

Kvalitativ deskriptiv fallstudie om ergoterapeuters digitala kompetens

Nina Berglund

Mastersarbete
Rehabilitering högre YH
2022

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Masterprogram (högre YH) i rehabilitering
Identifikationsnummer:	8751
Författare:	Nina Berglund
Arbetets namn:	Kvalitativ deskriptiv fallstudie om ergoterapeuters digitala kompetens
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med mastersarbetet var att utreda ergoterapeuters digitala kompetens och kompetensbehov för att öka förståelsen för hur digital kompetens ska leva upp till de förändringar som sker i samhället. Med digital kompetens avses i detta arbete att känna till och besitta digitala färdigheter för att utifrån egna förutsättningar kunna använda olika digitala verktyg och digitala tjänster. För att svara på arbetets syfte valdes en fenomenografisk metodologi med kvalitativ ansats. Frågeställningarna var vilka digitala kompetenser har ergoterapeuter och vilka digitala kompetenser behöver ergoterapeuter. Som datainsamlingsmetod valdes semistrukturerad temaintervju med fokusgrupp, informanterna rekryterades via yrkeshögskolan Arcadas alumniregister. Fyra informanter med erfarenheter från kliniskt ergoterapiarbete bland barn, ungdomar och vuxna deltog i fokusgruppintervjuerna som genomfördes på distans vid två olika tillfällen hösten 2022. Materialet analyserades med innehållsanalys och resulterade i 7 kategorier; diversiteten av digitala verktyg, vikten av digitala verktyg som kommunikationsverktyg, digitala verktyg i rollen som rehabiliterande möjliggörare, digitala omgivningens kontext och komplexitet, attityders betydelse, behovet av kontinuerlig skolning och fortbildning, hotbilder och framtidens möjligheter. Ur resultatet framkommer att alla samhällets individer behöver kunna använda olika digitala tjänster för att vara delaktiga i samhället och att målen i de olika styr- och handlingsprogrammen ställer krav på en digitalt kompetent och förändringsbar rehabiliteringspersonal. Användningen av digitala tjänster, produkter och verktyg är mångfasetterad och berör i hög grad de inom ergoterapin centrala begreppen aktivitet och delaktighet som sammanbinder personen med aktivitetsutförandet i den digitala omgivningen. Ergoterapeuter besitter en viss förståelse och basnivå av digital kompetens som krävs för att kunna vara verksamma inom professionen. Intresse och attityder spelar en avgörande roll när det kommer till tillräcklig digital kompetens. För att säkerställa kvalitativ och kostnadseffektiv rehabilitering behöver ergoterapeuter aktivt satsa på ett kontinuerligt lärande som är i linje med samhällsutvecklingen allt eftersom den teknologiska utvecklingen framskrider.</p>	
Nyckelord:	digital kompetens, ergoterapeuter, kontinuerligt lärande, attityder
Sidantal:	51
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	19.12.2022

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's Degree Programme in Rehabilitation
Identification number:	8751
Author:	Nina Berglund
Title:	Qualitative descriptive case study of occupational therapists' digital competence
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this master's thesis was to investigate occupational therapists' digital competence and competence needs to increase the understanding of how digital competence must live up to the changes that takes places in society. In this master's thesis digital competence refers to knowing and possessing digital skills in order to be able to use different digital tools and digital services based on one's own conditions. To answer the purpose a phenomenographic methodology with qualitative approach was chosen. The questions asked were what digital competences do occupational therapists have and what digital competences do occupational therapists need. A semi-structured thematic interview with focus group was chosen as the data collection method, the informants were recruited via the University of Applied Sciences Arcada's alumni register. Four informants with experience from clinical occupational therapy work among children, youngsters and adults participated in the focus group interviews that took place remotely on two different occasions in autumn 2022. The material was analyzed with content analysis and resulted in 7 categories: the diversity of digital tools, the importance of digital tools as communication tools, digital tools in the role of rehabilitative enablers, the context and complexity of the digital environment, the importance of attitudes, the need for continuous education and training, threats and future opportunities. The result shows that all of society's individuals need to be able to use various digital services to be able to participate in society and that the goals in various control and action programs require a digitally competent and changeable rehabilitation staff. The use of digital services, products and tools is multifaceted and affects to a great extent the central concepts of activity and participation in occupational therapy, which connect the person with the performance of activities in the digital environment. Occupational therapists possess a certain understanding and basic level of digital competence that is required to be able to operate within the profession. Interest and attitudes play an essential role when it comes to sufficient digital competence. To ensure qualitative and cost-effective rehabilitation occupational therapists needs to actively invest in continuous learning that is in line with societal development as technological development constantly advances.</p>	
Keywords:	digital competence, occupational therapists, continuous learning, attitudes
Number of pages:	51
Language:	Swedish
Date of acceptance:	19.12.2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tunnistenumero:	8751
Tekijä:	Nina Berglund
Työn nimi:	Laadullinen kuvaava tapaustutkimus toimintaterapeuttien digitaalisesta osaamisesta
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia toimintaterapeuttien digitaalista osaamista ja osaamistarpeita lisätäkseen ymmärtämistä miten digitaalinen osaaminen voi vastata yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Digitaalisella osaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä digitaalisten taitojen tuntemista ja omaamista voidakseen käyttää erilaisia digitaalisia välineitä ja digitaalisia palveluja omista edellytyksistä perustuen. Vastakseen opinnäytetyön tarkoitukseen valittiin fenomenografinen metodologia laadullisella lähestymistavalla. Tutkimuskysymykset olivat mitä digitaalista osaamista toimintaterapeuteilla on ja mitä digitaalista osaamista toimintaterapeutit tarvitsevat. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu temaattinen haastattelu fokusryhmän kanssa, informantit rekrytoitiin ammattikorkeakoulu Arcadan alumnirekisterin kautta. Neljä informanttia, joilla oli kokemusta kliinisestä toimintaterapiatyöstä lasten, nuorten ja aikuisten kanssa osallistui- vat fokusryhmähaastatteluihin, jotka suoritettiin etänä kahdessa eri tilaisuudessa syksyllä 2022. Aineisto analysoitiin sisältöanalyysillä ja tulokseksi muodostui 7 kategoriaa; digitaalisten työkalujen monimuotoisuus, digitaalisten työkalujen merkitys viestintävälineinä, digitaaliset työkalut kuntouttavien mahdollistajien roolissa, digitaalisen ympäristön konteksti ja monimutkaisuus, asenteiden merkitys, jatkuvan oppimisen ja koulutuksen tarve, uhat ja tulevaisuuden mahdollisuudet. Tulokset osoittavat, että yhteiskunnan kaikki yksilöt on voitava käyttää erilaisia digitaalisia palveluita osallistuakseen yhteiskuntaan ja että eri ohjausdokumenttien ja toimintaohjelmien tavoitteet edellyttävät digitaalisesti osaava ja muuttuvaa kuntoutushenkilöstöä. Digitaalisten palveluiden, tuotteiden ja työkalujen käyttö on monipuolista ja vaikuttaa suurelta osin toimintaterapian keskeisiin toiminta- ja osallistumiskäsitteisiin, jotka yhdistävät henkilön toiminnan suorittamiseen digitaalisessa ympäristössä. Toimintaterapeuteilla on tietynlainen ymmärrys ja digitaalista perusosaamista, joka vaaditaan ammatissa toimimiseen. Kiinnostus ja asenteet ovat ratkaisevassa roolissa riittävässä digitaalisessa osaamisessa. Laadullisen ja kustannustehokkaan kuntoutuksen varmistamiseksi toimintaterapeuttien on aktiivisesti panostettava jatkuvaan oppimiseen, joka on yhteiskunnallisen kehityksen mukaista siksi että teknologinen kehitys jatkuvasti kehittyy.</p>	
Avainsanat:	digitaalinen osaaminen, toimintaterapeutit, jatkuva oppiminen, asenteet
Sivumäärä:	51
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.12.2022

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt.....	8
2.2	Evidensbaserad och kostnadseffektiv ergoterapi.....	9
2.3	Kompetensutveckling och digital kompetens	11
2.4	Tidigare forskning	14
3	Teoretisk referensram	19
4	Syfte och frågeställningar	21
5	Metod.....	21
5.1	Datainsamling.....	22
5.2	Dataanalys.....	24
5.3	Etiska överväganden	25
6	Resultat	26
6.1	Diversiteten av digitala verktyg.....	26
6.2	Omfattningen av digitala verktyg som kommunikationsverktyg	27
6.3	Digitala verktyg i rollen som rehabiliterande möjliggörare.....	29
6.4	Den digitala omgivningens kontext och komplexitet	31
6.5	Attityders betydelse	32
6.6	Behovet av kontinuerlig skolning och fortbildning	33
6.7	Hotbilder och framtidens möjligheter	35
7	Diskussion	37
7.1	Resultatdiskussion.....	38
7.1.1	<i>Resultatdiskussion relaterat till teoretisk referensram och begreppen aktivitet och delaktighet</i>	<i>38</i>
7.1.2	<i>Resultatdiskussion kopplat till tidigare forskning.....</i>	<i>40</i>
7.2	Metoddiskussion.....	42
7.2.1	<i>Val av metod.....</i>	<i>42</i>
7.2.2	<i>Moderatorns påverkan och tekniska utmaningar</i>	<i>43</i>
7.2.3	<i>Trovärdighet och kritisk granskning.....</i>	<i>44</i>
8	Slutsatser	45
	Källor	47
	Bilaga 1 Följebrev till informanter	52

bilaga 2 Informerat samtycke.....	54
bilaga 3 Intervjuguide	55
Bilaga 4 Information om behandling av personuppgifter	57

1 INLEDNING

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) tar fasta på att verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vård-praxis och goda rutiner, den ska vara högkvalitativ, säker och bedrivs på ett behörigt sätt. Vårdtjänsterna utvecklas och ändras till följd av demografiska och sociala trender, vi går mot ett mer integrerat samhälle med flexibla tjänstemodeller där de yrkesverksamma inom hälsovården är utmanade att uppnå nya kompetenser (Merilampi & Sirkka 2016). Vi har kunskapen och teknologin och den behövda infrastrukturen för att upprätthålla den nordiska välfärdsmodellen. Trots detta står de nordiska länderna inför utmaningar när de kommer till att upprätthålla effektiva hälsovårdstjänster för den snabbt åldrande befolkningen. (Nordic Welfare Centre 2019).

Regeringen Marins social- och hälsovårdsreform (sote-reformen) syftar till att trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft, svara på de utmaningar som förändringarna i samhället för med sig, bromsa kostnadsökningen och öka säkerheten (Statsrådet 2020). Vid sidan om sote-reformen upprättade Social- och hälsovårdsministeriet 2016 en kommitté att förbereda en omfattande reform av rehabiliteringssystemet med målet att skapa ett jämlikt, kostnadseffektivt och styrbart system där man stärker rehabiliteraren att klara sig i sin egen operativa miljö. Rehabiliteringens ställning i samhället regleras av över 20 lagar och utgående från dessa gav kommittén 55 förslag till en helhetsförnyelse av rehabiliteringen. Vid framtidens social- och hälsocentraler ska rehabiliteringskompetensen utvidgas, identifieringen av rehabiliteringsbehovet hos klienter i olika åldrar utvecklas, praxisen ska bli mer enhetlig på ett riksomfattande plan och ansvars- och arbetsfördelningen inom rehabiliteringen ska bli tydligare. (Social- och hälsovårdsministeriet 2020)

Människan är alltid i växelverkan med sin omgivning på gott och ont, sjukdomar uppstår då människan möter sin livsmiljö. Resurser krävs för att bemöta den ökade mängden livsstilsrelaterade sjukdomar. Det rapporteras om brist på arbetskraft och vårdpersonalens bristande ork. Risken för olika hälsokriser ökar och pandemier som covid-19 ställer krav på vård- och rehabiliteringspersonalens färdigheter och kompetenser. Samtidigt råder ett nationellt såväl som globalt förändringsbehov, samhällsengagemang och nyhetsvärde i hållbara investeringar och i att leverera en långsiktig trygghet där människan är aktiv och delaktig i samhället. När konkurrenskraften ökar ställs krav på anpassningsförmåga,

samarbete behövs för att skapa tillväxt. Som grund för detta arbete ligger en vilja att öka förståelsen av behovet av kontinuerlig kompetensutveckling så att rehabiliteringskompetensen förblir aktuell, smidig och motsvarar dagens behov.

2 BAKGRUND

WHO (2020) bedömer att en av tre människor lever med ett tillstånd som skulle gagnas av rehabilitering. Ett behov som ökat med 63% sedan 1990 och omfattar 2,41 miljarder människor. Bedömningen i sig utmanar den allmänna uppfattningen att rehabilitering är en frivillig tjänst som endast behövs av en minoritet av befolkningen och visar tvärtom på ett brådskande behov att trappa upp rehabiliteringen, främst på primärvårdsnivå för att säkerställa att servicen når dem som verkligen behöver den. Enligt data från 2019 sammanställd av IHME (forskningsinstitutet vid University of Washington) (2022) gäller uppskattningsvis motsvarande siffror i Europa vara att 2 av 5 skulle ha nytta av rehabilitering, det motsvarar 370 miljoner människor med olika tillstånd i behov av rehabilitering.

