



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Arbetssterapi/Fysioterapi

Examinationsuppgift 2

*Adaptation vid traumatisk handskada
– en begreppsanalys*

Ämnesfördjupning i Arbetssterapi 15 hp, delkurs 2, HT 2015

Författare: Eva Andersson

Opponent: Ellen Odéus
Examinator: Lena Mårtensson

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	3
Syfte	4
METOD	5
Sökprocess	5
Analysprocess	6
RESULTAT	7
Identifiering av användning av begreppet	7
Definierande kännetecken för adaptation vid traumatisk handskada	8
Typfall	9
Gränsfall	10
Motsatsfall	11
Förutsättningar för adaptation	12
Konsekvenser av adaptation	12
Empiriska referenser	13
Kompletterande begrepp	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Vetenskapliga rötter	15
Resultatdiskussion	15
REFERENSER	18

INTRODUKTION

I min kliniska vardag är jag sedan flera år verksam i det ortopediska öppenvårdsteamet på Alingsås lasarett, ett länssjukhus i Västra Götaland. Teamet består av arbetsterapeuter och fysioterapeuter i samarbete med sjukhusets ortopedier, samt övrig personal på ortopedmottagningen. Verksamheten är i huvudsak poliklinisk.

De personer som teamets arbetsterapeuter möter har oftast drabbats av traumatisk handskada i form av frakturer, ligament- och/eller senskador i handled eller hand. Några har också genomgått planerade handkirurgiska ingrepp som t.ex. karpaltunnelklyvning, ligamentrekonstruktion i handled eller tumbasplastik.

Kunskapssynen inom kirurg- och ortopedikliniken är till stor del positivistisk, där mätvärden och röntgensvar tillräknas hög betydelse (1). Rådande är det medicinska synsättet på kroppsskada, dess behandling och läkning (1) tillsammans med den biomekaniska modellen med sina bärande begrepp ledrörlighet, muskelstyrka och uthållighet (2, 3). De är gemensamma tankeredskap för hela teamet.

Som arbetsterapeut har jag också yrkesspecifika tankeredskap. En individs hälsa och välbefinnande är beroende av förmågan att utföra relevanta aktiviteter i sin vardag (4, 5). Canadian Model of Occupational Performance (5) är ett tankeredskap för förståelsen av vilka konsekvenser aktivitetsbegränsningar ger för aktivitetsutförandet i samspel med omgivningen. Att förstå individens upplevelse av handskadan i sin vardag, hur görandet, känslor och tänkande påverkas. Ett annat är Model Of Human Occupation (4), med dess syn på viljekraft, roller och vanor samt motoriska färdigheter.

Människans händer är centrala i utförandet av aktiviteter, som arbetsverktyg och redskap för att tolka omvärlden. Vi använder händerna för att förmedla och ta emot känslor och närhet och för att förstärka det talade språket (6, 7). När en person sträcker ut handen och tar upp t.ex. ett vattenglas, blir handen själva handlingen. Jag greppar, istället för att jag tar upp glaset med min hand. Handen är med sin specifika motorik och sin rika sensorik intelligent (8). En traumatisk handskada som kräver läkarvård uppkommer genom en plötslig händelse och förändrar förutsättningarna för vardagens aktiviteter. Eftersom vi använder händerna på så många sätt ger skadan även stora konsekvenser psykiskt och socialt (6).

En viktig händelse vid handskada är avgipsningen. Personen hoppas att det ska bli lättare att göra saker, men för många är det fortsatt svårt. Skadan begränsar förmågan att använda handen, ofta en längre tid, genom smärta, svullnad, stelhet och känselpåverkan (9). Det är viktigt för framgång i rehabiliteringen att personen börjar använda sin hand, att den inkluderas i aktivitetsutförandet och som en naturlig del av den levda kroppen. Om så inte sker är risken stor för komplikationer med bestående funktionsnedsättning och långvarig smärta (9). Det kan ge stora konsekvenser i vardagen som nedsatt arbetsförmåga, förlust av fritidsaktiviteter, mm. Personen behöver anpassa sig och sitt aktivitetsutförande för att komma igång med handen och bli bättre (6, 9). Arbetsterapeutens uppgift är att underlätta det genom träning, ortosbehandling (2, 3) samt råd om sätt att hantera symtomen och de praktiska och känslomässiga problem som uppstår (4, 5).

Grunden för handrehabilitering är hemträning i personens vardagsaktiviteter och enligt specifika träningsprogram (9). På kliniken finns möjlighet att delta i en handträningsgrupp för personer med traumatisk handskada. Där används skapande aktiviteter (olika typer av hantverk) och spel som terapeutiskt medel (2, 3). Att möjliggöra arbetsåtergång är ofta ett centralt mål och därför utarbetas en rehabplan med förslag på anpassning av arbetsuppgifter. I en studie har man sett att de viktigaste orsakerna till fördröjd arbetsåtergång är patientens upplevelse av bristande kontroll, hur allvarlig handskadan är, negativa känsloreaktioner och att vara ensamboende (10).

Det är värdefullt att fördjupa förståelsen för hur en person med traumatisk handskada anpassar sig till och hanterar den nya situationen. Inom arbetsterapeutisk litteratur används det engelska begreppet adaptation, vilket kan översättas med anpassning. Mitt intresseområde är hur en person med handskada genom adaptation dels kan förbättras i sin hand och dels kan återta en fungerande vardag. Vad kännetecknar adaptation som leder till att handen inkluderas och åter kan användas som en naturlig del av den levda kroppen?

Syfte

Syftet är att fördjupa förståelsen av begreppet adaptation, ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, efter en traumatisk handskada.

