorprojekter indefor det sundhedsfaglige område: Indblik i videnskabelige metoder* (2. udgave, s. 240–249). Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag.

Isabelle, M., Siri, R., Marie Borring, K., & Lau Caspar, T. (2022). *Sygdomsbyrden i Danmark—Sygdomme*. Sundhedsstyrelsen. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Sygdomme-Sygdomsbyrden-2023.ashx

Kapoor, A., Lanctôt, K. L., Bayley, M., Kiss, A., Herrmann, N., Murray, B. J., & Swartz, R. H. (2017). "Good Outcome" Isn't Good Enough: Cognitive Impairment, Depressive Symptoms, and Social Restrictions in Physically Recovered Stroke Patients. *Stroke*, *48*(6), 1688–1690. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.016728

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), & Monrad Antonsen (Overs.), *Videnskabelig teori og metode: Fra idé til eksamination* (2. udgave, s. 75–101). Munksgaard.

Kristensen, H. K., & Minet, L. R. (2021). Evidensbaseret praksis—Den historiske udvikling og centrale begreber. I H. Peoples (Red.), *Evidensbaseret praksis: Forskning, brugerperspektiv, praksisviden* (s. 13–32). Munksgaard.

Kristensen, H. K., & Peoples, H. (2019). Evidensbaseret ergoterapi og kvalitetsudvikling af ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples, & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. udgave, s. 441–457). Munksgaard.

Lam Wai Shun, P., Bottari, C., Ogourtsova, T., & Swaine, B. (2017). Exploring factors influencing occupational therapists' perception of patients' rehabilitation potential after acquired brain injury. *Australian Occupational Therapy Journal*, *64*(2), 149–158. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12327

Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., & Møller, A. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis* (1. udgave, 4. oplag). Munksgaard.

Lund, H., & R. Hjortbak, B. (2017). *Grundlaget for rehabilitering* (K. B. Staffensen, Red.). Munksgaard.

Lund, H., & Røgind, H. (2018). *Statistik i ord: En introduktion til statistiske metoder* (2. udgave). Munksgaard.

Mainz, J. (2017). *Basal kvalitetsudvikling*. Munksgaard.

Nielsen, L. M. (2023). *Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter indenfor det medicinske akutområde*. Ergoterapeutforeningen. https://www.etf.dk/Viden-og-politik/Vaerktoejer-og-metoder/kompetenceprofiler

Nielsen, L. M., Honoré, H., & Bendixen, H. J. (2015). Ergoterapeutisk udredning af ADL-evne på somatisk sygehus. I E. E. Wæhrens (Red.), *Almindelig daglig levevis: ADL* (s. 67–91). Munksgaard.

Pierce, D. E. (2014). *Occupational science for occupational therapy*. Slack Incorporated.

Pilegaard, M. S., Pilegaard, B. S., Birn, I., Kristensen, H. K., & Morgan, M. F. G. (2014). Assessment of occupational performance problems due to cognitive deficits in stroke rehabilitation: A survey. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, *21*(6), 280–288. https://doi.org/10.12968/ijtr.2014.21.6.280

Poulsen, I. (2015). Standardiserede spørgeskemaers anvendelse. I S. Glasdam (Red.), *Bachelorprojekter indefor det sundhedsfaglige område: Indblik i videnskabelige metoder* (2. udgave, s. 229–239). Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag.

Priebe, G., & Landström, C. (2019). Den videnskabelige erkendelses muligheder og begrænsninger—Grundlæggende videnskabsteori. I M. Henricson (Red.), & Monrad Antonsen (Overs.), *Videnskabelig teori og metode: Fra idé til eksamination* (2. udgave, s. 38–58). Munksgaard.