2.1 Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt

Hälsa betyder olika saker för olika människor, individuella hälsorelaterade tolkningar varierar beroende på individens livssituation men också utgående från situationsspecifika aspekter (Järvikoski & Härkäpää 2004). Människans livsmiljö omfattar förutom den fysiska miljön (den naturliga och den byggda miljön) också den psykosociala miljön (människorna runtomkring, språket och kulturen). Miljön människan lever i förändras ständigt, förändringarna kan vara positiva och erbjuda möjligheter eller vara begränsande och förhindra aktiviteter. Förändringarna tvingar människan att anpassa sig, sina handlingar och lära sig nya handlingsmönster. Förhållandet mellan individens egenskaper och miljön utgör grunden för människans funktionsförmåga. Funktionsförmågan bestäms alltid enligt individens egen upplevelse och villkoren i hans livsmiljö. Rehabiliteringens uppgift är att stärka och stöda individens funktionsförmåga, aktivitet och möjlighet att klara vardagen på egen hand. Den klientcentrerade modellen används allmänt inom rehabiliteringen och baserar sig på ett interaktivt, jämlikt förhållande mellan rehabiliteringsklienten och rehabiliteraren. Man strävar att nå målen genom ett rehabiliterande arbetssätt, där det centrala är att hjälpa individen att identifiera, öka och använda sina egna resurser och resurser i

omgivningen till att övervinna olika hinder. Hindren kan vara sociala, ekonomiska eller materiella eller ingå i tankevärlden. Rehabiliterarens människosyn inverkar i avgörande grad på hur hen förhåller sig till klienten men en holistisk människosyn bör vara utgångspunkt för arbetet. (Kettunen m.fl. 2005). Rehabiliteringens paradigm granskar individen i hans operativa miljö, betonar klientcentrering och handlingssätt som stärker klientens delaktighet, man söker nya lösningar både utgående från individens och närmiljöns resurser samt miljöns och levnadsvilkorens förändringsbehov. Rehabiliteringen förändras när samhället förändras. (Järvikoski & Härkäpää 2004)

2.2 Evidensbaserad och kostnadseffektiv ergoterapi

Ergoterapi är rehabilitering som grundar sig på användning av terapeutisk aktivitet samt på interaktion (samarbete) mellan ergoterapeut och klient. Ergoterapi utförs av ergoterapeuter, sakkunniga rehabiliteringsproffs. Människor som pga. sjukdom, skada eller livssituation har svårigheter att klara det dagliga livet har nytta av ergoterapi. Ergoterapeuter grundar sitt arbete på en helhetsbedömning av klientens funktionsförmåga och miljö. Tillämpningen av terapins varaktighet och innehåll varierar enligt mål, behov, önsknings och förutsättningar och planeras alltid tillsammans med klienten och hans anhöriga. (Toimintaterapeuttiliitto 2021)

Ergoterapi är personcentrerat, med själva personen i en aktiv roll. Ergoterapeuter jobbar med människor i alla åldrar och ergoterapeuternas arbetsfält påverkas i hög grad av samhällsförändringar som internationalisering och digitalisering samt de värdealternativ som ligger bakom politiska beslut. (Toimintaterapeuttiliitto 2021) Att service som produceras på skattemedel är baserad på evidens har fått en allt viktigare roll i allt beslutsfattande inom social- och hälsovården. Evidens krävs när det kommer till ändamålsenlighet och effektivitet. Det finns evidens på att rehabilitering är effektivt då åtgärder riktas enligt det verkliga behovet vid rätt tidpunkt (Aalto et al. 2002). Covid-19 med all dess efterverkan kommer att öka behovet av rehabilitering varpå kostnadseffektiva rehabiliteringstjänster är en förutsättning för en hållbar samhällsutveckling också efter pandemin. Samhällets resurser bör centraliseras så att rätt åtgärder riktas till rätt personer i rätt tid, på rätt sätt och på rätt plats. Att kunna minska funktionsnedsättning och öka individens

självständighet är exempel som har påvisats ha positiva effekter också på hälsovårdsutgifterna. (Toimintaterapeuttiliitto 2020)

En förutsättning för att utveckla ergoterapi i en ändamålsenlig evidensbaserad och kostnadseffektiv stark riktning är att ergoterapeuternas yrkesidentitet och samhällets kompetensbehov motsvarar servicebehovet. I och med sote-reformen och reformen av rehabiliteringssystemet behöver ergoterapeuter uppdatera sin kompetens när det kommer till ergoterapiens utveckling men även till vad digitaliseringen och vad globaliseringen medför i det förändrade arbetslivet. (Toimintaterapeuttiliitto 2021)

Evidensbaserad ergoterapi har definierats som *client-centred enablement of occupation, based on client information and a critical review of relevant research, expert consensus and past experience* och som *“doing the right things right”* med vilket man avser att problem bör identifieras, en intervention planeras och genomföras, resultat bedömas och utvärderas. För att ergoterapi ska överleva i dagens hälso- och socialvårdsklimat behöver professionen visa att interventionerna är effektiva både kliniskt och ekonomiskt. Bennett och Bennett utvecklade 2000 ett ramverk som visar att evidensbaserad ergoterapi är ett tillvägagångssätt som användas vid varje steg av en ergoterapiprocess. Forskningsevidensen och den medicinska kunskapen behöver vara i balans med klientens värderingar och perspektiv och även bygga på terapeutens erfarenhetsmässiga kunskap. Ur ett socialvårds perspektiv/kontext bör evidensen inbegripa organisationskunskap, brukarkunskap och kunskap om såväl lokala som nationella policyn. Evidens borde ses i termer av bitar av ett komplext pussel som tillsammans förser den bästa evidensen att svara på vilken som helst evidensbaserad fråga. (Taylor 2007) Ett av nyckelverktygen för att binda samman teori och praktik är evidensbaserad praktik. I praktiken behöver både kunskapsteori (teoretisk och praktisk kunskap) och ontologi (personen du är) vara närvarande för en framgångsrik praxis, det här är särskilt viktigt i ergoterapi eftersom profession konsekvent framstår påstås/yrkar vara klientcentrerad eller personcentrerad. (Boniface & Seymour 2012)

2.3 Kompetensutveckling och digital kompetens

Globaliseringen medför att den offentliga förvaltningen styrs mer genom förhandlingar och överenskommelser snarare än centralt beslutade regler. För tjänstemännen betyder det förändringar i arbetsuppgifterna och kompetens som behövs. Globaliseringen har medfört en ökad konkurrens, en konsekvens av att effektiviseringstrycket har ökat (Karls-son 2014). Av ledarna inom hälsovårdsorganisationerna krävs utöver egenskaper att leda även förmåga att satsa på medarbetarnas kompetensutveckling eftersom organisationer som valt att investera i sina medarbetare kan bidra till en kraftfull konkurrensfördel. Personalen behöver hänga med i utvecklingen av den ständiga förändring som sker i dagens social- och hälsovårdsorganisationer (Bolman & Deal 2019). Enligt de nordiska statsministrarnas vision ska Norden vara världens mest hållbara och integrerade region år 2030. Digitalisering är ett genomgripande tema för visionen och det konkurrenskraftiga Norden står bl.a. för främjandet av en grön tillväxt baserad på kunskap, innovation, mobilitet och digital integration. (Finansministeriet 2021) Hälsoteknologin är en av de snabbast växande exportbranscherna inom högteknologi i Finland, tekniken blir mindre, trådlösheten ökar, kostnadseffektivitet är ett centralt kriterium när upphandlingar görs och cybersäkerheten är ett hot. För att bidra till utvecklingen av en bättre vård och omsorg behöver de hälso- och socialvårdsproducerande organisationerna satsa på att personalen som jobbar inom hälso- och socialvården breddar sin kompetens. (Nyholm 2020).

Dagens arbetsmarknad har behov av arbetstagare med hybrid färdigheter, kandidater med en kombination av mjuka och tekniska färdigheter är eftertraktade och konkurrenskraftiga i en allt ökande och ständigt utvecklande, teknologiskt fokuserad ekonomi. Inom vården håller ett paradigmskifte på att ske mot förebyggande, innovativa och klientcentrerade modeller. Teknologin har redan utvecklat nya koncept såsom “personalized health” (p-health), “mobile health” (m-health), och “telehealth” (även kallad eHealth). Teknologin förutspås revolutionera hälsovårdstjänsterna mot bättre resultat, minskade kostnader och förbättrad tillgänglighet. ICT-lösningar och digitala tjänster bör prioriteras av alla tjänsteproducenter. Den Europeiska unionens allmänna strategier vad gäller förändringar inom vården fokuserar på att utveckla och använda digitala tjänster med mål att öka livskvaliteten, att minska de medicinska kostnaderna och fostra till mer självständighet bland människor. (Merilampi & Sirkka 2016) Världshälsoorganisationen WHO:s (2019) globala

strategi för digital hälsa för åren 2020–2024 syftar på att stöda sunt liv och välmående för alla, över allt, vid alla åldrar och tar fasta på tillgänglighetsperspektivet som syftar till att försäkra var och en lika möjligheter att kunna agera i det digitala samhället. Detta gäller i hög grad all rehabiliteringsservice. En organisations främsta strategiska fördel är dess samlade kompetens. Det omfattar den individuella erfarenheten och kunskapen hos enskilda personer i organisationen men också hur individer lyckas dela med sig av erfarenhet och kunskap till andra, från hur verksamheten är strukturerad, dess kultur och informella maktförhållanden till hur man kommunicerar och lär av varandra. (Jacobsen & Thorsvik 2014)

Kompetens handlar om en individs förmåga, kunskap, erfarenhet och attityder som hen besitter för att utföra olika uppgifter, en förmåga som förverkligas till handling inom en viss kontext, hur yrkesutövaren förstår sin arbetsuppgift och det sammanhang där arbetet utförs. Enligt Bennich (2012) är lärande och kompetens, begrepp med breda användningsområden som saknar enhetlig definition. Den kompetens som omsorgspersonal besitter är kopplat till förutsättningarna för ett professionellt förhållningssätt. Bennich menar att erfarenhetsbaserad kunskap är den kompetens som omsorgspersonal ser som det mest betydelsefulla sättet att lära sig i arbetet, det informella lärandet som sker omedvetet i sociala situationer och utgår från praktisk erfarenhet. Samtidigt som man talar om lärande och kompetensutveckling talar man ofta om livslångt lärande. Kompetensutveckling handlar om individuella lärprocesser som leder till en förändring av en individs kompetens. Aktiviteter som inte har kompetensutveckling som primärt syfte kan ändå innebära kompetensutveckling för individen och Bennich hävdar att i en hållbar strategi behöver kompetensutveckling bli en strategisk och prioriterad fråga både på arbetsplatsnivå och på nationell politisk nivå. (Bennich 2012)

Distansrehabilitering, dvs. målinriktad rehabilitering via olika distansteknologiska lösningar (telefoner, mobiltelefoner, datorer inkluderat tabletter, delad användning av telefon och dator och televisionsapplikationer), är en av framtidens lösningar till likvärdiga rehabiliteringstjänster i Finland som i bästa fall kan höja kvaliteten på rehabiliteringen när de användbara arbetsmetoderna diversifieras. (Toimintaterapeuttiliitto 2017) Distansrehabilitering kan användas i alla olika skeden av rehabiliteringsprocessen (World

Federation of Occupational Therapists 2014) och tills vidare har man inte kunnat hitta klientgrupper till vilka distansergoterapi inte alls skulle passa i någon form. (Heiskanen 2016)

Europeiska unionens tillgänglighetsdirektiv från 2016 syftar till att försäkra var och en lika möjligheter att kunna agera i det digitala samhället. Att webbplatser, mobilapplikationer och deras innehåll är sådana att vem som helst kan använda dem och förstå vad som sägs i dem. (Finansministeriet 2019). *Lagen om patientens ställning och rättigheter* (785/1992) tar fasta på att en patient har rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika alternativ och deras verkningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden. Leg arbetsterapeut och docent Mårtensson och folkhälsovetare, PhD Wångdahl (2016) talar om värdet av att kunna fatta kloka beslut i vardagen för att må väl och ha kontroll över hälsan. De talar om hälsolitteracitet, om förmågan att hitta, förstå, kritiskt värdera och använda information om hälsa och sjukdom, om att kunna kommunicera hälsobudskap. Mårtensson och Wångdahl menar att upp till 50% har en begränsad hälsolitteracitet. De digitala verktygen bör likväl som vid direkt personlig kommunikation möjliggöra en tydlig dialog som lyfter fram det viktigaste. En dialog som upprepar och uppmuntrar till att ställa frågor och genom återberättande försäkras att budskapet nått fram. (Mårtensson & Wångdahl 2016).

Det främsta syftet med reformen av de nationella välfärdstjänsterna är att förbättra medborgarnas möjligheter att på egen hand och vid behov med professionell hjälp sköta sin hälsa och hantera sin livssituation. I detta sammanhang spelar tillförlitlig välfärdsinformation och elektroniska tjänster en viktig roll. (Social- och hälsovårdsministeriet 2015).

Enligt Europeiska kommissionen leder digitaliseringen till att varje medborgare behöver ha åtminstone grundläggande digital kompetens för att leva, arbeta, lära och delta i samhället. Digital kompetens inkluderar inte enbart förmåga och skicklighet att använda olika tekniska artefakter och tjänster på daglig basis för olika ändamål utan också kunskap, förståelse och attityder som behövs allt medan förändring sker. De som har en otillräcklig digital kompetens riskerar att exkluderas från delaktig sysselsättning. (Larsson Lund 2018)

The American Occupational Therapy Association (AOTA) definierar telehälsa (e-hälsa) som programvaran av utvecklande, rådgivande, förebyggande och terapeutiska tjänster som levereras genom telekommunikation och informationsteknologi. Det är i ökande grad bevisat att telehälsa kan förbättra tillgången till rehabiliteringstjänster och specialister såsom ergoterapeuter, förebygga onödig fördröjning när det gäller mottagande av vård, underlätta koordinerande vård och interprofessionellt samarbete. The World Health Organization (WHO) tillkännager telehälsa som en effektiv tjänstemodell för rehabiliteringsproffs och redan 2010 drog WHO och World Bank slutsatsen att det finns bevis på telerehabiliteringens slagkraft och effektivitet och att telerehabilitering leder till liknande eller bättre kliniska resultat när det jämförs med konventionella interventioner. Det är viktigt att erkänna att telehälsa är en tjänstemodell lämplig för ergoterapi, inte en tydlig och separat intervention och att de etiska riktlinjerna när det gäller integritetskrav, säkerhet och konfidentialitet är desamma som vid direkt personliga tjänster. (Cason 2014)

2.4 Tidigare forskning

I dagsläget är användning av alldaglig teknik tagen för givet och sammanflätad i nästa alla slags uppgifter. Den digitala kompetensen som behövs är inte endast inkluderad för mågan att använda teknologi utan inkluderar även kunskap, förståelse och attityder relaterade till digitalisering. Den digitaliserade förändringen karakteriseras som en förändring av hög fart genom hela samhället och beskrivs som mycket mer långtgående än vanlig utveckling. Digitalisering är allas angelägenhet och påverkar oss alla, vi behöver följa med utvecklingen. Digitaliseringen öppnar dörrar till nya möjligheter för deltagande och tillåter människor att göra mer och att utföra aktiviteter på nya sätt, samtidigt kan digitaliseringen göra det dagliga livet och sysselsättningen mer komplex genom att människors kompetens är utmanad. Digital kompetens handlar också om att ha tillgång till resurser som stöder teknologisk användning såsom socialt stöd för att vara förmögen att följa med utvecklingen, säkerhetsaspekter och problemlösning. Att hänga med i digitaliseringen kan beskrivas som en balanserande akt som resulterar endera i inkludering eller i exkludering, och många människor i sårbara grupper behöver adekvat professionellt stöd för att utveckla digital kompetens. Ergoterapeuter är specialiserade i att uppmärksamma personer, aktiviteter och omgivning vid främjandet av funktionsförmågan och behöver därför också ta på sig rollen som en specialist inom det digitala område för att bli länken mellan

människor och teknologi som underlättar ett aktivitetsrelaterat engagemang i ett digitalt samhälle. Inte enbart digital kompetens utan också kompetens för livslångt lärande där det digitala professionella lärandets nätverk blir en viktig källa. Ergoterapeuter behöver vara motiverade, förberedda på att kritiskt och reflektivt följa samhällsutvecklingen, vara självstyrda, intresserade, villiga och djärva. Vidare är det viktigt att bygga lokala, nationella och internationella nätverk för att förstärka åtkomsten till nya informationskällor och översätta kunskapen i ett digitalt samhälle. (Larsson Lund & Nyman 2020)

Patient empowerment handlar om att patienter tar kontroll eller ansvar över sin hälsa, sjukdom och vård och även förmågan att delta i konsultations och beslutandeprocessen. Teknologin har visat vara extremt användbar när det kommer till att stärka patientens egenmakt. Teknologier som mobila apparater och sociala nätverk ändrar i rask takt patienters förväntningar när det kommer till möjligheten att blanda sig i sin egen vård och det finns ett brett urval som exempelvis webbtjänster menade för informationsdelning, interaktiva portaler med tillgång till hälsodata, mobilapplikationer som möjliggör smidig kommunikation med olika hälsointressenter och som tillåter patienter att boka mottagningar, sätta all sin hälsodata på ett ställe och dela med sina läkare, och forum, bloggar och sociala nätverk för direkt stöd. Patient empowerment är förstådd som en iterativ process som föreslår att aktiviteter behöver bli repeterade över tid då patientens tillstånd ändrar och erfarenheterna utvecklas. Via kopplade, informerade, engagerade och självstyrda patienter kan distribueringen av hälsoinformation via applikationer vara öppen för olika patientgrupper enligt deras behov. (Akeel & Mundy 2019)