METOD

Analys av begreppet adaptation har gjorts utifrån Walkers och Avants metodbeskrivning (11). Första stegen i en begreppsanalys är att välja begrepp, formulera syftet och identifiera användning av begreppet allmänt och inom arbetsterapi.

Sökprocess

För att identifiera översättning, användning och betydelser av begreppet gjordes först en sökning i ordböcker och synonymböcker. Närliggande begrepp noterades. Sökning gjordes i arbetsterapeutisk kurslitteratur via index efter böcker som innehöll kapitel om eller definition av begreppet adaptation. Litteratur söktes på Studietorget, Göteborgs universitet och fyra böcker valdes (4, 12-14). Via kursledaren fick jag ytterligare en bok (15). Från dessa hämtades förståelse för den arbetsterapeutiska användningen av begreppet.

Syftet är att koppla adaptation till traumatisk handskada. Därför gjordes en sökning efter forskningsartiklar i databaserna Scopus och PubMed med följande sökord: "adaptation" AND "occupational therapy" AND "hand injury" respektive "adaptation" AND "occupational therapy" AND "hand". Urvalet gjordes först genom titelgranskning, sedan genom granskning av abstract enligt inklusions- och exklusionskriterier. Dubletter noterades och därefter lästes och granskades utvalda artiklar. Efter artikelgranskning inkluderades nio artiklar, se tabell 1.

För att öka underlaget för uppsatsen gjordes en sökning med "adaptation" i artikelns titel AND "occupational therapy", i PubMed och Scopus. Granskning och urval gjordes på samma sätt som ovan. Det resulterade i ytterligare två inkluderade artiklar, se tabell 2. Totalt inkluderades därmed elva olika artiklar som underlag till uppsatsen.

Inklusionskriterier:

- Begreppet adaptation beskrivs antingen med definition eller i form av ett resultat som beskriver hur adaptation skett för studiens deltagare.
- Studien handlar om adaptation för personer med i första hand handskada och i andra hand fysiska skador/funktionshinder som uppkommit i vuxen ålder.
- Artikeln är skriven av arbetsterapeut(er).
- Artikeln är inte äldre än 15 år och tillgänglig i fulltext på engelska.

Exklusionskriterier:

- Studie av personer med hjärnskada, stroke eller psykisk sjukdom. Dessa tillstånd ger andra förutsättningar för adaptation pga påverkan av kognition.
- Studie om närståendes eller personals anpassning i mötet med personer med funktionsnedsättning.
- Artikel om bostadsanpassning eller tekniska hjälpmedel. Fokus är individens anpassning i en förändrad situation efter en handskada, inte omgivningens.
- Artikeln om anpassning av en mätmetod, t.ex. vid översättning.

Tabell 1: Sökning i Scopus och PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	Referens
Scopus 151119	Adaptation AND Occupational therapy AND Hand injury	Senaste 15 år, artikel, engelska, tillgänglig i fulltext	8	7	6	3	(16-18)
PubMed 151119	Adaptation AND Occupational therapy AND Hand injury	Artikel, engelska, tillgänglig i fulltext	14	10	8	7	(16-22)
Scopus 151119	Adaptation AND Occupational therapy AND Hand	Senaste 15 år, artikel, engelska, tillgänglig i fulltext	28	11	8	5	(16-18, 23, 24)

Tabell 2: Vidare sökning i PubMed och Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	Referenser
151123 PubMed	Adaptation AND Occupational therapy	Adaptation i titel, senaste 15 år, engelska	73	8	5	3	(18, 23, 25)
151123 Scopus	Adaptation AND Occupational therapy	Adaptation i titel, senaste 15 år, engelska	44	8	6	2	(25, 26)

Analysprocess

Enligt Walker och Avant (11) innehåller analysen identifiering av all användning av begreppet samt yrkets användning av begreppet. Det gjordes med utgångspunkt i ordböcker respektive arbetsterapeutiska textböcker. Därefter är hjärtat i begreppsanalysen att identifiera begreppets kännetecken, samt dess förutsättningar och konsekvenser. Valda artiklar granskades med fokus på förståelse för användningen av begreppet adaptation vid traumatisk handskada. Det som uppfattades som kännetecken färgmarkerades i texten och listades på post-it lappar. Återkommande kännetecken sattes på samma lapp. Förutsättningar för att adaptation skall ske och konsekvenser av att adaptation har skett söktes vid läsningen på samma sätt. Dessa processer pågick parallellt och ibland bytte lappar plats, ex. från

kännetecken till förutsättning. Informationen jämfördes och grupperades efter likheter och sammanfattades till gemensamma kännetecken, förutsättningar och konsekvenser.

Därefter skapades ett typfall genom att väga samman min kliniska erfarenhet med fallbeskrivningar från valda artiklar, utan att referera till en specifik patient. Ett gränsfall och ett motsatsfall skapades på samma sätt. Slutligen har empiriska referenser hittats genom att söka i den kliniska vardagen efter exempel på hur arbetsterapeuten kan se att adaptation pågår hos en person med traumatisk handskada.

RESULTAT

Identifiera all användning av begreppet

Adaptation kommer av latinets *adapto* som betyder anpassa (27, 28). Det engelska begreppet *adaptation* översätts i substantivform med anpassning, omställning, bearbetning eller omarbetning. Verbformen "to be adapted" översätts med att vara anpassad eller lämpad för eller med att bli förtrogen med eller vänja sig vid (29). Verbformen på svenska är *adaptera* som betyder anpassning till givna omständigheter (28).