Pumpa, L. U., Cahill, L. S., & Carey, L. M. (2015). Somatosensory assessment and treatment after stroke: An evidence-practice gap. *Australian Occupational Therapy Journal*, *62*(2), 93–104. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12170

Sundhedsdatastyrelsen. (2020). *Erhvervet hjerneskade*. Sundhedsdatastyrelsen. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/erhvervethjerneskade

Sundhedsstyrelsen. (2002). *Evaluering af apopleksibehandling i Danmark 1990-2000—Med fokus på organisation og struktur*. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2002/-

/media/Udgivelser/2002/Publ2002/Apopleksi/EvalueringApopleksibehandlingDanmark,-d-,pdf.ashx

Sundhedsstyrelsen. (2020a). *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade*. Sundhedsstyrelsen. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Hjerneskade/Anbefalinger-forloeb-hjerneskade.ashx?sc_lang=da&hash=111C381F1398F766D447D7186F8463CA

Sundhedsstyrelsen. (2020b). *Anbefalinger til nationale redskaber til vurdering af funktionsevne—Hos voksne med erhvervet hjerneskade*. Sundhedsstyrelsen. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Hjerneskade/Anbefalinger-redskaber-hjerneskade.ashx?la=da&hash=4C3A852D04792582A8CAF3A0868B9500533765A1

Søgaard, T. R., Jensen, J. F., & Brandt, Å. (2019). Ergoterapeutisk undersøgelse. I Å. Brandt, H. Peoples, & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. udgave, s. 151–165). Munksgaard.

Thisted, J. (2018). *Forskningsmetode i praksis: Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik* (2. udgave). Munksgaard.

Vilstrup, D. L., Bennich, B. B., & Pihl, G. T. (2023). *Basal epidemiologi og statistik* (2. udgave). Munksgaard.

Vinge, A. F. J., Mondrup, M. E., Nielsen, K. T., & Wæhrens, E. E. (2023). Assessment of motor and process skills in Danish occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *30*(8), 1311–1329. https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2220910

Wæhrens, E. E. (2015). Undersøgelse af ADL-evne. I *Almindelig daglig levevis—ADL* (s. 39–66). Forfatterne og Munksgaard.

Bilagsoversigt

Bilag A: Spørgeskema

Bilag B: Søgeproces i Pubmed

Bilag C: Søgeproces i CINAHL

Bilag D: Udfyldt SRQR tjekliste af udvalgt artikel

Bilag A: Spørgeskema

Vi er to 7. semesterstuderende fra VIA University College i Aarhus, der er i gang med at skrive et bachelorprojekt omhandlende ergoterapeutisk undersøgelse på patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte og subakutte fase, der er indlagt på neurologiske afdelinger i Danmark.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at indsamle viden om, hvilke ergoterapeutiske undersøgelser der udføres samt hvilke faktorer der påvirker udvælgelsen af disse.

Det tager cirka 5 minutter at besvare spørgeskemaet.

Din besvarelse er anonym. Når du trykker "afslut", giver du tilladelse til, at vi må bruge dine oplysninger i vores projekt.
I vores analyse kan vi ikke finde frem til din individuelle besvarelse og alt data bliver slettet efter bestået eksamen.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på mail: 310228@via.dk / 310232@via.dk eller tlf.: 27628213 / 51938068.

På forhånd tak for din tid.

De følgende 7 spørgsmål omhandler fakta om dig og din baggrund som ergoterapeut.

Hvad er dit køn?

❍ Kvinde

❍ Mand

❍ Andet

Hvad er din alder?

_____

Hvilket år blev du færdiguddannet ergoterapeut? Skriv årstal

_____

Har du yderligere akademisk uddannelse som f.eks. kandidat, master eller andet?

❍ Ja

❍ Nej

Hvor mange års erfaring har du inden for det neurologiske område?

❍ Under 1 år

❍ 1-5 år

❍ 6-10 år

❍ 11-15 år

❍ Over 15 år

Hvilken region er du ansat i?

❍ Region Nordjylland

❍ Region Midtjylland

❍ Region Syddanmark

❍ Region Hovedstaden

❍ Region Sjælland

Er du specialeansvarlig på din afdeling?

❍ Ja

❍ Nej

De følgende 3 spørgsmål omhandler din ergoterapeutiske undersøgelse af patienter med

erhvervet hjerneskade.