År 2015 uppgav 57 av the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) 77 medlemsorganisationer att de använder social media i olika grad, främst för att kommunicera med medlemmar, för att marknadsföra organisationen och marknadsföra professionen, till både interna och externa åhörare. Ett vanligt yttrat behov från de nationella organisationerna var assistans när det kommer till riktlinjer för etisk användning av social media för professionellt bruk och utvecklandet av teknisk expertis. Största delen av organisationerna förlitar sig på obetalda volontärer för att etablera och upprätthålla social media och de flesta som koordinerade sociala medier var självlärda. Undersökningen efterföljdes av att en internationell rådgivande grupp utvecklade ett principuttalande om social media som WFOT Executive Council godkände i mars 2016. Rekommendationerna

poängterar att strategier för att öka kompetens och tillit i användningen av social media behöver implementeras på nationell, lokal och individuell nivå genom aktiv och äkta spridning. (Hamilton et al 2016)

Under 2020 flyttade hälsovårdsprofessionella över hela världen abrupt över från en direkt personlig tjänstemodell till en telekommunikativ tjänstemodell på grund av covid-19 pandemin. Många gjorde så utan tidigare erfaren träning eller förberedelse. I en studie bland ergoterapeuter i USA som använde eller tidigare hade använt e-hälsa fann man att 77% (176 av 230) av respondenterna stödde e-hälsa som ersättande modell för klinikbesök och 78% stödde därtill e-hälsa som ett permanent alternativ att användas som valmöjlighet till personliga besök. Det stora antalet som stödde båda alternativen antyder att många terapeuter tycker att e-hälsa kunde vara en framtida tjänstemodell för ergoterapi. Av sju övergripande teman kan tre uppfattas som mer negativa, de gäller tekniska aspekter, brist på personlig kontakt, och en modell som inte är effektiv för alla medan de återstående fyra reflekterar mer positiva synvinklar och syftar på att involvering av förälder/vårdgivare ökar effektiviteten, det är en effektiv tjänstemodell för ergoterapi, ökar tillgången till vård, och att e-hälsa bör vara ett permanent alternativ för föräldrar/vårdgivare. Resultaten stöder oavbruten användning av e-hälsa också efter covid-19. (Dahl-Popolizio et al 2020)

En undersökning av the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) bland ergoterapigemenskapen mellan april och juli 2020 visar på en signifikant ökning av användning av e-hälsa bland de respondenter som deltog i undersökningen och med många rapporterade fördelar. De som använde e-hälsa fick rimligtvis högre poäng i frågor relaterade till säkerhetskänslor, positiv arbetsmoral och uppfattade arbetsgivarens förväntningar mer humana. Begränsad tillgång till teknologi och begränsningar när det kommer till praktisk tillämpning och den långsamma förändringstakten identifierades som hinder medan e-hälsa sågs som genomförbar och inkluderade när det kommer till att stödja grundläggande ergoterapeutiska åtgärder som berör tillgängligheten. Bland respondenterna som arbetade under covid-19 rapporterade ungefär hälften (49%) att de använde e-hälsa i sitt arbete, oftast fullt ersättande den direkta personliga interaktionen. Resultaten antyder att e-hälsa kan ha en fördel som tjänstemodell även i en framtida postpandemisk era. Respondenterna poängterade vikten av träning i användning av teknologi såväl som utbildning när det kommer till lämplig omfattning av e-hälsa och integration av e-hälsa i

utbildningsprogrammen för att höja teknologianvändning bland framtidens ergoterapeuter. (Hoel et al 2021)

Att använda social media som redskap vid yrkesmässig inläring ökar i popularitet tack vare tillgängligheten och snabbheten till den senaste informationen samt genom de möjligheter nätverkanter skapar när det kommer till att både kunna dela och utbyta olika kunskaper utanför ens närmaste fysiska miljö. Ergoterapeuters yrkesmässiga användning av social media har också kommit att öka efter att the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) 2016 etablerade en internationell rådgivande grupp som kom med rekommendationer relaterade till etiken och själva användningen av social media. Till exempel specifika Facebook grupper för ergoterapiprofessionen är väl etablerade runtomkring hela världen med tiotusentals medlemmar och Teoh (2021) fann i sin studie att genom att delta i virtuella nätverk på social media och genom diskussion och reflektion via diskussionsforumen kunde ergoterapeuterna förstärka och anpassa sin professionella kompetensutveckling. Teoh (2021) menar att detta ger bevis för att Facebook grupper som en professionell inlärningsmiljö är användbar. Virtuella nätverk på social media användes som informationskälla till det senaste materialet som stöd för professionellt förhållningssätt men också till att lära sig om olika jobbrelaterade alternativ och karriärhjälpande möjligheter. Virtuella nätverk på Facebook kunde fungera som informationsbank där kunskap medskapades genom diskussion, var lätt att lagra och följas upp när behovet uppstår. Digital kommunikationskompetens (utvecklingen av digitala interaktioner) som inkluderar digital professionalism ökar och infogas i en allt bredare grad i olika hälsovårdsprofessioners utbildningsläroplaner som en följd av förpliktelser gentemot patientsäkerheten och samhällsutvecklingen samtidigt som frågor höjs kring maktdynamiken när det kommer till vem bestämmer vilka standarder som gäller. (Teoh 2021)

THL:s FinSote-enkät visar att användningen av elektroniska tjänster har ökat bland befolkningen och att 22% använde e-tjänster för att uträtta ärenden med yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården år 2020. Särskilt elektroniska tjänster för mottagning av undersökningsresultat, granskning av egna klientuppgifter och tidsbokning användes. 45% upplevde att e-tjänsterna underlättar samarbetet med experter och 83% uppgav att de använde internet för att uträtta ärenden elektroniskt. Trots detta uppgav nästan en femtedel (19%) av finländarna att de behöver hjälp med digitala social- och hälsovårdstjänster

och fler än var tionde (15%) upplever att tillgängligheten på tjänsterna är dålig. En del av befolkningen är digitalt marginaliserad, de saknar internetanslutning och nödvändiga färdigheter för att fungera i digitala miljöer. Till exempel hade endast lite över hälften av personer över 74år tillgång till internet och verktyg för elektronisk identifiering. (THL 2022)

Larsson Lund et al (2021) poängterar att tjänster som e-hälsa som levereras via internet och dylik teknologi är ett led framåt när det kommer till att leverera tillgängliga tjänster som främjar lika hälsa för alla invånare. Det är också i linje med kärnan bakom värdet av välfärdsinnovationer, betonar en ökad produktivitet genom fler ergoterapitjänster till samma eller minskad kostnad, en förbättrad service genom mer individanpassad ergoterapi och förbättrat resultat när det kommer till hållbar hälsa, och upprätthållande av ett aktivt liv medan man lever med ett livslångt kroniskt tillstånd. Utvecklingen av ergoterapitjänster som utnyttjar digitalisering har varit mager. Nya innovationer utvecklas allt oftare i enlighet med det medicinska forskningsrådets (MRC, Medical Research Council) rekommendationer, Larsson Lund et al hävdar ändå att de nuvarande riktlinjerna och rekommendationerna inte är direkt lämpliga för att vetenskapligt utveckla och bedöma komplexa internetbaserade interventioner inom ergoterapi. Larsson Lund et al argumenterar för att de som formar internetbaserade interventioner behöver ha kunskap om digital kompetens bland olika användargrupper, vara medvetna om principer och teorier som lämpar sig för distans lärande, använda en användarcentrerad design och intressera sig i medskapande och medproduktion av digitala lösningar. Internetbaserade tjänster och interventioner har beskrivits som lämpliga alternativ med potential att öka tillgången till rehabilitering och förbättra påbuden för individanpassade interventioner men interventioner bör baseras på evidens och utvecklas på ett evidensbaserat sätt för att leverera evidensbaserad praxis och hållbarhet. Larsson Lund et al konstaterar att förutom en handbok och utbildning om bakomliggande teorier för att säkerställa att interventionen implementeras såsom tänkt behöver ergoterapeuterna också information om hur man kan stöda klienten i förändringsprocessen och hur nationella digitala verktyg ska användas tillsammans med klienter (Larsson Lund et al 2021)

Covid-19 pandemin har försnabbat ibruktagandet av distansrehabiliteringen på många håll och trots en del utmaningar så ämnar man använda distansrehabilitering även i

framtiden. Själva utvecklingen och forskningen kring distansrehabiliteringen har kommit så långt att man har kunnat utarbeta rekommendationer för användning av distansrehabiliteringen när det gäller grundläggande faktorer som berör planering, förverkligande och frågor kring forskningen av distansrehabilitering. För att kunna utveckla rehabiliteringstjänsterna behövs fortsättningsvis ändamålsenliga och systematiska bedömningar av rehabiliteringsmetodernas effektivitet. (Äijö 2021)

Enligt Björklund & Silén (2021) behöver ergoterapeuter utveckla sin professionella kommunikationsidentitet och -kompetens för att kunna leverera säker, högkvalitativ och effektiv hälsovård. Larsson Lund (2018) lyfter fram att digital kompetens bör granskas i relation till ergoterapins kärnbekymmer och ergoterapeuters roll och yrkesmässiga objektivitet. Digitaliseringen ändrar på aktivitetsmönstren och den kompetens som behövs för att kunna leva ett aktivt liv och vara delaktig i samhället. Cason (2014) lyfter fram att ergoterapeuter kan utöka sin kunskap och kompetens om telehälsa genom en mångfald olika resurser, mentorförhållanden och utbildningsmöjligheter, konferenser, webinarium, artiklar mm. Flera jämförande effektivitetsstudier kommer också fram till att det inte finns någon signifikant skillnad i kliniska resultat mellan ergoterapitjänster producerade genom personlig interaktion och tjänster producerade genom telehälsa. (Cason 2014)

3 TEORETISK REFERENS RAM

Inom ergoterapi innebär en teoretisk grund att gynna förståelsen för komplexiteten kring begreppen aktivitet och delaktighet. Ergoterapins grundantagande är att människan är aktiv till sin natur, individer ses som aktiva, självständiga, unika varelser. Ergoterapin omfattas av ett naturalistiskt, holistiskt, organismiskt paradigme med en personcentrerad humanistisk filosofi som är inriktad kring sysselsättning. Den teoretiska grunden är bred och utan särprägel och som profession har ergoterapin ett flertal modeller att luta sig mot. Att ha en typ av teoretisk referensram bakom sin praxis är inte statiskt, ergoterapeuter använder olika varianter vid olika tidpunkter, allt från implicit personliga modeller till konceptuella modeller och olika praxismodeller. (Finlay 2004)

Model of human occupation (MOHO), Canadian model of occupational performance (CMOP), Client-centred model of practice, Adaptive skills model och Occupational

adaptation model är exempel på några av de kanske mest använda ergoterapeutiska modellerna. De är alla modeller i den meningen att de erbjuder en teori och/eller vägledning som verkar fånga essensen av ergoterapi och reflektera över praktiska angelägenheter. De överlappar varandra på flera punkter och innehåller liknande element. Occupational science (aktivitetsvetenskap), systemteori, utvecklingsteori är exempel på några bakomliggande teorier. Aktivitetsvetenskapens mål är att utveckla kunskap om människans aktivitetsformer, strukturen bakom aktiviteterna, funktionen, meningen och den tillhörande sociokulturella kontexten. Alla har olika förutsättningar och förmågor som påverkar aktivitetsutförandet, det handlar om kunskapen om individen och hans göranden. (Finlay 2004)

Den primära rollen av ergoterapi är den av aktiverande sysselsättning. Sysselsättning är allt människor gör för att uppta dem själva, inkluderat att ta hand om sig själva (egenvård), njuta av livet (fritid) och bidra till den sociala och ekonomiska gemenskapen (produktivitet) hen är en del av. Ergoterapins klientcentrerade praxis är beskriven som främjande av hälsa genom sysselsättande engagemang. Sysselsättande engagemang bidrar till empowerment hos dem med begränsad aktivitetsutförande. Aktivitetsutförande hänvisar till förmågan att välja, organisera och tillfredsställande utföra meningsfulla aktiviteter som är kulturellt definierade och ålders lämpliga. Aktivitetsutförandet är resultatet av ett ömsesidigt beroende och anpassning av förhållandet mellan *person-environment-occupation* över en persons livslängd. Personen är ansluten till en given miljö och sysselsättning uppstår i interaktion mellan personer och dess omgivning. Optimalt aktivitetsutförande kräver förmåga att balansera aktiviteter och synen på sig själv och omgivningen som ibland kan stå i konflikt och kan medföra förändrade prioriteringar. Ens kumulativa erfarenhet av aktivitetsutförande växer med tiden, människor utvidgar sin repertoar av aktivitetserfarenhet genom att utveckla vissa aktiviteter och överge andra aktiviteter så länge som livet pågår. (Towsend 2002)

Inom ergoterapins filosofi diskuterar man konceptet av aktivitet och sysselsättande engagemang, personcentrering och miljön inom vilken människor utför aktiviteter. Ergoterapins filosofi följer i princip en problemlösningsväg där ergoterapeuter tillsammans med klienters aktiva deltagande agerar för att överkomma svårigheter i klientens omgivning. En modell kan ses som en teoretisk definition där klyftan mellan modell och praxis överbryggas av en länk, genom metoder för intervention. Modeller är referensramar som

hjälpes att identifiera områden av och orsaker till aktivitetsavbrott och erbjuder effektiva interventionsplaner som fokuserar på aktivitetsuppehållet. Målet med ergoterapi borde vara att ställa tillförfogande en miljö som aktiverar en individ att uppnå hans maximala sysselsättningspotential och sålunda öka hans självkänsla. En aktivitet kan uppfattas som produktiv av en individ och som fritid av en annan individ, och en individ kan ändra sin uppfattning om betydelsen av sysselsättning, aktiviteter och uppgifter. En modell bör vägleda till handling och reflektera kring förändringar i den miljö den används i. Samhällets förändringskaraktär bör avspeglas på ergoterapiprofessionens behov att ompröva dess värderingar och filosofiska grund. (Boniface & Seymour 2012)

Ergoterapi är till sin natur teori- och processdriven, definierad av en vision med teoretisk grund och systematisk serie av handlingar för att möjliggöra aktivitet. Gemensamt för ergoterapimodellerna är att de stöder ett aktivitets fokuserat arbetssätt, en holistisk syn, erbjuder ett klientcentrerat förhållningssätt, tillhandahåller en bas för intervention och utgör en solid grund att formulera behandlingsmål.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att utreda ergoterapeuters digitala kompetens och kompetensbehov för att öka förståelsen för hur digital kompetens ska leva upp till de förändringar som sker i samhället. Med digital kompetens avses i detta mastersarbete att känna till och besitta digitala färdigheter för att utifrån egna förutsättningar kunna använda olika digitala verktyg och digitala tjänster.

Frågeställningar:

Vilka digitala kompetenser har ergoterapeuter?

Vilka digitala kompetenser behöver ergoterapeuter?

5 METOD

En fenomenografisk metodologi med kvalitativ ansats har valts för att svara på mastersarbetets syfte och frågeställningar. Semistrukturerad temaintervju med fokusgrupp har

valts som datainsamlingsmetod och materialet har analyserats med innehållsanalys. Mastersarbetet är inte kopplat till extern finansiering eller annan bundenhet som kan tänkas påverka studien och dess resultat på ett skadligt sätt.