Begreppet *adaptation* används inom flera olika områden. Inom biologin för att beteckna hur en ärftlig egenskap i en organisms byggnad, livsprocess eller beteende ökar överlevnad och framgång i fortplantning (27). Inom medicinen för att beskriva sinnesorganens anpassning till olika förhållanden, ex ögats anpassning till mängden ljus (27, 28). Inom kultur kan *adaptation* användas för anpassningen av en berättelse från en uttrycksform, t.ex. bok, till en annan, t.ex. film. *Adaptation* används även inom tekniken för att beteckna ett tekniskt systems förmåga att förändras så att dess uppförande stämmer väl med ändrande inre eller yttre förhållanden (28). Slutligen används *adaptation* inom psykologin och beskriver då en process som innebär att individen anpassar sig till omgivningens krav, i en strävan efter att uppnå jämvikt och upphäva en obalans som har uppstått i individens samspel med miljön (27, 28).

Adaptation har varit ett begrepp inom arbetsterapi sedan början av 1900-talet (12, 14). *Adaptation* kan vara målet eller syftet med arbetsterapeutisk intervention. Den kan ses som en process i görandet (att anpassa, förändra, justera), men också som ett verktyg eller en metod (14). I praxis kan därmed *adaptation* innebära en beteendeförändring, en kompensation som en individ lär sig för att hantera en skada. Det kan vara den omställning en individ gör vid förlusten av en förmåga eller hur individen reagerar på en specifik utmaning i en livsroll.

Adaptation kan också vara förändringar i personens fysiska miljö, ex bostadsanpassning eller olika tekniska hjälpmedel som används i dagliga aktiviteter (12) .

En arbetsterapeutisk definition av adaptation är: *individens tillfredsställande anpassning, i sin miljö, över tid* (12). Inom aktivitetsvetenskap definieras adaptation som *en process av att välja och organisera aktiviteter för att förbättra livsmöjligheter och uppnå livskvalitet enligt individens/gruppens erfarenhet i en ständigt föränderlig miljö* (15).

Adaptation ses som ett mänskligt fenomen i en pågående process av ordning, oordning och reorganisation som gör individen mer kapabel att vara en aktiv deltagare i sin vardag (12). Tankegången fördjupas av Schultz (13) till att forma en modell för samspelet mellan individen, miljön i vilken aktiviteter sker och anpassningen mellan dessa – adaptationen – när individen engagerar sig i sina dagliga aktiviteter; the model of occupational adaptation (OA) (13). Occupational adaptation består enligt Kielhofner (4) av aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens. Aktivitetsidentitet är en uppfattning om vilka vi är och önskar att bli som aktiva varelser. Aktivitetskompetens är förmågan att upprätthålla ett aktivitetsmönster som genom roller och vanor speglar personens aktivitetsidentitet.

Kännetecknen för begreppet adaptation vid traumatisk handskada

Den som drabbas av en traumatisk handskada upplever ett plötsligt och oväntat aktivitetsavbrott i vardagen. Adaptation vid traumatisk handskada beskrivs i artiklarna som **en individuell process med målet att återta en fungerande vardag**, som pågår över tid i samspel med det naturliga läkningsförloppet (17, 18, 22-26). Denna process kännetecknas av följande:

Att ta egen kontroll genom att bemästra aktivitetsutmaningar som uppstår i vardagen med hjälp av sin inre drivkraft /motivation (16-19, 21, 23-26). Det innebär att sträva efter att åter bli tvåhänt och lyckas med sina värderade aktiviteter. Det kan ibland innebära att tänja på sina gränser och stå ut med symptom.

Förändring av aktivitetsutförande (16, 17, 20-22, 24-26) genom att göra på nya sätt och använda strategier som bygger på ändrat greppmönster, compensation eller att förändra miljön.

Förändring av aktivitetsmönster (17-19, 21, 22, 24-26). Dels genom att vardagens aktiviteter tar längre tid att utföra. Dels genom förändrade rutiner, ex inom familjen, för att vardagen skall fungera.

Dialog mellan erfarenheter av att använda handen och upplevda symptom (17-19, 21, 24-26) vilket är en förmåga att lyssna på kroppens signaler om rimliga gränser för aktivitet för att skydda handen mot framtida skada. Erfarenheter av symptom från handen under görandet formar adaptationen och ger insikt om nuvarande och ev. bestående nedsättning av handfunktionen.

Att hantera känslor som hör samman med handskadan (17-21, 24) genom att aktivt bearbeta känslorna runt traumat/olyckan (känslan av förlust och beroende) och att acceptera att den skadade handen är annorlunda. Att hantera behovet av hjälp och stöd. Att förstå och acceptera sina nuvarande begränsningar, att prioritera vad som egentligen är viktigt i livet och tänka positivt för utveckla ett rimligt hopp för framtiden.

Typfall

Anna är 38 år, gift, har två barn och arbetar som förskolelärare. Hon halkade på en isfläck och fick en distal radiusfraktur som reponerades och gipsades och Anna blev sjukskriven. Under gipstiden **bemästrade hon aktivitetsutmaningar**, som att knäppa BH'n eller hålla av potatisen, genom att först försöka själv och sedan be make och barn om hjälp.

Aktivitetsmönster förändrades då Anna inte kunde köra bil eller fortsätta rida tillsammans med dottern, vilket var en värderad aktivitet för henne.

Vid avgipsningen var Anna stelare och hade mer ont i handleden än hon trott. Hoppet att återta ridning och arbete snarast grusades. Anna var ledsen och orolig, saknade barn och kollegor på jobbet och ridkvällarna. Hon **hanterade sina känslor** genom att dela sin oro med familj och vänner och besöka både jobbet och stallet för att **vara som vanligt**, samt följa de råd hon fått från vården.

Anna **tog egen kontroll** över situationen genom att hitta nya lösningar, t.ex. tränade hon för att bli bättre och planerade för anpassade arbetsuppgifter på jobbet. Det gav henne **hopp** för framtiden. Hon **bemästrade olika utmaningar** i vardagsaktiviteter med ett **förändrat aktivitetsutförande** som att använda två händer eller greppa på ett nytt sätt. Anna märkte att en del dagar svullnade och värkte handen på eftermiddagen. **Hon förde då en dialog mellan**

erfarenheter från görandet och upplevda symptom, vilka grepp hon klarade och hur länge hon kunde utföra en aktivitet innan hon måste vila.