Hvor mange patienter undersøger og vurderer du typisk i løbet af en arbejdsdag?

_____

Hvilke undersøgelser udfører du på patienter med erhvervet hjerneskade? Vælg dine 3 mest anvendte den sidste måned

- ❑ Interview om patientens hverdag før indlæggelse
- ❑ Et redskab til interview der er udviklet lokalt
- ❑ Observation af patienten i en opgave/aktivitet
- ❑ Et redskab til observation der er udviklet lokalt
- ❑ Addenbrooks Cognitive Examination (ACE)
- ❑ Activities of Daily Living Interview (ADL-I)
- ❑ Activities of Daily Living Taxonomy (ADL-taxonomi)
- ❑ Assessment of Awareness (A3)
- ❑ Assessment of Communication and Interaction Skill (ACIS)
- ❑ Assesment of Motor and Process Skills (AMPS)
- ❑ A-one
- ❑ Apopleksiundersøgelse (APUS)
- ❑ Barthel Index
- ❑ Barthel-100
- ❑ Barthel-20
- ❑ Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- ❑ De Morton Mobility Index (DEMMI)
- ❑ Eating Assessment Tool-10 (EAT-10)
- ❑ European Qualilty of life 5 Dimensions (EQ-5D)
- ❑ Evalutation of Social Interaction (ESI)
- ❑ Facio Oral Tract Therapy - Swallowing Assesment of Saliva (FOTT-SAS)
- ❑ Facio Oral Tract Therapy (FOTT)

- ❑ Fiberoptic endoscopic Dysphagia Severity Scale dansk version (FEDSS-DK)
- ❑ Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)
- ❑ Functional Independence Measure (FIM)
- ❑ Functional Oral Intake Scale (FOIS)
- ❑ Gugging Swallowing Screen (GUSS)
- ❑ Impact on Participation and Autonomy Questionaire (IPAQ)
- ❑ Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (Lotca)
- ❑ Mini Mental State Examination (MMSE)
- ❑ McGill Ingestive Skills Assesment (MISA)
- ❑ Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)
- ❑ Montreal Cognitive Assessment (MoCa)
- ❑ Oxford Cognitive Screen (OCS)
- ❑ Orienterings-Hukommelses-Koncentrationstest (OMC)
- ❑ Occupational Self-Assessment (OSA)
- ❑ Occupational Value 9 Items (OVAL-9)
- ❑ Penetration Aspiration Scale dansk version (PAS-DK)
- ❑ Rivermead Behavorial Memory Test (RBMT)
- ❑ Volume-Viscosity Swallow Test (V-VST)
- ❑ Andet

Hvad har betydning for, hvilke undersøgelser du udfører på patienter med erhvervet hjerneskade?

Vælg de 3 der har størst betydning

- ❑ Tid
- ❑ Erfaring
- ❑ Begrænsende omgivelser (træningsrum mm.)
- ❑ Fælles sprog med andre faggrupper
- ❑ Patientens tilstand
- ❑ Jeg er usikker på, hvad der er bedst at gøre
- ❑ Ikke en prioritet
- ❑ Har ikke adgang til databaser, forskning mm.

❑ Andet

De sidste spørgsmål omhandler retningslinjerne og brugen heraf samt evt. deltagelse i kurser mm.

Har du kendskab til anbefalingerne om undersøgelse af patienter med erhvervet hjerneskade fra de nationale kliniske retningslinjer?

❍ Ja

❍ Nej

❍ Det ved jeg ikke

Arbejder du ud fra retningslinjerne i dit daglige arbejde?

❍ Ja

❍ Nej

❍ Det ved jeg ikke

Deltager din afdeling i temadage, undervisning, kurser mm. der har relevans for din kliniske praksis?

❍ Ja

❍ Nej

❍ Det ved jeg ikke

Mange tak for din deltagelse.