Fenomenografins fokus är riktat mot att studera och analysera hur individer uppfattar fenomen i omvärlden. Vi utgår från uppfattningar då vi agerar och resonerar. Att uppfatta handlar om att skapa mening och innehåll i relationen mellan sig själv och omvärlden. Genom öppna kvalitativa intervjuer där individer med egna ord beskriver sin uppfattning kan man studera uppfattningar kring ett specifikt fenomen. Fallstudier är användbara då man studerar processer och förändringar där man avgränsar till en grupp individer och utgående från ett helhetsperspektiv försöker samla så bred information som möjligt. Vid deskriptiva studier avgränsar man till ett fåtal perspektiv av fenomenet man studerar och detaljerat beskriver vart för sig eller genom att peka på samband mellan perspektiven. Fokusgrupp är en variant av gruppintervju som bygger på dialog och delaktighet och fokuserar på ett givet ämne. (Patel & Davidson 2019)

5.1 Datainsamling

Urvalet gjordes med grundantagandet att personer med liknande bakgrund och intressen lättare delar åsikter och att det finns en risk att använda redan existerande grupper som lätt faller in i gamla roller som kan äventyra objektiviteten och trovärdigheten. Målet var att få ihop två fokusgrupper med 4–6 deltagare per grupp. Informanter till fokusgrupperna rekryterades via yrkeshögskolan Arcadas alumnregister. Yrkeshögskolans alumnansvariga ombads vidarefordra informationsbrevet (se bilaga 1) till de personer som finns i yrkeshögskolans alumnregister som utexaminerade från ergoterapiutbildningsprogrammet. Yrkeshögskolans alumnansvariga kontaktades via e-post och informationsbrevet till alumnerna innehöll information om studiens plan och syfte, närmare information om fokusgruppsintervjutillfället och alternativ att välja lämpligt intervjutillfälle via en Forms blankett. Länk till intervjutillfälle och samtycke att delta skickades per e-post till de som anmält intresse att delta i studien inom utsatt tid. Inklusionskriterier var utexaminerade ergoterapeuter som talar, skriver och förstår svenska, och har erfarenhet av att jobba med klienter. Målet var att inkludera alla intresserade att delta i studien. Två utskick av förfrågan att delta i fokusgruppintervju gjordes i september 2022. Det andra utskicket 10 dagar

efter det första utskicket. 51% av mottagarna öppnade utskicket varav 6 personer visade intresse och 4 som till slut deltog. Av egen fri vilja kom informanterna att bli uppdelade på två olika intervjutillfällen. Fokusgruppintervjuerna gick av stapel på två skilda vardagar under två olika veckor, det ena hölls på förmiddagen och det andra sen eftermiddag/tidig kväll.

Syftet med fokusgruppintervjun var att samla beskrivningar av ergoterapeuternas erfarenheter, att få fram argument, spontana reaktioner och eventuella gemensamma värderingar för att uppnå en djupare förståelse av vad dessa erfarenheter betyder (Boyt Schell & Schell 2008). Den semistrukturerade gruppintervjuns frågor bygger på begrepp plockade från social- och hälsovårdens gällande styrdokument, de ergoterapeutiska referensramarna samt från den tidigare forskningen som beskrivits i inledningen av detta masterarbete. Frågorna strukturerades i en intervjuguide (se bilaga 3) som innehåller introduktionsfrågor som följs upp av temaområden och avslutas med sammanfattande frågor. Svaren kunde vid behov förtydligas och fördjupas med följdfrågor och en öppen diskussion inom varje temaområde tilläts. Intervjuerna genomfördes på distans, via programmet Microsoft Teams under hösten 2022. Programvaran Microsoft Teams möjliggjorde videobandning som utnyttjades med informanternas samtycke.

Mastersarbetets plan och syfte presenterades för deltagarna vid gruppstillfället och moderatorn orienterade deltagarna i ämnet utgående från den teoretiska förförståelsen kring fenomenet. Deltagarna uppmuntrades till fri diskussion kring intervjuguidens olika temaområdena. Moderatorn har en viktig roll att underlätta interaktionen, inte styra för mycket men samtidigt vara både engagerad och opartisk och att summera vad som sagts i syfte att bekräfta och förtydliga informationen deltagarna förmedlar. (Lantz 2013) En pilotintervju och preliminär databearbetning gjordes i slutet av maj 2022 i syfte att granska och modifiera intervjuns upplägg och tillförlitlighet, frågornas antal och formuleringar och för att kontrollera tekniken, både vad gällde registrerings- och intervjuteknik, pilotintervjun medförde små justeringar. (Patel & Davidson 2019)

5.2 Dataanalys

Fokusgruppintervjuerna bandas in och transkriberas direkt efter. Meningen är att transkriptionen utgör en sammanhängande text som förmedlar en känsla av innehållet och att givna teman eller kategorier växer fram. (Boyt Schell & Schell 2008). Transkriptionen utgör data för själva analysen. Analysen kan vara komplex och varierande eftersom ett standardiserat format saknas (Taylor 2007). När materialet transkriberas och förenklas, grupperas och abstraheras strävar man i analysen till systematisk klarhet och enhetlighet för att förstå processen och dess koppling till materialet. Materialet analyseras induktivt och analysarbetet protokollförs för att resultaten ska vara verifierbara. (Tuomi & Sarajärvi 2013) Den induktiva analysen är kontextbunden och vid kvalitativa analyser fäster man uppmärksamhet på det likartade och olikartade. Analysen skall genom differentiering öka förståelsen av fenomenets mening. (Lantz 2013)

Den fenomenografiska analysen av de transkriberade intervjuerna skedde i fyra steg; bekanta sig med data och grunda ett helhetsintryck, ge akt på likheter och skillnader, kategorisera föreställningar i beskrivningskategorier samt studera de bakomliggande strukturerna. Då processen är induktiv sorterades materialet tills tydliga mönster framkom. Mönster med liknande innehåll bildar kategorier. Kategorierna ska vara uttömmande, skilja sig från varandra utan att överlappa varandra, underkategorier kan förekomma. Ett konstant jämförande tillvägagångssätt anammades där data färgkodades och sorterades i en Excel tabell genom att klistra och limma. Tills sist organiserades kategorierna i relation till varandra. Kategorisystemet beskriver uppfattningar om fenomenet och utgör resultatet av analysen. (Patel & Davidson 2019)

Ett sista steg i analysprocessen är att kontrollera slutsatserna. Ett etablerat alternativ vid användning av fokusgruppintervjuer är genom medlemskontroll då de tolkningar som gjorts skickas till deltagarna för bekräftelse och kommentering (Boyt Schell & Schell 2008). Mastersarbetet använder sig av kommunikativ validitet och lät informanterna ta del av resultatet och återkoppla till tolkningar och dess rimlighet som gjordes. (Patel & Davidson 2019)

5.3 Etiska överväganden

Transparens är grundläggande för etiskt godtagbar och ansvarsfull forskning. Noggrann dokumentering som inkluderar välmotiverade tolkningar genom systematiska analyser och ett noggrant genomtänkt upplägg ökar trovärdigheten och giltigheten. (Forskningsetiska delegationen 2021) Informationsfrihet och yttrandefrihet beaktas och i enlighet med Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning (2016/679) dokumenteras behandling av personuppgifter (Kohonen et al 2019). Enligt Patel & Davidson (2019) finns det fyra huvudsakliga forskningsetiska aspekter att beakta, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Det innebär att forskaren ska informera om undersökningens syfte, att deltagandet är frivilligt och att informanterna själva bestämmer om sin medverkan. Informanterna och respondenten har tystnadsplikt, uppgifter ges i största möjliga konfidentialitet och data förvaras oåtkomligt för obehöriga. Namn anges inte i transkriberingsmaterialet och data redovisas så att det inte går att förena med enskild person. Informanternas integritet respekteras och den insamlade data används endast till det syfte som arbetet omfattar. (Patel & Davidson 2019)

Mastersarbetet förbinder att följa principerna för allmän forskningsetik och god vetenskaplig praxis. Forskningslov har beviljats från Yrkeshögskolan Arcada, och till ansökan har bifogats en sammanfattning av forskningsplanen, informationsbrev samt samtycke till deltagande, intervjuguide och information i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning om behandling av personuppgifter. Utförligare information delges informanterna vid behov vid fokusgruppsintervjun. Fokusgruppintervjun videobandas och sparas digitalt på Arcadas server, materialet transkriberas till textform. Transkriberingsmaterialet förvaras enbart i digital form bakom ett privat lösenord och bearbetas på en datamaskin som förvaras bakom låsta dörrar som endast skribenten har tillgång till. Materialet samlas in utan igenkännbara personuppgifter, enbart skribenten och handledaren har tillgång till materialet. Efter godkänt arbete förstörs allt insamlat materialet på rätt sätt. Till yrkeshögskolans alumnansvariga förmedlas ett följebrev per e-post med uppmaning att vidarefordra informationsbrevet till ergoterapialumner som finns i Arcadas alumnregister. Informationsbrevet innehåller information om mastersarbetets syfte och hur resultaten kommer att användas och hur insamlat material behandlas datasäkert. Av alla informanter samlas samtyckesblankett som under arbetsprocessens gång sparas på Arcadas server.

Via samtyckesblanketten ger informanterna lov att använda den insamlade informationen från fokusgruppintervjun i detta mastersarbete. Deltagandet grundar sig på fullständig frivillighet och informanterna har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan att ange orsak.

6 RESULTAT

Informanterna som deltog i fokusgruppintervjuerna var utexaminerade ergoterapeuter från yrkeshögskolan Arcada med en median på 6,5 års arbetserfarenhet. Informanterna hade en relativt bred arbetserfarenhet med allt från bedömningsarbete till färdighetsträning och planering av fortsatt terapi från såväl akuta mottagningsenheter till avdelningsvård till fortsatt öppen vård och från arbete med så väl barn, ungdomar och vuxna som klientgrupp. Informanterna representerade den kommunala och den privata sektorn samt specialistsjukvården. Resultatet av fokusgruppintervjuerna baserar sig på 33 sidor transkriberat material och innehållsanalysen resulterade i 7 kategorier; *diversiteten av digitala verktyg, vikten av digitala verktyg som kommunikationsverktyg, digitala verktyg i rollen som rehabiliterande möjliggörare, digitala omgivningens kontext och komplexitet, attityders betydelse, behovet av kontinuerlig skolning och fortbildning samt hotbilder och framtidens möjligheter*. Ur materialet framkom tydligt att digitalisering i dess olika former är ett mångdimensionellt begrepp som är svårt att enhetligt definiera och avgränsa. Den allmänna uppfattningen är att man inte kan vara utan digitala tjänster, produkter och verktyg i dagens samhälle. För att kunna medverka i samhället och vara verksam inom den egna professionen krävs en viss nivå av digital kompetens oberoende av om man aktivt inom ergoterapin jobbar med klienters digitala färdigheter eller inte.

6.1 Diversiteten av digitala verktyg

”...redan bara att vi är här, vi har datorn på och Teams på och kameran är på, så ja, de är också en färdighet som det här vi egentligen tar självskrivet nu...”

Informanterna konstaterar unisont att ergoterapeuter använder en mängd olika digitala verktyg och tjänster i sitt arbete på daglig basis och tillsammans med sina klienter oberoende av klientgrupp och i vilket skede av ergoterapiprocessen klienten befinner sig i.

Digitala verktyg är ett arbetsredskap bland de andra, ett tidskrävande arbetsredskap men som är i aktiv användning och medför många fördelar men även nackdelar och utmaningar.

”... alltså man sku egentligen inte vilja vara utan...”

Användningen av olika digitala tjänster, produkter och verktyg uppfyller olika syften relaterade till arbetsuppgifter och arbetsprocesser. Informanterna menar att det är både en förutsättning att använda olika digitala verktyg samtidigt som det finns en valmöjlighet i vilka olika slag av digitala verktyg som är i användning i arbetslivet. Användningen av digitala verktyg hör till baskunskaperna och det är underförstått och självskrivet att man kan använda digitala verktyg som dator, mobil, paddor med olika operativsystem i vardagen för att kunna sköta sitt arbete som helhet.

”...som digitala färdigheter så krävs det nog ännu mera på fältet, att nästan dator och mobiltelefon vill inte riktigt räcka till ... att du ska kunna sen om olika iPads och olika teknologiska lösningar också...”

Arbetstelefonen är i dagens läge en smarttelefon med diverse applikationer och datamaskinen med dess datasystemen innehåller förutom själva programvaran även olika applikationer. Microsoftprogrammen används som regel för att skriva, räkna, skapa tabeller och presentationer och beroende på klientgrupp man arbetar med så menar informanterna att det också finns en underförstådd förutsättning att man kan använda Googles alla egna plattformar.

6.2 Omfattningen av digitala verktyg som kommunikationsverktyg

Mestadeln av all kommunikation sker digitalt och det är en förutsättning att man som arbetstagare kan använda olika digitala tjänster som kommunikationsverktyg. Konsensus bland informanterna tycks vara att det är ergoterapeuterna som i de flesta fall bör anpassa sig till de verktyg klienten använder och upplever som lämpligast.

”...det är inte behövt att alla barn behöver inte använda Teams för att jag anpassar mig till Google Meets...”

Kommunikation via vanliga sms och telefonsamtal fungerar bättre i kommunikationen med äldre klienter och med familjer medan ungdomarnas krav är snabbmeddelanden via digitala kanaler som exempelvis WhatsApp och Snapchat. Informanterna uppger dock att det viktigaste är att få en fungerande kommunikation oberoende av vilken kanal man använder. Att till exempel lösa konflikter digitalt är aldrig bra, för att undvika missförstånd är det bättre att kommunikationen sker öga mot öga. Olika digitala program används för att kommunicera och hålla den sociala kontakten med andra, både med klienter och mellan kolleger och även andra samarbetspartners.

”...det finns en viss liksom förväntning att man är också delaktig på Teams och följer med att vad det går för diskussioner där ... de är vår viktigaste sån här informationsplattform ... de är där vi liksom delar vår information...”

Informanterna lyfter fram att digitala tjänster och verktyg är inte enbart ett viktigt kommunikationsverktyg i kommunikationen med andra utan fungerar även som en informationskanal, en plats där information aktivt delas mellan alla inblandade parter. I det avseendet handlar de digitala färdigheter som tas för givet att arbetstagare besitter konkret om att kunna söka och hitta relevant trovärdig information online. Det handlar också om att kunna sprida information och ladda upp material på olika molntjänster, hitta instruktionsvideor på plattformar som Youtube, och att själv kunna ladda upp material på olika plattformar till exempel i anslutning till olika projekt men också när det gäller klientanvisningar. Användningen av diverse frivilliga applikationer varierar beroende på målet med ergoterapin och klientgrupp. Informanterna upplever frivilliga applikationer som en form där mervärde skapas men upplever samtidigt också att betydelsen av exempelvis digital tolktjänst har sin givna plats som ett nyttigt och nödvändigt redskap i kommunikationen.

Social media används enligt informanternas främst i marknadsföringssyfte för att synliggöra professionen, minska eventuellt stigma men också för att få ut organisationen och kunna berätta om ergoterapins och rehabiliteringens innehåll, vilka färdigheter man övar och hur det stöder klienters vardag. Social media brukas också för finansieringsändamål

och för att bygga nätverk där ergoterapeuten kan ha en betydande roll som länken som möjliggör finansiering. Informanterna producerar själva lite digitalt material men de delar gärna färdigt material via sina egna digitala kanaler där de är aktiva, båda via privata digitala konton och skilda digitala arbetskonton. Informanterna menar att de ergoterapeuter som är aktiva på social media har haft viljan att engagera sig på sociala media, det är inget som arbetsgivare i nuläget kräver av dem. Allt fler arbetsgivare möjliggör aktivitet på social media som en del av ens arbetsuppgifter, men då är det frågan om en valmöjlighet att vara med och uppdatera material på sociala medier och i så fall arrangeras även behövlig fortbildning för att skola varandra och olika målgrupper.