Två månader efter frakturen kunde Anna med hjälp av handledsstöd köra bil och började köra till stallet med dottern. **Trots smärta i handleden** valde hon att sköta om hästen då det var viktigt för henne. Hon började jobba på deltid. Första tiden **tog hon emot stöd** av sina kollegor genom **anpassade arbetsuppgifter**. Anna **strävade efter att det skulle bli normalt** igen och gjorde det hon kunde, med fortsatt **dialog** mellan symptom från handen och erfarenheter från görandet.

Vid återbesök fem månader efter skadan berättar Anna att hon nu jobbar **som vanligt**, med några få anpassningar. Hon har börjat rida igen, men med handledsstöd på sig då hon bedömer att risken för att skada sig är störst där. Hon tänker sällan på sin skada, utan **har vant sig vid** delvis nya sätt att utföra sina aktiviteter.

Gränsfall

Bengt är 42 år, gift och arbetar på handelsträdgård. Han föll och fick en distal radiusfraktur, som gipsbehandlades, och Bengt blev sjukskriven. Den första tiden var han smärtpåverkad, och hade svårt att alls använda sin skadade hand. Han kände sig **hjälplös och utan kontroll**. Han **försökte bemästra situationen** genom hjälp från frun, i väntan på att avgipsningen skulle göra allting bättre.

Efter avgipsning var handleden stel och smärtade vid rörelser och Bengt blev orolig för framtiden. De första veckorna hade han svårt att lita på sin hand pga smärta och valde ofta att göra saker enhänt eller vänta på hjälp (**bristande dialog mellan erfarenhet att använda handen och upplevda symptom**). Det medförde stora **förändringar i hans aktivitetsmönster** i form av minskad aktivitetsnivå. Bengt lärde sig med tiden, med stöd av träning på rehabmottagningen, strategier för hur han kunde greppa med sin skadade hand och började förstå var gränserna för vad handen klarade fanns (**förändrat aktivitetsutförande, påbörjad dialog mellan erfarenhet av att använda handen och symptom**).

Bengt var efterfrågad på sin arbetsplats och ville tillbaka. Han uttryckte oro för hur arbetsgivare och kollegor skulle se på honom när han inte var stark och händig som tidigare. Han började jobba deltid och **hanterade sin oro** genom att **förneka smärta och dölja symptom** på jobbet. Det gav inflammation i handleden och tvingade Bengt att vara helt

sjukskriven ytterligare ett par veckor. Vid **andra försöket** till arbetsåtergång **tog han egen kontroll över situationen** och förklarade noga för kollegor och chef vad han klarade och inte.

Vid återbesök sex månader efter frakturen är Bengt i arbete på full tid. Han beskriver att **en del är som vanligt**, men att han inte kan utföra alla sina uppgifter på jobbet. Han har fått ansvar för inköp, som inte är lika tungt, och ser det som en utvecklande uppgift. Handskadan gör sig påmind dagligen, trots handledsstöd, och **han har inte vant sig helt** vid den nya situationen.

Motsatsfall

Cissi är 57 år, ensamstående, och arbetar som bibliotekarie. Hon halkade och fick en distal radiusfraktur som opererades med volar platta och Cissi blev sjukskriven. Väl hemma uppstod stora **aktivitetsutmaningar** som hon hade **svårt att bemästra**. Hon **hittade inte sätt att förändra sitt aktivitetsutförande**, delvis pga hög smärta och stor oro. Istället fick hon hemtjänst för att klara vardagen. Två veckor senare ramlade Cissi igen och bröt den andra handleden, som gipsbehandlades. Hon fick nu hjälp av hemtjänsten flera gånger dagligen.

Den andra frakturen ökade Cissis oro för nya skador och när hon avgipsades vågade hon inte använda sina händer. Smärta vid olika grepp tolkade Cissi som varning för ny skada. Hon valde att använda handledsstöd hela dagen och lät bli att göra saker, **istället för att i dialog med handen sakta öka sin kapacitet**. Hon var orolig och ledsen och **uttryckte hjälplöshet**.

Under en lägre tid fick Cissi träning på rehabmottagningen och hemma varje vecka. Hon **fick erfarenhet** att hon kunde ta olika grepp utan så stor smärta, **men tog inte till sig det** i sin vardag genom att förändra sitt aktivitetsutförande eller sitt aktivitetsmönster. Hon **överlät kontrollen** till vården. Cissi saknade sitt arbete och kollegor. Men hon kunde inte se några arbetsuppgifter hon kunde utföra och **såg ingen möjlighet** att börja jobba igen.

Vid återbesök sex månader efter frakturerna är Cissi fortsatt helt sjukskriven och har hemtjänst ett par gånger per vecka. Cissi är ledsen och orolig hon **saknar egen kontroll** och **bemästrar inte situationen**. Hon har inte hopp om att det ska bli som vanligt igen.

Förutsättningar för adaptation

För att det skall finnas behov av adaptation krävs **en aktivitetsutmaning**. Här är det en traumatisk händelse som skapar ett avbrott i vardagen. Skadan kräver att personen inleder en adaptation som utvecklas över tid (16-18, 22, 24-26).