Bilag B: Søgeproces i Pubmed

History and Search Details

Download Delete

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#5	•••	>	Search: **(((((neurology[MeSH Terms]) OR (stroke[MeSH Terms])) OR (aquired brain injury)) OR (traumatic brain injury)) AND ((occupational therap*) OR (occupational assessment))) AND ((acute) OR (subacute))** Filters: **in the last 10 years**	578	12:50:43
#4	•••	>	Search: **(((((neurology[MeSH Terms]) OR (stroke[MeSH Terms])) OR (aquired brain injury)) OR (traumatic brain injury)) AND ((occupational therap*) OR (occupational assessment))) AND ((acute) OR (subacute))**	790	12:50:38
#3	•••	>	Search: **(acute) OR (subacute)**	1,681,746	12:49:45
#2	•••	>	Search: **(occupational therap*) OR (occupational assessment)**	176,917	12:49:13
#1	•••	>	Search: **(((neurology[MeSH Terms]) OR (stroke[MeSH Terms])) OR (aquired brain injury)) OR (traumatic brain injury)**	270,498	12:48:40

Showing 1 to 5 of 5 entries

Bilag C: Søgeproces i CINAHL

Search History/Alerts

Print Search History | Retrieve Searches | Retrieve Alerts | Save Searches / Alerts

Select / deselect all | Search with AND | Search with OR | Delete Searches | Refresh Search Results

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
S8	(acute OR subacute OR hospital) AND (S4 AND S5 AND S6)	**Limiters** - Peer Reviewed; Publication Date: 20100101-20241231 **Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (251) | View Details | Edit
S7	(acute OR subacute OR hospital) AND (S4 AND S5 AND S6)	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (388) | View Details | Edit
S6	acute OR subacute	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (341,073) | View Details | Edit
S5	occupational therap* OR occupational assessment	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (53,204) | View Details | Edit
S4	S1 OR S2 OR S3	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (115,760) | View Details | Edit
S3	aquired brain injury OR traumatic brain injury	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (29,813) | View Details | Edit
S2	(MH "Stroke")	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (78,604) | View Details | Edit
S1	(MH "Neurology")	**Expanders** - Apply equivalent subjects **Search modes** - Boolean/Phrase	View Results (9,017) | View Details | Edit

Bilag D: Udfyldt SRQR tjekliste af udvalgt artikel

Titel and Abstract	Page/line no(s).
Title - Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended	Side 595, linje 1-3 Occupational therapists' experiences of implementing occupation-based practice in neurology, and its impact on professional identity
Abstract - Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions	Side 595, linje 6-20 Fremme af engagement i meningsfulde aktiviteter understøtter ergoterapeutisk intervention. Aktivitetsbaseret praksis er, selvom den er forbundet med forbedret faglig identitet og jobtilfredshed for ergoterapeuter, udfordrende at implementere, især i hospitals kontekster. Undersøgelsen havde til formål at udforske ergoterapeuters opfattelse af deres rolle og facilitering og udfordringer i forbindelse med implementering af aktivitetsbaseret praksis i neurologi. Metoden, der blev brugt, var en kvalitativ beskrivende undersøgelse med semistrukturerede interviews med syv ergoterapeuter, der arbejder i australske akutte/sub akutte neurologisk kontekst. Tre temaer var identificeret: Konceptualisering versus implementering af aktivitetsbaseret praksis. Brug af aktivitetsbaseret praksis påvirker rolletilfredsheden. Fremme af professionen. Deltagerne beskrev brugen af aktivitet i deres praksis som vigtig, men rapporterede, at udfordringerne i den neurologiske kontekst hæmmede deres evne til at udføre aktivitetsbaseret praksis.

	Undersøgelsen giver indsigt i ergoterapeuters opfattelse af aktivitetsbaseret praksis i den neurologiske kontekst. Der er behov for ergoterapeuter til at fremme deres rolle og brug af aktivitet i neurologiske omgivelser, og at aktivitetsbaseret praksis påvirker arbejdsglæden.