All dokumentering i patientjournaler sker i dagens läge digitalt och ses som ett kommunikationsverktyg såväl med klienter men även mellan kolleger och samarbetspartners. För att kunna använda och navigera i och mellan de olika patientdatasystemen behöver ergoterapeuterna enligt informanterna förstå hur tekniken bakom det digitala fungerar, kunna använda grundkommandon och fraser, och också kunna göra klienterna delaktiga genom att låta dem föra in sin egen åsikt i journalerna. Att kunna använda olika digitala patientjournalssystem inkluderar även användning av integrerade faktureringsprogram.

Informanterna menar att via digitala verktyg kommunicerar vi med varandra genom formen vi skriver eller talar, med kameran på eller avslagen, det är frågan om en form av kommunikativa färdigheter som tas självskrivet nuförtiden. En förhoppning som informanterna lyfter fram är kommunikationslänken mellan de som bedömt klienten och den enhet som eventuellt handhar den fortsatta terapin skulle bli bättre och nämner att pappren ofta släpar efter och det tar onödig tid före allt väsentligt finns till påseende, det inverkar onekligen negativt på ergoterapiprocessen.

6.3 Digitala verktyg i rollen som rehabiliterande möjliggörare

Informanterna menar att det väsentligaste för ergoterapeuterna i själva terapin blir att kunna använda olika sorters digitala verktyg för att kunna stöda klienter i deras vardagsrelaterade aktiviteter. Det handlar om de aktiviteter som är bundna till klienten, till hans ADL-färdigheter, till vardagen och vardagens krav eller aktiviteter som på annat sätt är motiverat i ergoterapi, beroende av meningen och syftet.

”... när dom ska greppa en penna så då blir det tråkigt men när dom får ha i Paden framför sig så då kan man nog fort komma igenom många uppgifter ... där kan det nog egentligen vara en fördel bara att ha i Paden med .. på det sättet en fördel att ha den där digitala tjänsten”

Informanterna kommer med flera exempel, det kan vara frågan om att kunna identifiera sig på nätet för att uträtta ärenden med olika myndigheter såsom Folkpensionsanstalten, Arbetskraftsbyråer eller Skatteförvaltningen för att till exempel få ett skattekort. Ergoterapeuter kan behöva stöda klienter att fylla i blanketter online för olika sociala stöd och förmåner. Det kan vara frågan om att få i gång klientens nya digitala smarttelefon, men även handleda i användningen av äldre mobiltelefoner med anpassade egenskaper. I många fall handlar det om allmänna digitala baskunskaper som att tillsammans med klienten öva på hur man tar bild med kameran eller hur man loggar in på någon plattform. Men det handlar också om att ergoterapeuter ska kunna hitta klientspecifikt digitalt material, till exempel videon och spel som tränar olika gestaltningsfärdigheter, eller producera digitala klientanvisningar genom att bygga upp olika scheman av bilder i olika Microsoftprogram eller genom bildstödsprogram som även går att ladda upp i olika molntjänster. Informanterna menar att tabletter används som redskap i terapierna i allt större utsträckning men det handlar också om att behärska användningen av andra tekniska apparater som olika övre extremitets anordningar, och att känna till olika teknologiska lösningar i rehabiliterande syfte såsom VR och artificiell intelligens. Ergoterapeutens uppgift blir att bistå klienten och möjliggöra tränande av färdigheter som gynnar till självständigt arbete.

Informanterna menar att ergoterapeuter får ta på sig rollen att möjliggöra och guida, stötta, hjälpa och förklara, att tillsammans med klienten hjälpa med att gestalta helheten och grund sakerna, vara länken mellan teknologi och vardag. Alla digitala verktyg är inte lämpliga för alla klienter och ergoterapeuter behöver bemästra många olika slag av digitala verktyg för att kunna bemöta sina klienters behov. Informanterna avser att ergoterapeuter lär ut om olika riktlinjer, rättigheter och skyldigheter, informerar om säkerhet och handleder en trygg användning och lyfter samtidigt fram att ergoterapeuterna behöver vara vaksamma för att teknikrädsla kan förekomma när det kommer till vad de olika apparaterna kan få till stånd. Risken för personuppgiftsläckage och -utnyttjande inkluderat

fake ID och att personlig information läggs ut på plattformar som Google existerar bland klienterna och kan vara ett hinder ergoterapeuter behöver bemöta.

”... i slutändan så måste vi ju ändå fundera också på vår klient...vad är det som den här klienten vill göra, det är ju den här frågan inom ergoterapin...”

Ergoterapi handlar i grund och botten om klientcentrering och det centrala blir hur mycket digitala verktyg klienten vill använda i sin vardag. Med personen i fokus lyfter informanterna upp att den etiska utmaningen kvarstår i hur mycket digitala verktyg som ergoterapeuter behöver tvinga på sina klienter då samhället styrs mot ett digitaliserat samhälle och ergoterapeuters kärnuppgift är att tillgodose delaktighet i samhället. En annan väsentlig synpunkt som informanterna lyfter fram är att de flesta bedömningsinstrumenten som ergoterapeuter använder är skapta i andra omgivningar än för virtuella utrymmen, att intervjua och ta reda på anser informanterna vara acceptabelt men att utföra pålitliga bedömningar digitalt kan vara problematiskt.

6.4 Den digitala omgivningens kontext och komplexitet

”... vi pratar ju om fysiska omgivningar sociala omgivningar och kulturella omgivningar och institutionella omgivningar men vi måste väl också börja fundera på digitala omgivningar på något sätt i framtiden ...”

Informanterna menar att ergoterapeuter behöver förstå den digitala omgivningens kontext och komplexitet i relation till det terapeutiska förhållandets betydelse. Samtalet i sig har betydelse men även utrustningen spelar en roll. Lämplighet bör alltid bedömas, allt passar inte alla.

”... så länge som det finns olika människor med olika perspektiv så kommer det nog inte att bli endast liksom på distans, att man vill också bevara den där liksom riktiga mötesplatsen mellan terapeut och klient ...”

Informanterna lyfter fram att virtuella utrymmen kan binda gemenskap men också skapa aktivitetsorättvisa. Digitala tjänster kan i bästa fall motivera att träna en viss färdighet och

exempelvis distansterapierna fyllde en oersättlig mission under pandemin och har fortsättningsvis stor betydelse i bland annat glesbygden. Informanterna är överens om att all ergoterapi kan i sin helhet inte skötas digitalt och som exempel ges bland annat handrehabiliteringens alla delmoment, allt kan inte i sin helhet heller sättas på nätet. Alla aktiviteter kan inte bindas in, spiritualiteten har sin plats och betydelse i sammanhanget. Informanterna lyfter fram att det är värt att notera att människan till sin natur är social, människor vill vara tillsammans i ett utrymme. Det optimala är inte att man alltid är vid en skärm. Människan söker efter upplevelser och erfarenheter som har med andra att göra, hen behöver för att må bra närhet och berörelse och kunna dela samma känsla och stämning, veta att ”jag finns här”. Ergoterapeuter använder i stor utsträckning samtalet som verktyg för att aktivera och motivera och där spelar gester och miner en given roll som dessvärre lätt kan misstolkas i den digitala världen.

6.5 Attityders betydelse

”... för det handlar ju mycket om attityder, att du vill lära dig det där nya, du vill lära dig ännu mera, så då tar du till dig det också ...”

I grund och botten handlar digitala färdigheter enligt informanterna om viljan att lära sig, att man är nyfiken och har ett intresse. Informanterna upplever att de flesta ergoterapeuter har förmågan att ta till sig nya saker, att prova sig fram, är anpassbara, orädda och har en benägenhet att ta reda på. Detsamma gäller viljan att bli bekant med den digitala världen. Attityden att hänga med i samhällets digitala utveckling behövs för att ta till sig nya verktyg och anpassa nya metoder till det egna yrket och yrkesutövningen.

”... det är så olika från person till person ... vissa människor som känner att bara att hantera Teams och Outlook känns liksom för mycket, att det är vad ens digitala färdigheter är från början ...”

Informanterna menar att beroende på livsskede, generation, graden av intresse och i vilken läroanstalt man gått påverkar intresset att ta till sig mera digitala färdigheter. För de som tycker om digitala verktyg och alltid haft någon typ av elektroniska saker i sina liv känns det lätt och de försöker hållas med i utvecklingen så gott det går. I mån av

valmöjlighet är idealet för informanterna att upptäcka världen och livet i den verkliga världen men det digitala försnabbar processen och är viktig framför allt för kommunikationens del och kan därmed inte helt uteslutas. Konsensus bland informanterna uppstår i att de som inte är intresserade av den digitala världen har svårt att hänga med i utvecklingen och riskerar möjligheten att vara delaktig i samhället.

”... det handlar mycket, att du har, öppenhet och flexibilitet, och har förmågor att du kan ta till dig nya grejer ...”

6.6 Behovet av kontinuerlig skolning och fortbildning

Utan tvekan behöver ergoterapeuter ha digitala färdigheter för att kunna vara verksamma i dagens samhälle. Det som enligt informanterna däremot är tveksamt är vilken grad av digitala färdigheter som ergoterapeuter behöver. Informanterna anser allmänt att desto yngre generation desto sannolikare att de har de digitala baskunskaper och färdigheter som för tillfället behövs men fortfarande anses skillnaderna vara stora och väldigt individbetonade. Färdigheten att få saker och ting gjorda finns, men de tidsmässiga skillnaderna och den mängd energi som krävs och hur bekväm man är tror informanterna varierar stort, oberoende av ålder.

”... om man sku mäta i tid så tror jag de sku bli väldigt olika per terapeut hur digitala färdigheterna ser ut ...”

Informanterna menar att ergoterapeuterna i många fall är självlärda och lyfter fram grundutbildningens ansvar och arbetsgivarens ansvar. Informanterna anser att grundutbildningen bör introducera digitala verktyg som används på fältet, fungera som en inkörsport i ämnet, uppmuntra studeranden att hålla ögonen öppna på praktikfält när det kommer till olika digitala lösningar men också förse studerande med färdigheter att producera digitalt material. Informanterna syftar här främst på att grundförutsättningen är att man kan använda Microsoftprogrammen utan svårigheter. Arbetsgivarens har huvudansvaret för grundskolningen och fortbildningen när det kommer till arbetsplatspecifika digitala system och apparater. Likväl är arbetsrelaterade uppgifter som sköts digitalt såsom användandet av digitala patientjournalssystem, olika applikationer och all sorts blankettbyråkrati

på arbetsgivarens utbildningsansvar. På arbetsgivarens ansvar ligger även tillgängligheten till IT stöd och att de digitala systemen och de digitala verktygen som används är uppdaterade och innesluter tillräcklig kapacitet för att fungera smidigt som ett arbetsredskap som stöder arbetstagaren i sina arbetsuppgifter snarare än försvårar.

”... när man mest är på fältet och kör runt omkring så då sitter man inte vid den där datorn, så då kräver det att telefonen eller det här programmet ska gå att användas på en Android eller en smartphone, och de är inte alltid lika lätt att göra dokumenteringar digitalt via en telefon ...”

En önskan bland informanterna är att arbetsgivaren satsar på de digitala verktygens kapacitet som erbjuds de anställda och att arbetstagarna involveras i såväl planering som upphandling när förändringsbehov är aktuella. Informanterna upplever att digitalt stöd finns nog att få och att det oftast är frågan om otillräckliga rättigheter om problem uppstår. Det ovillkorliga beroendet av organisationens datasupportsystem upplevs många gånger av informanterna som en bromsande faktor när det kommer till kostnadseffektiv tidsanvändning.

Teknologin ändrar fort och digitala produkter blir sällan färdiga. En relevant fråga informanterna ställer är om arbetsplatserna och ergoterapeuter hänger med i utvecklingen. Utvecklingen är konstant och den digitala utrustningen ändrar inte enbart när det gäller det rehabiliterande syftet utan också bland arbetarna allt eftersom allting sker och sköts mer digitalt. Informanterna tror att det alltid kommer att finnas ett gap mellan de nyaste digitala innovationerna och vad som används i större organisationer, att utbudet i många fall kommer att vinna före efterfrågan. Informanterna tar fram kompetensfrågorna, vikten av att ergoterapeuterna har tillräckliga färdigheter för att använda de aktuella digitala tjänsterna och verktygen, att de är tillräckligt utbildade för att verka tillräckligt yrkesmässigt, kvalitetsmässigt. Fortbildningarna upplevs vanligtvis som intensiva och informanterna ställer sig kritiska till vad som kvarstår efter dem. De digitala utbildningarnas utbud och de möjligheter man har att delta upplevs också som ojämnt, orättvist och tidskrävande. Informanternas erfarenheter är att inlärningsmiljön i många fall är annorlunda och nerskalad och att det som lärs ut inte alltid motsvarar det som behövs i praktiken. I flera fall har direktiven upplevts som oklara och bara en bråkdel av kursinnehållet har gått att tillämpa

då de digitala behoven varierar inom organisationer och också inom den egna professionen. Informanterna är överens om att behovet av fortbildning är individuellt och fortlöpande eftersom det digitala utvecklas konstant och det hela tiden kommer något nytt som ergoterapeuter behöver känna till.

Sammanfattningsvis konstaterar informanterna att det är frågan om ett livslångt lärande som aldrig tar slut. Informanterna uppdaterar sin digitala kompetens årligen genom att lära sig nya datafärdigheter och nämner bland annat att känna igen nätfiskeprogram för att veta vilka länkar som är trygga som ett exempel på en ny inlärd färdighet. De avlägger också årligen datasäkerhetstenter och blir konstant påminda om att låsa bland annat telefoner och datorer för att trygga personsäkerheten. Sin förkovrade digitala kompetens upprätthåller de automatiskt genom att använda de digitala arbetsredskap som blivit en del av deras arbetsvardag när de håller kontakt, kollar upp saker, läser och skriver och sköter sina dagliga arbetsrutiner. Bristen på fördjupade tekniska kunskaper och exempelvis kodningskunskaper ser informanterna inte som ett betydande problem utan snarare som en möjlighet till att samarbete med andra professioner behövs. Informanterna upplever att de nu utexaminerade studerandena har de baskunskaper inom digital kompetens som krävs i arbetslivet och att mer invecklade och fördjupade digitala kunskaper nog lärs ut i arbetslivet. Som en detalj nämns att hålla paus mellan studier och arbetsliv kan vara en nackdel eftersom allt går framåt så snabbt.

”... ännu sammanfatta liksom det där med digital kompetens och färdighet, att oberoende av ålder så har vi alla olika förutsättningar, och sen att det är ju liksom ett livslångt lärande... det tar aldrig slut ...”

6.7 Hotbilder och framtidens möjligheter

Informanterna återkommer till två hotbilder när det gäller användningen av olika digitala tjänster, produkter och verktyg, nämligen datasäkerheten och e-klyftan. Frågan om datasäkerheten, hur dubbel skyddat och kollat allting ska vara är grundligt diskuterad, likväl vem som ska ha tillgång till informationen och hur informationen ska lagras. Att undvika inbrott i databaser delar inte informanternas åsikter och att avklara datasäkerhetstent varje år väcker inte nämnvärt känslor men uppfattningen om man digitalt verkligen kan avgöra

hur klienten mår, hur man säkert behandlar klienten via digitala kanaler, och är informationen som ges digitalt alltid korrekt och att lita på, är svårbesvarade.