Artiklarna beskriver olika **personliga kvalitéer** som är en grund för och underlättar adaptation. Att en person har några, men inte alla, av dem är en förutsättning. De beskrivs som:

- Uthållighet (19-21, 25)
- Förmåga att se möjligheter och tänka positivt (17, 19-21, 24)
- Kreativitet och problemlösningsförmåga (17, 19-21)
- Förmåga att utveckla nya färdigheter (17, 19, 20)

Vid adaptation använder en person sin inre drivkraft, sin motivation (21, 24). För att få motivation till de förändringar som behöver göras krävs att personen har **värderade aktiviteter** som hon/han vill återta (18, 19, 23-25). **Känslomässigt och socialt stöd** från familj, vänner och/eller arbetsgivare är nödvändigt (17-21, 26). **Kunskap, råd och vägledning från vårdgivare** behövs för att komma framåt i adaptationen (17, 19-21, 26).

Konsekvenser av adaptation

I flera studier presenteras hur patienternas adaptation påverkar deras liv på längre sikt (från ett år till 30 år efter skadan) (18-22). Strategierna för adaptation blir med tiden **nya vanor och rutiner** i ett nytt aktivitetsmönster som syftar till att nå balans mellan personens egna mål, nuvarande förmåga och omgivningens krav. Personens egna mål kan ha förändrats under adaptationen genom att **en omprioritering har skett** om vad som egentligen är viktigt i livet. De **nya vanorna upplevs som normalitet** och det sätt personen organiserar sin vardag på, **aktivitetsförändringen är en del av livet** (18-21, 24).

Förlust av handfunktion och adaptationen till den nya situationen leder till **förändrade livsroller och relationer** vilket kan innebära stora förändringar i personens vardag och även påverkar närstående (familj, vänner, kollegor)(22). Det kan vara anpassade arbetsuppgifter som fortsätter och yrkesrollen förändras. En förändrad fördelning av hushållsarbete och omhändertagande av barn kan bli kvar vilket påverkar partner- och föräldrarollerna. Fritidsaktiviteter och sociala aktiviteter kan påverkas (17-22, 24-26). Personer som strävar

efter att **fortsätta med sina värderade aktiviteter**, kanske trots symptom från handen, får en positiv förändring över tid (19, 21, 24) och förändringarna kan bli något positivt, t.ex. att arbetsrollen förändrats efter skadan (21). I de fall när personen har en kvarstående nedsättning i handfunktionen efter sin skada är adaptationen hela tiden pågående (18-21, 24).

Empiriska referenser

Adaptationens kännetecken **blir synliga** i det sätt den skadade handen är en aktiv del av den levda kroppen eller ett problem som hindrar aktivitet. Det ses i hur personen använder sin skadade hand. Är handen en aktiv del av kommunikationen genom gester och handslag? Är personen tvåhänt i olika aktiviteter, ex i att hantera kläder och väska eller utföra en uppgift på uppmaning? Greppkvalitet, styrka och rörlighet kan vara nedsatta, men handen kan ändå vara en inkluderad och aktiv del.

Adaptationens kännetecken **kan höras** i personens berättelse om sin vardag. Arbetsterapeuten bör lyssna efter kännetecknen, om de uttrycks och hur. Berättar personen om:

- ...utveckling över tid, med allt fler försök att göra som vanligt i vardagen? (*En process där individen strävar efter att återta en fungerande vardag.*)
- ... försök att återta värderade aktiviteter och finns det tillfällen eller moment som lyckas? Det kan vara små saker, som att äta med kniv och gaffel, eller större sammanhang, som att planera för arbetsåtergång. Finns exempel på egna lösningar eller väntar personen på lösningar utifrån? (*Att ta egen kontroll och bemästra aktivitetsutmaningar.*)
- ...att förändra sitt aktivitetsutförande, t.ex. genom att greppa med två händer, använda handledsstödet för att möjliggöra en aktivitet eller dela upp den över tid? (*Förändra aktivitetsutförande.*)
- ... att förändra sitt aktivitetsmönster, t.ex. genom att planera dagen annorlunda för att saker tar längre tid eller ta emot hjälp från anhöriga? (*Förändra aktivitetsmönster.*)
- ... tillfällen då hon/han avbrutit eller ändrat utförande av en aktivitet pga handens signaler? (*Dialog mellan erfarenheter att använda handen och upplevda symptom.*)
- ... ett rimligt hopp för framtiden och finns det tecken på acceptering och att handen inkluderas i den levda kroppen? Har personen relationer som ger känslomässigt och socialt hjälp och stöd? (*Att hantera känslor som hör samman med handskadan.*)

Kompletterande begrepp

Näraliggande begrepp som också används i arbetsterapeutiska artiklar om handskador är 'adjustment' och 'coping'. De används både som synonymer till adaptation och parallellt med adaptation som kompletterande begrepp.

Adjustment innebär att uppnå så nära och exakt överensstämmelse som möjligt och är mindre flexibelt än adaptation (30). Hur personen med traumatisk handskada uppfattar och upplever sin skada påverkar personens 'adjustment'. Adjustment är processen när personen anpassar, justerar eller förändrar sitt beteende för att möta psykiska, fysiska och sociala behov (6). Men här ingår inte att ta egen kontroll genom att bemästra aktivitetsutmaningar, dvs att personen är aktör, som i den arbetsterapeutiska användningen av begreppet adaptation. Inte heller beskrivs dialogen mellan erfarenheter från görandet och upplevda symptom från handen.

Coping definieras som ansträngningar, både kognitiva och beteendemässiga, för att hantera psykisk stress och syftar till att hantera de problem som orsakar stressen (problemlösning) och reglera de känslor som är följden av problemen (hantera känslor) (31). Copingstrategier kan ses som en del av adaptationen. Men begreppet saknar att det är en process där individen strävar efter normalitet och dialogen mellan erfarenheter från görandet och upplevda symptom. Coping kan enligt min mening inte ersätta adaptation.

