JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme

En deskriptiv undersökning om ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme ur en nordisk kontext.

Huvudområde: Ortopedteknik
Författare: Tilda Johansson & Josefin Rundqvist
Handledare: Louise Bæk Larsen
Jönköping University 2020–05

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Louise Bæk Larsen för all hjälp och stöttning under examensarbetets genomförande, samt den positiva inställningen till det valda ämnet. Tack även till Jessica Crafoord för visat engagemang inom området och medverkan som extern resurs.

Tack till pilotdeltagare för feedback och goda råd under framställningen av enkäterna.

Stort tack till SOIF och NITO ortopedi som hjälpt oss att sprida enkäten, samt varmt tack till alla er ortopedingenjörer som valt att medverka i undersökningen.

Slutligen vill vi även tacka våra kurskamrater Betty Svensson och Marit Vegum Reitan för trevliga timmar tillsammans under samarbetet vid insamlingen av data.

Sammanfattning

Bakgrund: Ortopedingenjören har som uppgift att med sin kompetens och erfarenhet tillhandahålla en ortopedteknisk lösning som motsvarar patientens behov och önskemål. Handlingsutrymmet är det utrymme som en ortopedingenjör har till att ta självständiga beslut i sin yrkesutövning och är därmed summan av kompetens, bedömningar och rutiner inom verksamhetens ramar.

Syfte: Syftet med examensarbetet är att öka kunskapen om ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme i Sverige och Norge i relation till förskrivningsregler för protes på nedre extremiteter.

Metod: Examensarbetet baserades på en enkätundersökning med frågor gällande ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme utifrån mixed method. Enkäten publicerades via *SOIF*, Facebook gruppen *Ortopedteknik i Sverige* och *NITO ortopedi*.

Resultat: Faktorer som formade handlingsutrymmet, i situationer när ortopedingenjören upplevde stort inflytande, var främst patientrelaterade. De faktorer som beskrevs forma handlingsutrymmet vid upplevelsen av mindre inflytande var främst ekonomi och lagar/riktlinjer. Majoriteten av ortopedingenjörerna upplevde att de ofta kunde uppfylla patientens önskemål med avseende på sitt handlingsutrymme. Det förekom en delad mening om en förändring i förskrivningsprocessen behövde ske eller ej. En stor del av ortopedingenjörerna upplevde att de alltid haft möjlighet att påverka ett beslut vid förskrivning av en protes eller proteskomponent, medan ett mindre antal ortopedingenjörer har upplevt en eller flera situationer där beslutet inte kunnat påverkats.

Slutsats*:* Ortopedingenjörer har varierande upplevelser gällande sitt handlingsutrymme, faktorer som formar handlingsutrymmet och möjligheten att påverka handlingsutrymmet vid förskrivning av proteser för nedre extremiteter.

Nyckelord: Protes, amputerad, protesförsörjning, förskrivning, handlingsutrymme

Summary

Prosthetist experience of discretion - a descriptive study about prosthetist experience of discretion when prescribing a prosthetic device for lower limb from a Nordic context.

Background: The task of the prosthetist is to provide an orthopaedic solution that meets the patient´s needs and wishes with expertise and experience. The discretion of action is the space that a prosthetist must make independent decisions in his professional practice and are thus the sum of skills, assessments and procedures within the discretion of the business.

Purpose: The purpose of the study was to increase knowledge of the prosthetist perceived discretion in Sweden and Norway in relation to the prescription rules for lower limb prosthetics.

Method: The study was based on a survey that addressed questions regarding prosthetist perceived discretion for action through a mixed method. The survey was published via SOIF, the Facebook group Orthopaedics in Sweden and NITO orthopaedics.

Results: Factors that affected the action of discretion, in situations when the prosthetist experienced great influence, were mainly related to the patient. In opposite, when the prosthetist experienced less influence, the main factors that affected a decision regarding a prosthetic where economy and laws/guidelines. The majority of prosthetists felt that they were often able to fulfil the patient's request regarding to their discretion of action. In consideration to if the prescription process were in need of change or not, the opinion was divided. Many of the prosthetists have always experienced that they're in charge of decision making or at least have been able to affect the decision. While a small number of prosthetists have experienced one or multiple situations where they could not affect the decision.

Conclusion: Prosthetists have varying experiences regarding their discretion, factors that shape the discretion and the ability to influence the discretion when prescribing prosthetics for lower limb.