E-klyftan, risken att klientgrupper som exempelvis äldre faller ur digitaliseringen och samhället är en hotbild som informanterna i viss mån redan sett konsekvenser av. Med e-klyftan avser informanterna den digitala klyfta som syftar på de som nyttjar och tar till sig ny teknik och på de som inte har tillgång eller kan nyttja ny teknik. Informanterna menar att vad som finns i vardagen och hur mycket klienterna själva följer med i utvecklingen är trots allt de individuella behov som styr och blir relevant för klienten i hans vardag.

”... så måste man ju också komma ihåg att man har forskat vid det att alla äldre är inte likadana, att man kan inte dra alla över samma kam, att vissa 90 åringar använder MobilePay och Facebook och vissa lever ungefär att ha trådtelefon ännu hemma och betalar dyrt för den, att det är ändå så pass individuellt ...”

Informanterna är eniga om att ungdomarnas värld är mycket digital, utöver den traditionsenliga vardagen är även den digitala världen en naturlig del av deras vardag som inte kräver någon större ansträngning av de unga. Informanterna upplever att de digitala färdigheterna mellan olika yrkesgrupper är ojämnt delad och att e-klyftan också existerar inom den egna professionen. Informanterna menar att i regel förstår de unga den digitala världen på ett annat sätt än de som växt upp med papper och penna. De unga besitter ett helt annat digitalt förståande, digitala baskunskaper har varit en del av undervisningen allt från grundskolan och de har samlat en mängd erfarenheter av olika plattformar och programvaror vilket gör att de unga som växt upp med digitaliseringen har bättre digitala färdigheter än informanterna själva. Samtidigt är informanterna noga med att påpeka att de äldre som har ett intresse för den digitala världen oftast är väldigt duktiga. Informanterna menar att det är beroende på vilka personens digitala färdigheter är från början och att variationen är stor.

Informanterna tycker det är svårt att förutse vart digitaliseringstrenden är på väg. Kommer artificiell intelligens att slå igenom på riktigt och hur utvecklas robotiken inom vården.

”... det är svårt att tänka sig att vad det är om 20 år för att såsom det har nu utvecklats och utvecklades så hurja snabbt att för 20 år så var teknologin helt annorlunda, och man kunde inte ens tänka sig att vad det sku vara den här dagen, att det var mera så här scifi tänkande, så att vi ser ...”

Informanterna är överens om att teknologiutvecklingen i sig kan ge oss ny information och hoppas på mera utveckling inom de digitala områden som redan finns. Att olika plattformar blir bättre, smidigare, lättare att uppdatera, snabbare över lag. Om utvecklingen av en digital tjänst, produkt eller verktyg berör dem själva och ergoterapi som yrke är det för dem obligatoriskt att hänga med och när man behöver veta något så vill man ta reda på. En viss grad av uppdatering sker automatiskt från arbetsgivarens sida, som i viss mån även går att avgränsa, men ergoterapeuter kan inte helt undvika att bli uppdaterade och påträngas nyheter. Informanterna lyfter fram framtidsvisioner där terapeutens händer kan teleportas hem till klienten för direkt hands on handrehabilitering, sensorer på munkjackor som upptäcker kompensatoriska rörelser, VR glasögonens och droners potentiella användningsmöjligheter vid hembesök. Informanterna ser också möjligheter att intervjua och ta reda på klientens vardagsfunktioner via olika digitala lösningar men lyfter återigen upp att genuin bedömning kan vålla reliabilitetssvagheter som ännu behöver benas ut. Informanterna lyfter fram att undervisningsläroanstalterna är i nyckelposition när det gäller att hinna med i utvecklingen och kan axla rollen som framgångare genom att utveckla teknologiska rum med olika innovationer som inte ännu finns på marknaden. Att skolorna snappar upp att allting ute i arbetslivet sker i olika databaser och aktivt introducerar för studerande olika plattformar som används på fältet och också beaktar färdigheter anknutna till grundläggande digital säkerhet menar informanterna att gagnar professionens trovärdighet och hela samhällsutvecklingen.

7 DISKUSSION

Målet med mastersarbetet har varit att samla ett mångsidigt material om det studerade fenomenet i ett försök att fördjupa förståelsen för hur ergoterapeuter ser på digitala kompetenser och implementeringen av digitala färdigheter i klientarbetet.

7.1 Resultatdiskussion

Samhället kräver och digitaliseringen i sig kräver digitala färdigheter av samhällets invånare. Resultatet av fokusgruppintervjuerna bekräftar uppfattningen att digitala tjänster, produkter och verktyg är en del av ergoterapeuternas arbetsvardag och att ergoterapeuter besitter digitala färdigheter i varierande grad. Att ergoterapeuter har digital kompetens är både en förutsättning för att kunna vara verksam samtidigt som användandet av digitala verktyg är ett arbetsredskap som tas självskrivet i dagens samhälle. Informanterna nämner spontant vid namn över 20 olika digitala program som de kommit i kontakt med genom sitt arbete. Det ger en antydning om att mångfalden av olika digitala programvaror lätt kan bli belastande. Resultatet låter påvisa att ergoterapeuter nog har de grundläggande digitala baskunskaper som behövs men att ett kontinuerligt lärande är av stor betydelse då den teknologiska utvecklingen konstant framskrider och de olika digitala tjänsterna, produkterna och verktygen alla har sina specifika egenskaper som kräver ett visst förståande och sitt eget kunnande. Resultatet framhåller utmaningar när det kommer till de olika digitala verktygs kompatibilitet, till exempel att mobilversioner på fältet inte alltid fungerar lika smärtfritt som datorversioner och att då det av olika orsaker brister i den digitala färdigheten man idag tar förgivet inser man att man inte vill vara utan de digitala tjänsterna. Digital kompetens är ett tidskrävande arbetsredskap som ergoterapeuter behöver bemästra.

7.1.1 Resultatdiskussion relaterat till teoretisk referensram och begreppen aktivitet och delaktighet

MOHO och CMOP är två av de mest etablerade begreppsmodellerna inom ergoterapi som tittar på samspelet mellan person, miljö och aktivitet. MOHO lyfter fram hur personen är beroende av kontexten av sina erfarenheter och handlingar och att aktivitet inte bortser socialt deltagande och engagemang. Inom MOHO ligger fokus främst på aktivitetsmönster, motivation och miljöns påverkan medan fokus i CMOP ligger mer på relationen mellan klient och terapeut och aktivitetsutförandet. CMOP förutsätter att ergoterapeuter begrundar individer som komplexa system med huvudantagandet att aktivitet, person, miljö och spiritualitet är sammankopplade. Adaptive Skills Model bygger på tankar om anpassningsbara färdigheter och bekräftar att miljön, både den mänskliga och icke-mänskliga,

kraftfullt strukturerar individens beteende. Modellen baserar sig på tron att människor kontinuerligt anpassar sina handlingar och beteende till miljön i vilken de finner sig själva i. Occupational Adaptation Model fokuserar på hur aktivitetsanpassning är processen genom vilken personen och omgivningen interagerar när personen är ställd inför utmaningar. Ergoterapeutens roll är att presentera möjligheter. Anpassningsprocessen har varit kärnan i ergoterapiteori och praktik sedan dess begynnelse som profession. Ergoterapeuter fostrar individen att ha kontroll över sig själv, det är en livslång normativ process där all sysselsättning kräver en del kombinationer av förmågor, kunskap och attityder. (Finlay 2004; Boniface & Seymour 2012)

Målet med ergoterapi är alltså att ställa tillförfogande en miljö som aktiverar en individ att uppnå hans maximala sysselsättningspotential och sålunda öka hans självkänsla. Ergoterapi är personcentrerat, var och en har rätt till aktivitet och en välfungerande vardag och var och en definierar själv vad hen upplever som meningsfullt. Det är viktigt att förstå att resultaten som eftersträvas påverkas av personliga psykosociala faktorer och olika faktorer relaterade till livssituation och samhälleliga faktorer. Ergoterapeuter behöver kunna analysera digitaliseringens inflytande på hälsa och välmående och identifiera hur de kan agera på pågående förändringar för att främja engagemang i människors sysselsättning, delaktighet, hälsa och välbefinnande. Rehabiliteringen förändras när samhället förändras. Att använda datorer och mobiltelefoner, att skriva journal och att delta i digitala möten är exempel på aktiviteter. Att ha digitala färdigheter är en aktivitet i sig. Att man hänger med på alla teknologiska uppdateringar och digitala applikationer och att man kan kommunicera via digitala tjänster är en form av delaktighet. Det ger delaktigheten att ha kontakten, man är med i samhället. Resultatet från fokusgruppintervjuerna bekräftar att även användandet av digitala patientjournalssystem kan ses som delaktighet. Aktiviteter är alltid i samspel med sin miljö och det kanske viktigaste inom ergoterapi är att ha klienten i centrum och göra det som är betydelsefullt för hen, på så vis möjliggöra aktiviteter och delaktighet.

Ergoterapeutens uppgift är att hjälpa minimera klyftan mellan anpassningskapaciteten och miljökraven, att förstå motivationen bakom och hur den kan utnyttjas för att främja individuell anpassning. Delaktighet är ett samspel mellan person, miljö och aktivitet. Situationsbundna faktorer såsom klientelement, geopolitiska, miljömässiga,

uppgiftsmässiga, tidsmässiga och sociokulturella element är närvarande hela tiden. Digitala miljöer är en del av den fysiska miljöns element som tillsammans med sociokulturella element styr mot ett gynnsamt hållbarhetstänk. (Kantanen 2021) När målet är att stärka social delaktighet, det vill säga möjligheten att aktivt delta, handlar det i grund och botten om rättvisa och jämlika mål men delaktighet kan också innebära möjligheten att låta bli att vara delaktig, att generellt och principiellt acceptera olikhet och individualism. (Järvi-koski & Härkäpää 2004)

Digitaliseringen ändrar individers sysselsättning på flera sätt, *vad, när, var* och *hur* aktiviteter utförs kan vara annorlunda jämfört med före digitaliseringen. Det är en aspekt som kräver flexibilitet, förmåga att lära och etablera nya vanor och metoder när det kommer till aktivitetsutförandet. Ergoterapins filosofi följer i princip en problemlösningsväg där ergoterapeuter tillsammans med klienters aktiva deltagande agerar för att överkomma svårigheter i klientens omgivning (Boniface & Seymour 2012). Graden av digital kompetens varierar mellan människor och är relaterat till aspekter som hens intressen, tro på sin egen förmåga, verklig förmåga och tillgång till socialt stöd och andra resurser när det behövs faktorer som även kommer fram i resultatet av fokusgruppintervjuerna. Ett antal aspekter relaterar direkt till aktivitet, delaktighet, hälsa och välmående, som alla är centrala inom ergoterapin. Det handlar om att kunna vara delaktig i samhället genom att kunna använda offentliga och privata digitala tjänster, vara medveten om digitala teknologier för socialt välmående och social inkludering, att kunna lösa problematiska situationer i digitala omgivningar och likväl hålla sig uppdaterad med den digitala utvecklingen. Resultatet från fokusgruppintervjuerna bekräftar att olika digitala tjänster, produkter och verktyg i hög grad faller inom ergoterapins arbetsområde när det kommer till ergoterapins centrala begrepp, aktivitet och delaktighet, och faller därmed inom de teoretiska referensramarna som sammanbinder personen med aktivitetsutförandet i den digitala omgivningen.

7.1.2 Resultatdiskussion kopplat till tidigare forskning

WHO:s deklARATIONER, EU:s DIREKTIV, SPECIFIK LAGSTIFTNING OCH DIVERSE RIKTLINJER OCH ETISKA KODER reglerar hur omsorgspersonal ska agera i omsorgsrelaterade situationer. Det handlar om person- och civilrätt, om handlingsbehörighet, självbestämmanderätt,

personuppgifter, telemedicin, genteknologi mm. *Lagen om patientens rättigheter* (785/1992) garanterar vissa grundläggande rättigheter såsom rätten att få god vård, ett gott bemötande, att vården och behandlingen ska ske i samförstånd mellan patienten och vårdenheten men även rätten att få information och garantier om datasekretess och lika-behandling. (Regionförvaltningsverket 2020).

Resultatet från fokusgruppintervjuerna är i linje med tankar om att de hälso- och socialvårdsproducerande organisationerna behöver satsa mer på förebyggande åtgärder, på välfärdsteknologi och på att möjliggöra att personalen som jobbar inom hälso- och socialvården breddar sin kompetens. Social- och hälsovårdsministeriet stöder ett socialt hållbart samhälle där man behandlar människor likvärdigt, ser till att alla kan delta i samhället samt främjar individens hälsa och funktionsförmåga (Social- och hälsovårdsministeriet 2015). Tjänsterna ska vara effektiva och jämlikt tillgängliga. Den globala innovationsutvecklingen är dock snabbare än standardiseringen och i synnerhet informationshanteringen och förändringsprocesser, såsom ibruktagandet av ny teknik, digitalisering, nya förfaringssätt och vårdrutiner, berörs i högsta grad av säkerhetsrisker. Lagstiftningen hänger inte med i utvecklingstempot och mångfalden av etiska aspekter inom de europeiska länderna utgör några av flera utmaningar. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017).

Den klientcentrerade modellen används allmänt inom rehabiliteringen och baserar sig på ett interaktivt, jämlikt förhållande mellan rehabiliteringsklienten och rehabiliteraren och framhäver bättre problemlösningsmetoder, situationskompetens, bättre möjligheter att kontrollera sin livssituation och ett minskat behov av experthjälp. Larsson Lund (2018) lyfter fram 5 komponenter av digital kompetens; *Information and data literacy, Communication and collaboration through digital technologies, Digital content creation, Safety and Problem solving* som även kan ses i de olika kategorierna som framkom ur resultatet av fokusgruppintervjuerna. Resultatet bekräftar till stora delar vad Larsson Lund Nyman (2020) tog upp i sin forskning om att attityder avgör, att ergoterapeuterna bör ta på sig rollen som länken mellan teknologi och vardag, att digitala redskap är allas angelägenhet och att det är frågan om ett livslångt lärande. Resultatet från fokusgruppintervjuerna bekräftar också vad WFOT kom fram till 2015 att social media används främst i marknadsföringssyfte och Teohs (2021) insikter om att virtuella nätverk fungerar som informationsbank.

Bland informanterna är digitala arbetskonto på plattformar som Facebook och LinkedIn inte lika aktivt i användning som eventuella privata konton, men i de fall det förekommer är klienter och samarbetspartner ens vänner och mest delar ergoterapeuter färdigt material som andra producerat i anslutning till yrket eller genom att blogga om aktuella projekt. Resultatet från fokusgruppintervjuerna är också i linje med THL:s FinSote-enkätens resultat om att klienter behöver hjälp och stöd med att använda digitala tjänster. Larsson Lund (2018) lyfter fram att evidensbaserade handlingsplaner behöver utvecklas och att en granskning av existerande praktiska modeller såsom om digital omgivning behöver inkluderas, huruvida digitala platser, digital sysselsättning och digital skicklighet behöver redogöras mera klarsynt. Informanterna noterade att det under grundutbildningen varit lite tal om digitalisering och digital kompetens och att digitala färdigheter är något de själva främst lärt sig i arbetslivet. Det nu existerande fortbildningsbehovet kan komma att öka behovet av mer specifika gemensamma riktlinjer och en fortsatt diskussion om ergoterapeuter kan identifiera sin digitala kompetens och dess nivå.