Det finns också begreppet 'self-efficacy' som innebär förmågan att uppnå önskade resultat. Uppfattad self-efficacy inkluderar personens tro på sin förmåga eller kompetens att uppnå avsedda resultat (32). Det är ett begrepp inom psykologi och används mycket lite inom arbetsterapeutisk litteratur.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Arbetet med begreppsanalysen har följt Walker & Avants beskrivning (11). Det första steget, val av begrepp, krävde eftertanke för att hitta det begrepp som fångar mitt intresseområde. Genom att enligt metoden identifiera användningen av adaptation allmänt och inom arbetsterapi fördjupades min kunskap och förståelse av begreppet. Läsning av arbetsterapeutisk kurslitteratur om adaptation förbättrade kvaliteten på urval och analys av inkluderade artiklar vilket ökar kvaliteten.

I sökprocessen valdes att inkludera artiklar från de senaste 15 åren samt i steg två annan fysisk funktionsnedsättning än just handskador, för att få ett bredare underlag. Flera artiklar om traumatisk handskada valdes bort då de utgick från begreppen coping eller adjustment istället för adaptation. Elva artiklar inkluderades i studien vilket jag bedömer som ett acceptabelt underlag. Men det hade varit en fördel för tillförlitligheten i resultatet om fler artiklar specifikt om handskador hittats.

Artikelförfattarna är från Västeuropa och USA, varav flera från Sverige vilket jag ser som en fördel då jag riktar mig till svenska kollegor med denna uppsats. Man bör notera att analysen grundas på västvärlden då det kan finnas kulturella skillnader för vad som kännetecknar adaptation.

I analysen har jag som metoden anger rört mig mellan stegen att söka definierade kännetecken, förutsättningar och konsekvenser och att skapa de olika fallen (11). Stundvis frustrerad då adaptation är ett stort begrepp med flera användningsområden, samt kan kopplas till model of occupational adaptation. Analysen och resultatet har påverkats av min kliniska erfarenhet av mötet med personer med traumatisk handskada. Samstämmighet finns mellan artiklarna och erfarenheten, vilket ökar tillförlitligheten.

Vetenskapliga rötter

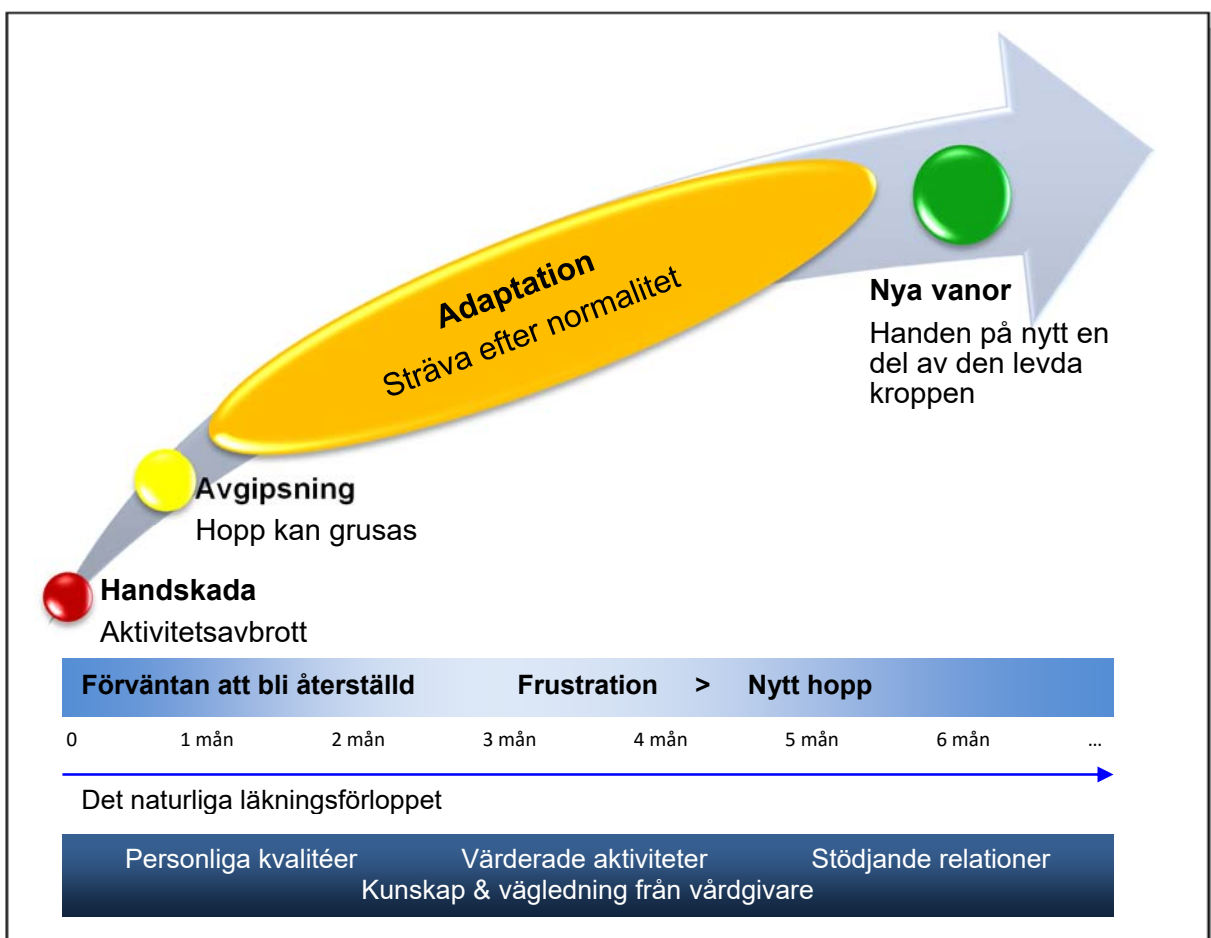
Vårdens fokus på den medicinska modellen och, inom ortopedin, biomekanik (1) behöver kontrasteras med andra perspektiv. Som arbetsterapeut har jag två kunskapsteoretiska ben att stå på, det positivistiska och det hermeneutiska. Begreppet adaptation grundar sig i den hermeneutiska kunskapssynen då adaptationen är unik för individen och förstås genom att tolka tecknen på att den pågår. Det handlar inte om objektiva mätvärden, utan om hur personen relaterar mellan sin handskada och sin vardag.