Keywords: Prosthetic device, amputees, prosthetic supplies, prescription, discretion

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Summary 4
1. Inledning 7
2. Bakgrund 8
2.1 Förskrivning av proteser & proteskomponenter 8
2.1.1 Förskrivning i Sverige 8
2.1.1.1 Medicintekniska produkter 9
2.1.1.2 Regionala bestämmelser 10
2.1.2 Förskrivning i Norge 10
2.2 Handlingsutrymme 11
2.2.1 Tidigare studier kring handlingsutrymme 12
2.3 Ortopedingenjörens behov av handlingsutrymme 14
3. Syfte 16
4. Material & metod 17
4.1 Studiedesign 17
4.2 Deltagare & rekrytering 17
4.3 Insamling av data 18
4.4 Analys av data 18
4.5 Etiska överväganden 19
5. Resultat 20
5.1 Upplevelsen av faktorer som formar handlingsutrymmet 21
5.2 Upplevelsen av handlingsutrymmet 23
5.3 Möjligheten att påverka handlingsutrymmet 26
6. Diskussion 27
6.1 Resultatdiskussion 27
6.1.1 Upplevelsen av faktorer som formar handlingsutrymmet 27
6.1.2 Upplevelsen av handlingsutrymmet 28
6.1.3 Möjligheten att påverka handlingsutrymmet 29
6.2 Metoddiskussion 29
6.2.1 Studiedesign 30
6.2.2 Deltagare & rekrytering 30
6.2.3 Insamling av data 31
6.2.4 Validitet för enkäten 32
6.2.5 Reliabilitet för enkäten 33
6.2.6 Analys av data 33
6.3 Klinisk relevans 34
7. Slutsats 35
Referenser 36
Bilagor 41

Bilaga 1. 41
Bilaga 2. 51

1. Inledning

Ortopedingenjörer möter dagligen varierande patientgrupper, där protesbrukare för nedre extremitet är en av dem. Ortopedingenjören har som uppgift att med sin kompetens och erfarenhet tillhandahålla en ortopedteknisk lösning som motsvarar patientens behov och önskemål. Det förväntas därmed att ortopedingenjören kan hantera och genomföra flertalet bedömningar och ta beslut för att ta fram den mest optimal lösningen för patienten. Samtidigt ska ortopedingenjören följa och tillämpa verksamhetens regler och riktlinjer, vilket påverkar utförandet av arbetet. Begreppet handlingsutrymme syftar till att beskriva en professions inflytande med avseende på de beslut som delegerats professionen enligt lokala riktlinjer (upphandling, ekonomi, lagstiftning etc.). Handlingsutrymme är ett komplext begrepp, som är essentiellt inom professioner som jobbar med människor (Evans & Harris, 2004).

Avancerade proteser och proteskomponenter finns idag tillgängliga då teknologin ständigt utvecklas och forskningen gör stora framsteg. Utvecklingen bidrar till en ökning av kostnader för protesförsörjning. Detta har inträffat vid en tidpunkt då det ekonomiska trycket ökat inom sjukvården, där det parallellt finns ett fokus på att uppnå kostnadseffektiv hälsovård (Krajbich, 2016). Vilka förutsättningar som finns för hälso- och sjukvård inom ett land bidrar till skillnader kring förskrivningsmöjligheterna. Detta får därmed en direkt påverkan på ortopedingenjörens handlingsutrymme.

Ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme har inte studerats tidigare. Det är därför av intresse att undersöka om ortopedingenjören upplever sig ha det handlingsutrymme som krävs för att ta fram en optimal teknisk lösning utifrån patientens förutsättningar och önskemål. Eftersom förskrivningsprocessen skiljer sig mellan Sverige och Norge (Socialstyrelsen, 2016; Ftrl, 1997, §10–7), vore det intressant att undersöka hur ortopedingenjörerna upplever sitt handlingsutrymme ur en nordisk kontext. Syftet är inte att jämföra länderna, utan endast beskriva respektive lands situation.

Detta examensarbete utförs parallellt med ett annat examensarbete som gör motsvarande undersökning, men riktar sig till patienterna. Detta för att få båda parternas, ortopedingenjörens och patientens, perspektiv på vad som förskrivs och därmed öka kunskapen kring ämnet protesförsörjning.