7.2 Metoddiskussion

Enligt Taylor (2007) har kvalitativ forskning ansetts vara lämplig inom ergoterapin när man vill skapa djupare evidens som kan kopplas till kvaliteten inom hälsovården. Taylor menar att målet med kvalitativ forskning är att undersöka fenomen, utforska mening och erfarenheter som individer erhåller och utvecklar i sina dagliga liv och att utforska komplexiteten mellan dessa. (Taylor 2007)

7.2.1 Val av metod

Kontexten har betydelse i kvalitativ forskning där fokusgrupp anses vara en möjlig metod för datainsamling. Enligt Taylor (2007) är den bästa urvalsstrategin vid kvalitativ ansats att handplocka individer för att få en acceptabel representation av variation när det kommer till bakgrundsfaktorer och erfarenhet av fenomen som skall studeras. Resultaten som erhålls där respondenterna består av de personer som finns tillgängliga kan inte nödvändigtvis generaliseras men en kvalitativ analys kan leda till en förförståelse av fenomenet i en viss kontext (Patel & Davidson 2019). I fokusgrupper kan man utnyttja gruppdynamiken, man lägger vikt på interaktionen inom gruppen för att få fram attityder,

uppfattningar, känslor, idéer inom ett visst område (Lantz 2013). Fokusgrupp är en variant av gruppintervju som bygger på dialog och delaktighet och där en gruppstorlek på 6–12 personer anses lämplig för att alla ska få möjlighet att uttrycka sig (Patel & Davidson 2019).

Ett tredje utskick av förfrågan att ställa upp i fokusgruppintervju kunde ha fått fler ergoterapeuter att ställa upp och kunde ha haft en inverkan på gruppdynamiken och slutresultatets innehåll. Då antalet informanter förblev lågt (2+2) förlöpte dock interaktionen och dialogen mellan informanterna rätt smidigt och ingen dominerade på den andras bekostnad. Dialogen förlöpte i en avslappnande atmosfär där de kommunikativa strategierna, kroppsspråket, ordvalet och argumenten som användes i hög grad var ämnesspecifika och igenkänningsbara.

7.2.2 Moderatorns påverkan och tekniska utmaningar

I en kvalitativ intervju blir intervjuaren och informanten medskapare i ett samtal som kräver genuint intresse och lyhördhet, en viss vana, medgivenhet och förståelse. Fördelen är att intervjuaren vid behov kan förtydliga frågorna och ställa följdfrågor, vilket utnyttjades till en viss grad. Kvalitativa intervjuer har låg strukturering vilket innebär att informanterna har frihet att utforma sina egna svar med egna ord och i semistrukturerade intervjuer har ordningsföljden på intervjuarens listade ämnen mindre betydelse. (Patel & Davidson 2019)

Lantz (2013) menar att intervjuaren bör vara vaksam på det personliga och professionella förhållningssättet, på de egna reaktionerna och förmågan till reflektion, generiska kompetenser som påverkar intervjuens kvalitet, kompetenser som är personbundna och delvis viljestyrda förhållningssätt. Intervjuarens metodologiska färdigheter har betydelse för utfallen men lika viktigt är förberedelsearbetet för att skapa utrymme och dynamik i spelet. (Lantz 2013) Anteckningarna från pilotintervjun kom till användning främst beträffande smidigare teknisk registrering som trots allt inte skedde helt utan missöden. Intervjuarens förmåga att uppmuntra till diskussion utan att styra och vara förmögen att anteckna samtidigt som aktivt lyssnar och kan ställa följdfrågor är en förmåga som tränats upp i det egna dagliga klientarbetet under de senaste 12 åren. Alla situationer är dock

olika och oförutsägbara. En viss svårighet att distansera sig och låta egen förförståelse och egna erfarenheter påverka för mycket vid bearbetningen och analysen av det transkriberade materialet har medfört att materialet stundvis upplevts tunggrott då det funnits behov av att gå tillbaka till bandningen otaliga gånger för att inte riskera tolkningsfel. Tekniska utmaningar i form av avbrytande telefonsamtal, uppkopplingsstörningar och ljudsvagheter är svåra att helt undvika och hade beaktats i mån om möjlighet i planeringskedjet. En större utmaning visade sig vara de språkliga utmaningarna då det förekom en del talande i mun på varandra, dialektbetoningar och upprepningar som resulterade i att en del material behövde uteslutas.

7.2.3 Trovärdighet och kritisk granskning

Kvalitativt inriktade studier kännetecknas av att tyngdpunkten ligger på ord och språk, det handlar om subjektiva företeelser och är motiverat då man är ute efter att öka sin kunskap om ett specifikt fenomen. Ett induktivt arbetssätt följer upptäckandets väg och drar slutsatser av den insamlade informationen i syfte att skapa trovärdiga antaganden utifrån den kännedom som gäller för en unik grupp, uppfattning eller kultur. Forskningsstrategin har varit ett flexibelt växelspel mellan teori och tidigare forskning varvat med datainsamling och analys där frågor och svar har specificerats under processen. Analysen tar hänsyn till kontexten och strävar efter att resultera i en beskrivning som ger en djupare insikt i bestämda företeelser och fenomen. (Patel & Davidson 2019) Viljestyrda komponenter som varit avgörande för arbetets kvalitet är intervjuarens nyfikenhet, kritiska förhållningssätt och förmåga att granska och ompröva egna tankemodeller. En generisk kompetens som påverkar negativt på arbetets kvalitet är bristfälliga kunskaper om och färdigheter i forskningsmetodik.

En intervju är en påverkansprocess, ett samspel mellan intervjuaren och informanterna, som formas av situationen, sammanhanget och relationen. En person är aldrig neutral inför möten med andra och intervjuer kräver koncentration som alla har olika förutsättningar för. Samspelet påverkas av intervjuens ramar, syftet, frågeställningen, intervjuformen och innehållet samt av den omgivande miljön och dess tidsramar. Att freda miljön från störande inslag är inte alltid möjligt och tiden är ofta en kompromiss av vad som är praktiskt möjligt. För- och nackdelar kan vägas mot varandra hur intervjupersonerna

påverkas av att intervjun bandas in. Bandningen underlättar bearbetningen och analysen och inverkar på resultatets trovärdighet. Tolkningen av ett fenomen är selektiv och subjektiv och sker mot bakgrunden av hens förväntningar, önskningar och tidigare erfarenheter som kan berika eller nyansera det som sägs. Den gemensamma yrkesbakgrunden påverkar tolkningen i hög grad och det finns en risk att man förstärker en kategorisering genom att tillskriva ytterligare egenskaper och tankar till den. För trovärdighetens skull är det viktigt att förhålla sig kritiskt, att konstant granska objektiviteten och att spegla källan. (Lantz 2013)

8 SLUTSATSER

Statsrådet har sedan 1994 färdigställt 3 rapporter (1994, 1998, 2002) där man bedömt rehabiliteringens status och utfärdat utvecklingsfordran. Från start har reformerna rättfärdigats med både individens bästa och olika samhällsnyttiga förmåner, mellan fördelarna har sällan setts konflikter. Rehabilitering är inte enbart korrigerande verksamhet utan den innehåller också förebyggande verksamhet, målet är alltid en bättre framtid. (Järvikoski & Härkäpää 2004)

Kommitteen som förberett reformen av rehabiliteringssystemet konstaterade i sin rapport att nätverkssamarbetet mellan rehabiliteringens forsknings-, utvecklings- och innovationsinstanser är splittrat. Ett utvecklingsforum har under och i samarbete med Utbildningsministeriet och Social- och hälsovårdsministeriet bildats med uppgift att producera en plan för utvecklingen av forskningen och utbildningen för åren 2024–2030 och innehåller bland annat en utredning av arbetslivets utvecklingsbehov, förslag till utveckling av grundutbildningens och den kompletterade utbildningens strukturutveckling och förslag på en forskningsstrategi för rehabiliteringen. (Toimintaterapeuttiliitto 2021)

De 24 finländska yrkeshögskolorna har i november 2020 godkänt ett gemensamt program med utgångspunkt i FN:s globala mål och handlingsprogrammet Agenda 2030. Yrkes-högskolorna ser det som sin uppgift att tillsammans med arbets- och näringslivet bygga en globalt hållbar, rimlig och rättvis framtid, att trygga en grund för mänsklig utveckling, välfärd och anpassningsförmåga i en föränderlig värld. Att producera kompetens och experter är yrkeshögskolornas sätt att stöda utvecklingen och den samhälleliga förändringen.

(Arene 2020) Yrkeshögskolorna erbjuder praktisklagda utbildningar som motsvarar arbetslivsbehovet och möjligheten att avlägga examensdelar stöder förvärvandet av ny kompetens och ett livslångt lärande.

Sote-reformen handlar om att reformera strukturerna för att skapa en mer jämlik tillgång till tjänster och att minska hälso- och välfärdsskillnaderna mellan människorna i hela landet. Det bildas 21 välfärdsområden som från den 1 januari 2023 tar över kommunernas och sjukvårdsdistriktens tidigare uppgifter inom social- och hälsovården. (Statsrådet 2020). Återhämtningen från de konsekvenser covid-19 pandemin orsakat och framgång i den globala tävlingen förutsätter produktion av ny information och innovationer av mer värde och en hög kompetensnivå. Målet är att med hjälp av digitalisering och dataekonomi stärka produktiviteten, göra tjänsterna tillgängliga och lätthanterliga för alla, att höja sysselsättningsgraden och kunskapsnivån, att påskynda en hållbar tillväxt, att förbättra och påskynda tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt öka kostnadseffektiviteten. (Finansministeriet 2021).

Målen i de olika styr- och handlingsprogrammen ställer krav på en kompetent och förändringsbar personal inom rehabiliteringsbranschen. Klienter behöver använda digitala tjänster för att vara delaktiga i samhället. Ergoterapeuter behöver kunna stöda användningen av digitala tjänster och för detta behöver ergoterapeuter ha kunskap om digitala tjänster. Ergoterapeuter behöver därför utveckla sin digitala kompetens för att säkerställa kvalitativ och kostnadseffektiv rehabilitering som motsvarar dagens behov. På samma gång behöver ergoterapeuter öka förståelsen för hur digital kompetens ska leva upp till de förändringar som sker i samhället. Samhället har vaknat upp till digitaliseringen och det produceras material kring ämnet i rasande takt. Var och en av oss behöver digitala färdigheter, var och en behöver stöd och var och en behöver lära sig. För ergoterapeuter som i arbetslivet är verksamma med klienter är det hög tid att försäkra sig om att den egna digitala kompetensen är i linje med samhällsutvecklingen.

KÄLLOR

- Aalto, Anna-Mari; Hurri, Heikki; Järvikoski, Aila; Järvisalo, Jorma; Karjalainen, Vappu; Paatero, Heidi; Pohjolainen, Timo & Rissanen, Pekka. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 267. Gummerus Kirjapaino Oy. 2 upplagan. ISBN 951-33-1290-9. s.158.
- Akeel, Aisha Umar & Mundy, Darren. 2019. Re-thinking technology and its growing role in enabling patient empowerment. Health Informatics Journal. Vol. 25(4), 1278-1289. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1177%2F1460458217751013>
- Arene. 2020. Hållbara, ansvarsfulla och kolneutrala yrkeshögskolor. Tillgänglig: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/kestava-vastuullinen-ja-hiilineutraali-ammattikorkeakoulu-ammattikorkeakoulujen-kestavan-kehityksen-ja-vastuullisuuden-ohjelma/>
- Bennich, Maria. 2012. Kompetens och kompetensutveckling i omsorgsarbete Synen på kompetens och lärande – i spänningsfältet mellan samhällseliga förutsättningar och organisatoriska villkor. Linköping. ISSN 0282–9800. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/reCORD.jsf?pid=diva2%3A561237&dswid=5335>
- Björklund, Karin & Silén, Charlotte. 2021. Occupational therapy and physiotherapy students' communicative and collaborative learning in an interprofessional virtual setting. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1761448>
- Bolman, Lee, G. & Deal, Terrence, E. 2019. Nya perspektiv på organisation och ledarskap. Lund. Studentlitteratur. 6:e upplagan. ISBN 9789144124124. s.520
- Boniface, Gail & Seymour, Alison. 2012. Using Occupational Therapy Theory in Practice. Chichester West Sussex, UK : Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4443-3317-6. s. 196.
- Boyt Schell, Barbara A. & Schell, John W. 2008. Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy. Philadelphia. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-0-7817-5914-4. s.462.
- Cason, Jana. 2014. Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. International Journal of Telerehabilitation 2014;6(1) 29-36. Tillgänglig: <https://dx.doi.org/10.5195%2Fijt.2014.6148>
- Dahl-Popolizio, Sue; Carpenter, Heidi; Coronado, Melissa; Popolizio, Nicholas J. & Swanson, Connor. 2020. Telehealth for the provision of occupational therapy: Reflections on experiences during the covid-19 pandemic. International Journal of Telerehabilitation Vol. 12 (No. 2), pages 77-92. Tillgänglig: <https://dx.doi.org/10.5195%2Fijt.2020.6328>

- Finansministeriet. 2019. Tillgängligheten. Hämtad 1.5.2019. Tillgänglig: <https://vm.fi/sv/tillganglighetsdirektivet>
- Finansministeriet. 2021. Tillgänglig: <https://vm.fi/sv/hallbar-tillvaxt>
- Finlay, Linda. 2004. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. Cheltenham. Thornes. 3:e upplagan. ISBN 0-7487-7257-X. s.290.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). 2021. God vetenskaplig praxis (GVP). Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>
- Hamilton, Anita L.; Burwash, Susan C.; Penman, Merrolee; Jacobs, Karen; Hook, Angela; Bodell, Sarah; Ledgerd, Ritchard & Pattison, Marilyn. 2016. Making connections and promoting the profession: Social media use by World Federation of Occupational Therapists member organisations. Digital health Vol.2:1-15. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1177%2F2055207616653844>
- Heiskanen, Tuija. 2016. Etätoimintaterapia. Teoksessa: Etäkuntoutus (Salminen, Anna-Liisa - Heikkala, Sinikka – Stenberg, Jan-Henry (toim.). Kelan tutkimus. 160-184.
- Hoel, Viktoria; von Zweck, Claudia; Ledgerd, Ritchard & World Federation of Occupational Therapists. 2021. Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy? 2021;68(1):13-20. Tillgänglig: <https://doi.org/10.3233/wor-205268>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). 2022 University of Washington. Tillgänglig: <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation/>
- Jacobsen, Dag, I. & Thorsvik, Jan. 2014. Hur moderna organisationer fungerar. Lund. Studentlitteratur. 4:e upplagan. ISBN 978-91-44-09502-8. s.523
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö. 4:e upplagan. ISBN 978-951-0-26745-5. s.262.
- Karlsson, Lars. 2014. Vad är offentlig förvaltning? Lund. Studentlitteratur. ISBN 9789144082479. s.106.
- Kantanen, Mari. 2021. Vahva TOImija seminaari 21.10.2021, muntl
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo. 2005. Modern rehabilitering – en resurs. Tammerfors. Tammer-Paino Oy. ISBN 952-13-2265-9. s.380.
- Kohonen, Iina, Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa. Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens publikationer 3/2019. ISSN 2669–9427. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