Resultatdiskussion

Handrehabilitering handlar i hög grad om biomekanik och läkningsprocessen. Adaptation är användbart för att fördjupa förståelsen av det personer med traumatisk handskada går igenom och på ett bättre sätt kunna bistå dem. Begreppet kastar ljus över det stora förändringsarbete det innebär att nå en ny normalitet och så att säga "bli bra" efter skadan. Med den fördjupade förståelsen av adaptation får arbetsterapeuten fler yrkesspecifika tankeverktyg att använda.

Den traumatiska handskadan är ett aktivitetsavbrott i vardagen som tvingar personen att påbörja en adaptation. En process som är unik för varje individ, men ändå har gemensamma drag. Det är en strävan efter att få vardagen att fungera, efter normalitet, och det naturliga läkningsförloppet bidrar till en utveckling över tid (17, 18, 22, 24).

Resultatet av begreppsanalysen har sammanfattats i en bild (figur 1). Den första tiden präglas av hjälplöshet och att göra saker enhänt, att be om hjälp och att allt tar längre tid (24). Förväntan är att bli återställd (18, 24) och inför avgipsningen finns ett hopp att återfå sin skadade hand. Det grusas ofta då det visar sig att handfunktionen är nedsatt (24). En tid följer som präglas av att återta sina värderade aktiviteter tvåhänt och att få den skadade handen att fungera. Att lyckas bemästra aktivitetsutmaningar i värderade aktiviteter ger ökad motivation och drivkraft att fortsätta denna strävan (17, 18, 20, 22, 24). Det pågår parallellt med det naturliga läkningsförloppet för skadan. Så småningom blir nya aktivitetsutföranden och nya aktivitetsmönster etablerade som nya vanor och betraktas som det normala (18-21, 24). Det i sin tur innebär att livsrollerna har förändrats (17-22, 24-26).



Figur 1: Adaptation vid traumatisk handskada – En process där individen strävar efter normalitet.

För de som vid tiden fyra till sex månader efter skadan fortfarande har påtagligt nedsatt handfunktion är det vanligt med frustration över långsam förbättring, som senare kan vända till ett nytt hopp (18, 22, 33) genom adaptation. Samtidigt visar studier att psykologiska problem av skadan, som minskat under de första tre månaderna, ofta kvarstår på denna nivå under resten av det första året (6). Arbetsterapeuten behöver därför vara uppmärksam och lotsa personen med handskada vidare i adaptationen vid denna tid.

Adaptationen är ett förändringsarbete där individen är aktör istället för offer. I sin strävan efter normalitet gör individen aktiva val och handlingar, t.ex. för att bemästra situationen och ta egen kontroll. Det är viktigt att minnas att hur allvarlig en handskada är inte avgör eller förutsäger om adaptation kommer ske eller inte (6), vilket stämmer med min kliniska erfarenhet. Ifall det blir en adaptation eller en maladaptation beror till viss del på om personen använder sin egen "doktor inuti" och för en dialog om rimliga gränser för aktivitet parallellt med att kreativt och uthålligt utföra värderade aktiviteter (19). Arbetsterapeuten bör tidigt undersöka hur personen förstår sin skada och tolkar sina symptom (ex. smärta och svullnad) samt vägleda med kunskap och förklaringsmodeller. Genom aktivitet kan en förståelse formas för hur olika strategier påverkar symptomen och handskadan kan bli begriplig (34). Att under träning i olika aktiviteter verbalisera denna dialog med frågor och samtal kan vara viktigt för adaptationen.

Inför begreppsanalysen ville jag förstå hur jag tidigt kan identifiera de som är i behov av extra rehabinsatser. Att söka efter och känna igen adaptationens förutsättningar och kännetecken är ett sätt. Om kännetecknen inte är synliga och adaptation inte pågår, samt om personen saknar en eller flera av förutsättningarna är det varningsflaggor som ska tas på allvar.

Bland faktorer som fördröjer arbetsåtergång märks upplevelse av bristande kontroll, negativa känsloreaktioner och att vara ensamboende (10), vilket är motsatser till adaptationens förutsättningar och kännetecken. Det finns risk för t.ex. långvarig smärtproblematik, förlängd sjukskrivning eller utebliven arbetsåtergång. Ett stort lidande för personen och en stor kostnad för samhället.

Vid rehabilitering efter traumatisk handskada bör målsättningar och träning kopplas till personens egna värderade aktiviteter för att öka motivation och drivkraft (22-24). Större utrymme för frågor och upprepad information och råd är värdefullt. Att träna i grupp med andra personer med handskada kan ge både känslomässigt och socialt stöd, erfarenhet av att

använda handen och förståelse för de symptom som uppkommer. Det kan öka den viktiga förståelsen för skillnaden mellan smärta och skada när man använder sin skadade hand.

Syftet med uppsatsen var att fördjupa förståelsen av begreppet adaptation, ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, kopplat till rehabiliteringen efter en traumatisk handskada. Jag anser att syftet är uppfyllt.