2. Bakgrund

En ortopedingenjörs arbetsområden grundar sig i att arbeta för att en patients förutsättningar tas till vara och utvecklas utifrån behov och önskemål. Samtidigt jobbar ortopedingenjören utifrån ramarna om patientcentrerad vård vilket är ett gemensamt arbetssätt ur en nordisk kontext. Ortopedingenjörens arbete formas av flertalet lagar och riktlinjer som ska följas och tillämpas i yrkesutövningen (SOIF, 2020; NITO, 2016). I detta examensarbete berörs den del av ortopedingenjörens arbete som handhar förskrivningsprocessen av protes för nedre extremitet i Sverige respektive Norge, samt begreppet handlingsutrymme och ortopedingenjörers upplevelse av det.

2.1 Förskrivning av proteser & proteskomponenter

Vid förskrivning av proteser och proteskomponenter förekommer stor variation gällande processens utformning och möjligheterna för en ortopedingenjör i Sverige respektive Norge. Variationen bland länderna beror troligtvis på flertalet faktorer, där population, ekonomi, regler och riktlinjer påverkar. I följande avsnitt kommer aspekter rörande förskrivningen av hjälpmedel för respektive land presenteras.

2.1.1 Förskrivning i Sverige

Förskrivning av hjälpmedel i Sverige grundar sig i ett omfattande regelverk som består av flera lagar, förordningar och allmänna råd som styr hälso- och sjukvården. Inom området för hjälpmedel finns författningar som riktar sig allmänt till hälso- och sjukvårdens område och författningar som riktar sig specifikt till hantering av hjälpmedel och medicintekniska produkter. *Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) är en av de tre lagar som är centrala inom området för hjälpmedel och medicintekniska produkter, som styr förskrivningen för en ortopedingenjör genom nationell lagstiftning. *Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) anger främst vårdgivarens skyldigheter och beskriver regler som är grundläggande och allmänna för all hälso- och sjukvård. Lagen innehåller övergripande mål och ramar för sjukvårdens verksamhet och är inte detaljerad då det kommunala självstyret ska ha en viss frihet att utforma insatserna efter lokala och regionala behov.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är även en central lag inom hjälpmedelsområdet och syftar till att främja säkerheten inom vården. Lagen innefattar bestämmelser om bland annat hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter, behörighets- och legitimationsfrågor och vårdgivarens skyldighet att bedriva patientsäkerhetsarbete. Lagen innehåller samtidigt Socialstyrelsens tillsyn och vissa straffbestämmelser.

Inom hjälpmedelsområdet är även *Lagen om medicintekniska produkter* (SFS 1993:584) central då den bland annat innehåller definitioner och allmänna bestämmelser kring hanteringen av medicintekniska produkter, samt krav på att den ska vara lämplig för sin användning.

Utöver dessa finns andra viktiga lagar som direkt eller indirekt påverkar hjälpmedelsområdet; *Offentlighets- och sekretesslagen* (2009:400), *Patientdatalagen* (2008:355), *Lagen om offentlig upphandling* (2007:1091), *Lagen och valfrihetssystem* (2008:962).

2.1.1.1 Medicintekniska produkter

Ur de svenska riktlinjerna ingår proteser och proteskomponenter inom kategorin medicintekniska produkter. En medicinteknisk produkt har till syfte att hos en människa undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process (SFS 1993:584). Enligt Socialstyrelsens skrifter om förskrivning av hjälpmedel (2016) kan en protes för nedre extremiteter förskrivas för en individs kroppsfunktion och kroppstruktur, med huvudsyftet att individen ska kunna delta i aktiviteter.

I senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1) redogörs sjukvårdspersonalens ansvarsområden. Där framgår att den som förskriver en medicinteknisk produkt till en patient ska identifiera patientens behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I denna uppgift ingår att prova och anpassa produkten till patienten, samordna produkten med tidigare förskrivna produkter, bedöma behovet av anpassning till hemmet samt ansvara för de säkerhetsåtgärder som krävs för denna anpassning. Vidare ska den ansvariga informera användaren om hur en produkt ska användas och åtgärdas, instruera och träna användaren, registrera produkten samt följa upp och utvärdera förskrivningen. Dessa ansvarsområden återspeglas tydligt i förskrivningsprocessen.

Enligt *Patientlagen* (SFS 2014:821) ska patienten ges möjlighet att välja det hjälpmedel hen föredrar då olika alternativ finns tillgängliga. Patienten ska då få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hens behov och kostnaden för hjälpmedlet framstår som befogat.