- Lantz, Annika. 2013. Intervjumetodik. Lund. Studentlitteratur. 3:e upplagan. ISBN 978-91-44-08123-6. s.173.
- Larsson Lund, Maria. 2018. The digital society: Occupational therapists need to act proactively to meet the growing demands of digital competence. *British Journal of Occupational Therapy*. 2018, Vol.81(12); 733-735. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1177%2F0308022618776879>
- Larsson Lund, Maria & Nyman, Anneli. 2020. Occupational challenges in a digital society: A discussion inspiring occupational therapy to cross thresholds and embrace possibilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2020, Vol.27 (8); 550-553. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1523457>
- Larsson Lund, Maria; Månsson Lexell, Eva & Nyman Anneli. 2021. Optimising the development of sustainable internet-based occupational therapy interventions: Important key actions and perspectives to consider. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1950206>
- Merilampi, Sari & Sirkka, Andrew. 2016. Introduction to Smart eHealth and eCare Technologies. ISBN 9781498745659. s.276.
- Mårtensson, Lena & Wångdahl, Josefin. 2016. Hälsolitteracitet. Tillgänglig: <http://www.halsolitteracitet.se/>
- Nordic Welfare Centre. 2019. Healthcare and care through distance spanning solutions. Tillgänglig: https://issuu.com/nordicwelfare/docs/nwc-vopd-en_webb
- Nyholm, Linda. 2020. Framtidens patient – från vårdkonsument till hälsoproducent. (muntl.) Föreläsning: 15.3.2020.
- Patel, Runa & Davidson, Bo. 2019. Forskningsmetodikens grunder (att planera, genomföra och rapportera en undersökning). Lund. Studentlitteratur. 5:e upplagan. ISBN 978-91-44-12605-0. s.184.
- Regionförvaltningsverket. 2020. Patientens ställning och rättigheter. Tillgänglig: <https://www.avi.fi/sv/web/avi/potilaan-asema-ja-oikeudet>
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2015. Information som stöd för välfärden och de reformerade tjänsterna. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3568-6>
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2017 Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>

- Statsrådet. 2020. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/-/1271139/regeringens-proposition-om-social-och-halsovardsreformen-och-om-lagstiftningen-i-samband-med-den-overlamnas-till-riksdagen>
- Taylor, Clare M. 2007. Evidence-based Practice for Occupational Therapists. 2upplagan Oxford, Blackwell Publishing. ISBN 978-1-4051-3700-3. s.208
- Teoh, J. Y. 2021. How occupational therapy practitioners use virtual communities on the Facebook social media platform for professional learning: A critical incident study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2021. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1895307>
- THL. 2022. Användningen av elektroniska tjänster har ökat: var femte person utträttade ärenden elektroniskt inom social- eller hälsovården i fjol. Pressmeddelande publicerat 9.6.2021. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/anvandningen-av-elektroniska-tjanster-har-okat-var-femte-person-utrattade-arenden-elektroniskt-inom-social-eller-halsovarden-i-fjol>
- Toimintaterapeuttiliitto. 2020. Occupational Therapy and Health Economics. A short introduction to health economics and economic evidence for Occupational Therapy in the field of mental health during working life and health of older people. Tillgänglig: http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2721/ot_and_health_economics.pdf
- Toimintaterapeuttiliitto. 2021. Tillgänglig: <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISBN 978-951-31-5369-4. s.182.
- Towsend, Elizabeth. 2002. Enabling Occupation: an occupational therapy perspective. Ottawa. Canadian association of occupational therapists. ISBN 1-895437-58-X. s.210.
- WHO. 2019. Global Strategy on Digital Health 2020-2024. Tillgänglig: <https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/183439/files/Draft%20Global%20Strategy%20on%20Digital%20Health.pdf>
- WHO. 2020. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019 The Lancet. Tillgänglig: <https://www.who.int/teams/non-communicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/global-estimates-of-the-need-for-rehabilitation>
- World Federation of Occupational Therapists. 2014. World Federation of Occupational Therapists' Position Statement on Telehealth 2014. International Journal of Telerehabilitation 6 (1). 37–40. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352997/pdf/6153-24321-1-pb.pdf>

Äijö, Marja. 2021. Missä mennään kuntoutuksen vaikuttavuudessa? Savonia ammattikorkeakoulu. Tillgänglig: <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-missamennaan-kuntoutuksen-vaikuttavuudessa>

BILAGA 1 FÖLJEBREV TILL INFORMANTER

Förfrågan om att delta i studie om ergoterapeuters digitala kompetens 19.5.2022

Bästa mottagare,

Har du erfarenhet av att som ergoterapeut jobba med klienter? Talar du svenska? Då är du den jag söker! Jag vill fråga om du kan ställa upp i en fokusgruppintervju om digitala färdigheter. Jag studerar vid yrkeshögskolan Arcada och gör en studie kring ergoterapeuters digitala kompetens. Studien är ett lärdomsprov på masternivå inom högre yrkeshögskoleexamen.

Pandemier som covid-19 och den globala förändring som sker ställer krav på anpassningsförmåga och kontinuerlig utveckling både hos individen och i hela samhället. Nationellt råder det likväl stora förändringsbehov. Det finns ett utbrett samhällsengagemang och nyhetsvärde i att leverera hållbara långsiktiga investeringar när det kommer till trygga digitala tjänster för samhällets alla individer. Ett samhälle i konstant förändring ställer krav på individers digitala färdigheter, kunskaper och förmåga att använda digitala tjänster för att kunna vara fortsatt delaktig i samhället. Genom min studie vill jag utreda ergoterapeuters digitala kompetens och kompetensbehov samt öka förståelsen för hur digitala färdigheter ska kunna möta upp till de olika förändringarna. Målet med fokusgruppintervjun är att höra ergoterapeuters uppfattningar och erfarenheter kring hurdana digitala färdigheter som behövs i klientarbetet.

Fokusgruppintervjun riktar sig till Arcadas alumner utexaminerade från ergoterapiprogrammet och forskningslov har beviljats från Arcada. Min förhoppning är att göra minst två fokusgruppintervjuer med 4–6 deltagare per grupp. Fokusgruppintervjuerna genomförs på sommaren på svenska på distans via programmet Microsoft Teams och beräknas i sin helhet ta mellan 90-120min. Fokusgruppintervju är en gruppdiskussion som leds av en moderator, ett diskussionstillfälle som berör din uppfattning och dina erfarenheter kring digitala färdigheter. Du väljer själv den information som du delger, meningen är att diskutera erfarenheter kring och framtids tankar på ett allmänt plan. Du behöver inte ha tidigare erfarenhet av att använda digitala verktyg med klienter för att kunna delta i

intervjutillfället. Tillfället kommer att bandas in för att underlätta bearbetningen av materialet, materialet transkriberas och analyseras med innehållsanalys.

Din medverkan i studien är helt frivillig och du har rätt att avbryta deltagandet när som helst utan några negativa påföljder och utan att ange orsak. Du kan avbryta ditt deltagande genom att kontakta ansvarspersonerna, se kontaktuppgifter nedan. Anonymitet försäkras så att enskilda individer inte går att identifiera vid redovisningen av resultatet och all insamlade data hanteras konfidentiellt, används endast i denna studie och personuppgifter behandlas i enlighet med Arcadas dataskyddspolicy och i enlighet med EU:s dataskyddsförordning 2016/679. Informationen du lämnar behandlas datasäkert, materialet lagras och bearbetas på Arcadas server, endast jag och handledaren har tillgång till materialet. Inspelningen och den utskrivna texten förstörs tillsammans med övrigt material efter resultatredovisning när examensarbetet är godkänt. Studiens resultat presenteras vid yrkeshögskolan Arcadas thesis forum och publiceras i form av ett examensarbete på webbportalen Theseus som innehåller de finländska yrkeshögskolornas examensarbeten och nätpublikationer.

Om du accepterar att medverka i denna studie klicka på länken nedan, fyll i din e-postadress och välj den tidpunkt för fokusgruppintervju som passar dig. Blanketten returneras till undertecknad senast xx.xx.2022. Du får en bekräftelse per e-post inom en vecka med mer detaljerad information, en länk till intervjutillfället och blankett för informerat samtycke samt information om behandling av personuppgifter.

Ansvarig för studien är studerande Nina Berglund och handledare Ira Jeglinsky-Kankainen. Har du några som helst frågor om studien, angående innehållet eller det praktiska genomförandet är du välkommen att höra av dig när som helst. Länk till blanketten hittar du här: [xxx Forms formulär](#)

Din medverkan är av betydelse och jag värdesätter att du tar dig tid och deltar. Tack för visat intresse!

med vänlig hälsning, Nina Berglund

Kontaktuppgifter:

Masterstuderande

Nina Berglund

nina.berglund@arcada.fi

+358 40 xxx xxxx

Handledare, Överlärare i rehabilitering

Ira Jeglinsky-Kankainen

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

0294 282 834

BILAGA 2 INFORMERAT SAMTYCKE

Studie om ergoterapeuters digitala kompetenser

19.5.2022

Jag har tagit del av informationen kring studien om ergoterapeuters digitala kompetens, dess syfte och upplägg och genom att kryssa för nedanstående ruta **Ja, jag ger mitt samtycke att delta** och returnera blanketten per e-post till undertecknad ger jag mitt samtycke till att delta.

Jag är medveten om att min medverkan i fokusgruppintervju kommer att användas till ett masterarbete om ergoterapeuters digitala kompetens. Jag ger mitt medgivande till att fokusgruppintervjun bandas in, informationen lagras och bearbetas under studiens gång och att resultaten från fokusgruppintervjun publiceras som en del av ett masterarbete. Materialet behandlas konfidentiellt och kommer inte att kunna härledas till mig som person, jag förblir anonym allt enligt rådande lagstiftning och jag vet att jag kan kontakta de ansvariga med tillägsfrågor när som helst.

Jag deltar av egen vilja, mitt deltagande är helt frivilligt och jag kan avbryta mitt deltagande när som helst utan att ange orsak.

- Ja, jag ger mitt samtycke att delta i studien om ergoterapeuters digitala kompetens.**
- Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning.

datum

namn

Kontaktuppgifter:

Masterstuderande

Nina Berglund

nina.berglund@arcada.fi

+358 40 xxx xxxx

Handledare, Överlärare i rehabilitering

Ira Jeglinsky-Kankainen

ira.jeglinsky@arcada.fi

0294 282 834

BILAGA 3 INTERVJUGUIDE

Presentation och praktisk information

Ramarna för arbetet (plan och syfte).

Upplägget för intervjutillfället (syftet och målet, en diskussion på ett allmänt plan, höra era uppfattningar och erfarenheter kring hurdana digitala färdigheter som behövs i klientarbetet)

Informerat samtycke, väljer själva vilken information som delges, allas synpunkter viktiga och lika värdefulla, tystnadsplikt. Påminnelse om bandning.

Kort presentationsrunda av deltagare (*arbetar inom vilken sektor och med vilken klientgrupp*)

Introduktionsfrågor

Med digitala färdigheter avser jag att vara bekant med digitala tjänster och utifrån egna förutsättningar kunna använda olika digitala verktyg såsom dator, mobil osv.

Tankar kring digitala färdigheter:

Vad upplever du som digitala färdigheter? Hurdan är din inställning till digitala färdigheter? Behöver ergoterapeuter digitala färdigheter? I hurdana sammanhang? Vilken uppfattning har du angående ergoterapi och digitala färdigheter. Hänger de ihop? Behövs det? Finns det en koppling till aktivitet och delaktighet?

Temafrågor (3 huvudområden)

1. Olika digitala verktyg och alternativ

Hurdana digitala tjänster använder du i jobbet? Ge exempel. Har du erfarenhet av digitala tjänster i själva klientarbetet? Hurdana, i vilka situationer? Lätt/svårt? Hur mycket (uppskattningsvis) av din arbetstid går till digitala tjänster? Använder du social media i professionellt syfte? Ge exempel vid behov.

-> moderatorns sammanfattning utan att dra slutsatser

2. Digital kompetenskunskap och krav

Hur upplever du användningen av digitala tjänster i jobbet? Fördelar, nackdelar, utmaningar? Hur skulle du beskriva din digitala kompetens? Hurdana digitala färdigheter har ergoterapeuter? Behövs stöd i digital kompetens? Hurdant stöd? Följer du med digitaliseringstrenden? Har du koll på datasäkerhet? Behov och möjlighet till skolning? Vilken uppfattning har du, kan du inhämta, kommunicera, interagera, producera digitalt ergoterapeutiskt material?

-> moderatorns sammanfattning utan att dra slutsatser

3. Framtidsbehov och visioner

Tankar om framtidsbehoven? Finns det krav på digital kunskap, digitala färdigheter, digital utrustning? Hurdana? Etiska utmaningar? Behöver ergoterapeuters digitala kompetens utvecklas? I vilka sammanhang?

-> moderatorns sammanfattning utan att dra slutsatser

Avslutande frågor

Övriga kommentarer, ytterligare något att tillägga?

För den som vill finns ännu möjlighet till kommentarer per e-post efter att hela intervjuinnehållet skriftligen sammanfattats.

Tack!

BILAGA 4 INFORMATION OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Studie om ergoterapeuters digitala kompetens

19.5.2022

Information till informanter i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) artikel 13–14.

1. Personuppgiftsansvarig

Personuppgiftsansvarig är Nina Berglund, studerande vid yrkeshögskolan Arcada.

2. Kontaktperson

Vid frågor om behandling av personuppgifter kontakta Nina Berglund nina.berglund@arcada.fi +358 40 xxx xxxx eller handledare Ira Jeglinsky-Kankainen ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi 0294 282 834.

3. Beskrivning av examensarbetet och syftet med behandlingen av personuppgifter

Personuppgifter samlas in för en studie om ergoterapeuters digitala kompetens. Studien är ett examensarbete på mastersnivå inom social- och hälsoområdet. Personuppgifterna samlas in via videobandad fokusgruppintervju vars syfte är att utreda ergoterapeuters uppfattningar och erfarenheter av digitala färdigheter.

4. Rättslig grund för behandlingen av personuppgifter

Behandlingen av personuppgifter baserar sig på artikel 6 i EU:s dataskyddsförordning (2016/679) Personuppgifter behandlas med deltagarnas samtycke.

5. Kategorier av personuppgifter och uppgifternas lagringstid

Personuppgifter som samlas in och behandlas är namn, e-postadress, ålder och tjänsteår. Känsliga personuppgifter behandlas inte. Personuppgifterna sparas under bearbetningen och förstörs när examensarbetet är godkänt, senast vid utgången av januari 2023.

6. Uppgiftskällor

Kontaktuppgifter till informanterna fås via Arcadas alumnregister. Personuppgifter fås av informanterna själva och baserar sig på fullständig frivillighet.

7. Utlämnande av personuppgifter

Personuppgifter utlämnas inte till utomstående.

8. Principer för skyddet av personuppgifter

Inga obehöriga har tillgång till personuppgifterna. Allt material som innehåller personuppgifter förvaras i elektronisk form bakom ett lösenordskyddat konto på Arcadas server. Transkriberat material anonymiseras och all bearbetning sker på en privat dator som är lösenordskyddad och förvaras bakom låsta dörrar som endast studerande Nina Berglund har tillgång till.

9. Automatiserat beslutsfattande

Automatiserade beslut fattas inte.

10. Deltagarens rättigheter

Informanten har följande rättigheter:

- rätt att få information om behandlingen av personuppgifter
- rätt att få tillgång till uppgifter
- rätt att rätta uppgifter
- rätt att avlägsna uppgifter
- rätt att återkalla samtycke
- rätt att begränsa behandlingen av uppgifter
- rätt att inge klagomål till dataombudsmannens byrå om hen anser att gällande dataskyddslagstiftning inte har följts vid behandlingen av personuppgifter

Informanten kan utöva sina rättigheter genom att kontakta kontaktpersonen eller kontaktpersonerna som anges i punkt 2.