Introduction

Problem formulation - Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement	Side 595, linje 24-56 Side 596, linje 1-58 Implementering af aktivitetsbaseret praksis hjælper ergoterapeuter til at forblive i deres praksis. Det at fremme brugen af ergoterapeutisk sprog har vist at støtte ergoterapeuters fagidentitet. Arbejdsglæden har været nedadgående og er potentielt forbundet til ergoterapeuters professionelle identitet. Derfor er det et vigtigt emne at undersøge. Forskning tyder på, at ergoterapeuter har tendens til at tilpasse sig den dominerende medicinske tilgang, i sundhedsvæsenet. De undersøger mere kropsfunktioner end de gør brug af aktivitetsbaseret praksis. Presset i sundhedsvæsenet har gjort, at der er en manglende inddragelse af aktivitetsbaseret interventioner. Ergoterapeuter opfatter deres kollegers forventninger som barrierer til at bruge aktivitetsbaseret interventioner og derfor ændrer deres praksis. Der er en bred vifte af udfordringer til at effektivt få implementeret aktivitetsbaseret ergoterapi i praksis.
Purpose or research question - Purpose of the study and specific objectives or questions	Side 596, linje 45-58 1. Hvad er opfattelsen af ergoterapeuter, der arbejder i den akutte og sub akutte neurologiske kontekst, med hensyn til aktivitetsbaseret praksis og deres professionelle identitet? 2. Hvad er facilitatorerne for at implementere aktivitetsbaseret praksis i den akutte og sub akutte neurologiske kontekst?

	3. Hvad er barriererne for at implementere aktivitetsbaseret praksis i den akutte og sub akutte neurologiske kontekst?

Methods

Qualitative approach and research paradigm - Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/ interpretivist) is also recommended; rationale**	Side 596 linje 60-73 Deskriptivt kvalitativt design er blevet valgt til undersøgelsen, for at få en dybere forståelse af kompleksiteten af ergoterapeuternes opfattelse af deres rolle i neurologien. Kvalitativ deskriptiv design er fleksibelt og muliggør en holistisk betragtning af konteksten for ergoterapeuternes erfaringer ved implementering af aktivitetsbaseret praksis.
Researcher characteristics and reflexivity - Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability	Side 595 linje 4-5 & 57-65, Side 601 linje 79-80 & 83-85 Nævnes ved navn: Brianny Bolt, Aislinn Lalor, Linda Barclay, Sarah Brown og Lauren Growse. Det nævnes at forfatterne ikke har modtaget økonomisk støtte under udarbejdelsen Derudover nævnes der ikke noget om forfatterne, der kan påvirke undersøgelsen Der er ORCiD-links tilgængelige for Aislinn Lalor og Linda Barclay
Context - Setting/site and salient contextual factors; rationale**	Side 596, linje 80-86 Akut og sub akut neurologisk kontekst i Victoria, Australia
Sampling strategy - How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was	Side 596 line 79-94 Ergoterapeuter der arbejder i en klinisk rolle i en akut og sub akut neurologisk kontekst i Victoria, Australia i enten offentlig eller privat sundhedsenhed var inviteret

necessary (e.g., sampling saturation); rationale**	De meldte sig frivilligt til De måtte ikke deltage hvis de ikke havde over 3 måneders klinisk erfaring, da det kunne gøre noget for oplevelsen af forandring over tiden Derudover blev der sideløbende kontaktet potentielle deltagere (dette gjorde forfatterne af artiklen selv)
Ethical issues pertaining to human subjects - Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues	Side 596, linje 106-108 Side 597, linje 1-3 Alle deltagere underskrev en samtykkeerklæring inden interviewet. Interviewene blev udført hvor det passede deltagerne. Alle identificerbare data i interviewene af deltagerne eller deres arbejdspladser blev fjernet under transskriptionen.
Data collection methods - Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale**	Side 596, linje 97-99 Semistrukturerede, dybdegående interviews blev valgt for at sikre, at der blev fremkaldt en omfattende respons fra deltagerne.
Data collection instruments and technologies - Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study	Side 596, linje 96-101 Der blev brugt interviewguide Interviewene tog 30-60 minutter De er blevet lydoptaget
Units of study - Number and relevant	Side 596, linje 80-83, linje 96-97

characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)	7 deltagere, der var uddannet ergoterapeuter og havde en klinisk rolle i en akut og sub akut neurologisk kontekst i Victoria, Australia i enten offentlige eller private sundhedsnetværk.
Data processing - Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/de-identification of excerpts	Side 596, linje 106-111 og side 597, linje 1-3 Der blev transskriberet interviews Alt data der kunne identificere informant eller deres arbejdssted blev fjernet
Data analysis - Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale**	Side 597 linje 4-25 Informanterne fik mulighed for at kigge transskriberingerne igennem for at se om de ville tilføje eller rette noget, så data blev så præcis som mulig De brugte Word til at stille det op og om kode Anvendte de 6 faser af tematisk analyse
trustworthiness - Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale**	Side 597, linje 4-8 Der blev lavet member checking, hvor deltagerne havde mulighed for at kommentere på deres transskribering for at øge troværdigheden, nøjagtigheden og troværdigheden af data

Results/findings

Synthesis and interpretation - Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory	Side 597, linje 35-40 Side 598, linje 1-106 Side 599, linje 1-79 3 primære temaer indfangede ergoterapeuternes oplevelse af aktivitetsbaseret praksis og indflydelsen på deres professionelle rolle: • Konceptualisering versus implementering af aktivitetsbaseret praksis

	• Brugen af aktivitetsbaseret praksis påvirker rolletilfredsheden • Fremme af professionen
Links to empirical data - Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings	Side 598, linje 16-106 Side 599, linje 1-62 Side 598, linje 101-111 De nævner citater i artiklen, på side 598 fra linje 16-106 og side 599, linje 1-79

Discussion

Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field - Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field	Side 599, linje 80-89 Den kvalitative beskrivende undersøgelse udfoldede ergoterapeuters opfattelse af deres rolle og hvad der fremmer samt hvilke barriererne der er for at implementere aktivitetsbaseret praksis i neurologisk kontekst i Victoria, Australien. Resultater fra denne undersøgelse understøtter tidligere forskning, der indikerer, at på trods af at ergoterapeutisk praksis udføres på baggrund af aktivitet, har ergoterapeuter svært ved at beskrive, hvad aktivitetsbaseret praksis er og hvad det skal indebære.

Limitations - Trustworthiness and limitations of findings	Side 600, linje 95-116 Side 601, linje 1-2 Udfordringerne forbundet med at rekruttere ergoterapeuter, der ikke havde meget tid, der arbejder i neurologiske omgivelser, afspejles i den lille stikprøvestørrelse (n = 7). Mens mange fund er understøttet af etableret litteratur, perspektiverne og erfaringer fra deltagere i denne undersøgelse kan afvige fra dem i den bredere befolkning af ergoterapeuter, der arbejder i den neurologiske indstilling. Udførelse af forskning ved hjælp af en større stikprøvestørrelse ud over en stat i Australien ville give et mere dækkende billede af erfaringerne af ergoterapeuter, der implementerer aktivitetsbaseret praksis. Da denne undersøgelse kun inkluderede ergoterapeuter, der arbejder i neurologi, kan yderligere udforskning af aktivitetsbaseret praksis i en række andre kliniske omgivelser evt. fremhæve yderligere barrierer, som erhvervet oplever Fremtidig forskning kan undersøge yderligere strategier for ergoterapeuter, der arbejder i akutte omgivelser for at forbedre deres professionelle identitet og øge tilfredsheden i deres rolle. Endelig yderligere forskning, der undersøger perspektiverne ved klienter såvel som dem fra det tværfaglige team med hensyn til værdien af ergoterapi som profession, kan fremhæve den bredere forståelse af vigtigheden.

Other

Conflicts of interest - Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed	Side 601, linje 68-70 Forfatteren(e) erklærede ingen potentielle interessekonflikter med hensyn til forskning, forfatterskab og/eller udgivelse af denne artikel.
Funding - Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting	Side 601, linje 71-73 Forfatteren/forfatterne modtog ingen økonomisk støtte til forskning, forfatterskab og/eller udgivelse af denne artikel.