REFERENSER

- 1.Lauritzen S, Svenaeus F, Jonsson A-C. När människan möter medicinen. Stockholm: Carlssons; 2004.
- 2.Kielhofner G. Conceptual Foundations of Occupational Therapy 4 ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2009.
- 3.McMillan I. Assumptions underpinning a biomechanical frame of reference in occupational therapy. In: Duncan E, editor. Foundations for Practice in Occupational Therapy. 4 ed. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2006.
- 4.Kielhofner G. Model Of Human Occupation. Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur AB; 2012.
- 5.Sumsion T, Blank A. The Canadian Model of Occupational Performance. In: Duncan E, editor. Foundations for Practice in Occupational Therapy 5 ed. Edingburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2002.
- 6.Hannah S. Psychosocial Issues after a Traumatic Hand Injury: Facilitating Adjustment. J Hand Ther. 2011;24:95-103.
- 7.Meyer T. Psychological aspects of mutilating hand injuries. Hand Clin. 2003;19:41-4.
- 8.Kielhofner G. A Meditation on the Use of Hands. Scand J Of Occ Ther. 1995;2(3-4):153-66.
- 9.Runnquist K, Cederlund R, Sollerman C, Lingstam R. Handens rehabilitering: Vol. 1, Undersökning, behandlingsprinciper, behandlingsmetoder. Lund: Studentlitteratur; 1992.
- 10.Roesler M, Glendon A, O'Callaghan F. Recovering from Traumatic Occupational Hand Injury Following Surgery: A Biopsychosocial Perspective. J Occup Rehabil. 2013;23:536-46.
- 11.Walker LO, Avant K. Strategies for Theory Construction in nursing, 5th edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2011.
- 12.Schultz S, Schkade J. Adaptation. In: Christiansen C, Baum C, editors. Occupational Therapy Enabling Function and Well-Being 2 ed. New Jersey: SLACK inc; 1997.
- 13.Schultz S. Theory of Occupational Adaptation. In: Boyt Schell B, Gillen G, Schaffa M, editors. Willard & Speakman's Occupational Therapy 12 ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2014
- 14.Reed K. Key Occupational Therapy concepts in the Person-Occupation-Environment-Performance Model. Their Origin and Historical Use in the Occupational Therapy Literature. 4 ed. In: Christiansen C, Baum C, Bass J, editors. Occupational Therapy Performance, Participation, and Well-Being. New Jersey: SLACK inc. ; 2015.
- 15.Frank G. The Concept of Adaptation as a Foundation for Occupational Science Research. In: Zemke R, Clark F, editors. Occupational Science The Evolving Discipline. Philadelphia: FA Davis Coperation; 1996. p. 47-55.

- 16.Powell R, von der Heyde R. The inclusion of activities of daily living in flexor tendon rehabilitation: A survey. *Journal of Hand Therapy*. 2014;27:23-7.
- 17.Cederlund R, Thorén-Jönsson A-L, Dahlin L. Coping Strategies in Daily Occupations 3 Months after a Severe or Major Hand Injury. *Occupational Therapy International*. 2010;17:1-9.
- 18.Chan J, Spencer J. Adaptation to Hand Injury: An Evolving Experience. *American Journal of Occupational Therapy*. 2004;58(2):128-39.
- 19.Chan J, Spencer J. Contrasting Perspectives on Pain following Hand Injury. *Journal of Hand Therapy*. 2005;18:429-36.
- 20.Chemnitz A, Dahlin L, Carlsson I. Consequences and adaptation in daily life - patients' experiences three decades after a nerve injury sustained in adolescence. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2013;14(252).
- 21.Carlsson IK, Edberg A-K, Wann-Hansson C. Hand-injured Patients' Experiences of Cold Sensitivity and the Consequences and Adaptation for Daily Life: A Qualitative Study. *J Hand Ther*. 2010;23:53-62.
- 22.Starck Shier J, Chan J. Changes in Life Roles After Hand Injury. *J Hand Ther*. 2007;20:57-69.
- 23.Jack J, Estes RI. Documenting progress: Hand therapy treatment shift from biomechanical to occupational adaptation. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010;64(1):82-7.
- 24.Ammann B, Satink T, Andresen M. Experiencing occupations with chronic hand disability: narratives of hand-injured adults. *Hand Therapy*. 2012;17:87-94.
- 25.Smith T, Ludwig F, Andersen L, Copolillo A. Engagement in Occupation and Adatation to Low Vision. *Occupational Therapy in Health Care*. 2009;23(2):119-33.
- 26.Lexell EM, Iwarsson S, Lund ML. Occupational adaptation in people with multiple sclerosis. *OTJR Occupation, Participation and Health*. 2011;31(3):127-34.
- 27.Nationalencyklopedin. Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/adaptation>.
- 28.Svensk Ordbok utgiven av Svenska Akademien, A-L. Redaktionen för Svenska Akademiens samtidsordböcker Li, Institutionen för svenska språket, Göteborgs univeristet, editor. Stockholm Nordstedts; 2009.
- 29.Nordstedts stora engels-svenska ordbok. 3 ed. . Stockholm 2000.
- 30.Merriam-Webster. Merriam-Webster's Dictionary of Synonyms. Springfield, Massachusetts, USA: Merriam-Webster Inc.; 1984. p. 18.
- 31.Gustafsson M, Persson L, Amilon A. A qualitative study of coping in the early stage of acute traumatic hand injury. *J Clin Nurs*. 2002;11:594-602.
- 32.A Dictionary of Psychology (4 ed). Oxford: Oxford University Press; 2015. Self-efficacy.
- 33.Hong Lai C. Motivation in Hand-injured Patients with and without Work-related injury. *J Hand Ther*. 2004;17:6-17.
- 34.O'Hagan F, Coutu M, Baril R. A case of mistaken identity? The role of injury representations in chronic musculoskeletal pain. *Disability and Rehabilitation*. 2013;35(18):1552-63.