2.1.1.2 Regionala bestämmelser

Utöver den nationella lagstiftningen finns kommunala och regionala bestämmelser, där lokala rutiner och riktlinjer kompletterar och tolkar lagar, förordningar och föreskrifter utifrån verksamhetens förutsättningar. Det förekommer därmed variationer bland Sveriges regioner kring bland annat vilka regler och avgifter som gäller vid förskrivning av proteser och proteskomponenter. Vidare finns skillnader mellan regionerna om hur den ortopedtekniska avdelningen bedrivs. I mindre omfattning bedriver landstingen/regionerna den ortopedtekniska avdelningen, medan flertalet istället bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av sjukvårdshuvudmannen. Även vem som är förskrivare av hjälpmedel varierar i Sverige. I vissa delar av landet är ortopedingenjören förskrivare av hjälpmedel, medan i andra delar är läkaren förskrivare samtidigt som ortopedingenjören medverkar i processen (Socialstyrelsen, 2016). I examensarbetet berörs inga regionala skillnader, utan syftet är att belysa den övergripande förskrivningen av proteser och proteskomponenter för nedre extremiteter för respektive land.

2.1.2 Förskrivning i Norge

I grunden är lagar som berör hälso- och sjukvård och patienters rättigheter i Norge liknande de lagarna som finns i Sverige. Däremot gällande ortopedtekniska hjälpmedel och dess förskrivning finns det en specifik skillnad länderna emellan.

I Norge sker all förskrivning av hjälpmedel via myndigheten NAV, (Nya) Arbets- och Välfärdsförvaltningen. Totalt förvaltar NAV en tredjedel av statsbudgeten (NAV, 2020). För att få tillstånd att förskriva hjälpmedel behöver ortopedtekniska verksamheter inneha ett avtal med NAV om att få leverera ortopedtekniska hjälpmedel med specificerad prislista. För att NAV ska bidra med ekonomisk ersättning för ett hjälpmedel krävs att specialistläkare, inom ortopedi alternativt medicin/rehabilitering,

med rekvisitionsrätt genomför en ansökan till NAV rörande patientens behov av hjälpmedlet (Ftrl, 1997, §10–7).

Personer med påverkan på rörelseapparaten, har rätt till ortopedtekniskt hjälpmedel. Förskrivning av hjälpmedel avser att uppfylla och underlätta patientens allmänna aktivitet. I det begreppet ingår dagliga alternativt arbetsrelaterade aktiviteter (Ftrl, 1997, §10–7). Utanför begreppet allmän aktivitet faller så kallade specialproteser. I det inkluderas proteskomponenter avsedda för hobby/fritidsaktiviteter, träning och sport. Kostnader för specialproteser täcks inte av NAV. Det är dock inte utformningen av protesen i sig som avgör om det är en specialprotes eller inte, utan det grundas på brukarens behov och syfte med protesen (Forskrift om dekning av utgifter til proteser mv., 1997, §1–3). Samma proteskomponent kan för en patient gå under allmän aktivitet, medan den för en annan patient värderas som en specialprotes. Riktlinjerna tillåter att alla protesbrukare under 26 år kan förskrivas en specialprotes (Forskrift om dekning av utgifter til proteser mv., 1997, §1–3). Däremot kan alla över 26 år ansöka om specialprotes som bidrar till fysisk aktivitet, vilket medför en egenavgift på 10% av beloppet med ett maxbelopp på 4 000 NOK (Forskrift om aktivitetshjelpemidler til personer over 26 år, 2014, §4).

Om ortopedingenjören identifierar ett behov hos patienten av en proteskomponent måste behovet tydligt specificeras i ansökan till NAV. Detta gäller även framställningsprocesser som är dyrare än ordinarie prislista. Komponenter som kostar 25% eller mer än ett ordinarie alternativ faller under denna regel, exempelvis mikroprocessorstyrda knäleder hamnar i kategorin dyra hjälpmedel. En ”fördyrande” komponent kan beviljas i de fall då en ordinarie komponent i prislistan inte ger, eller förväntas ge patienten en acceptabel funktionsnivå (Ftrl, 1997, §10–7). Kosmetik går att få ekonomisk ersättning för, men även här krävs en mer ingående ansökan eftersom det anses vara en dyrare åtgärd. Även om en dyrare åtgärd vore mer optimal och hade kunnat bidra till ytterligare funktion, hänvisar riktlinjerna endast till att patienten ska förses med en fungerande lösning (Ftrl, 1997, §10–7).

2.2 Handlingsutrymme

Begreppet handlingsutrymme syftar till att beskriva en professions inflytande med avseende på de beslut som delegerats professionen enligt lokala riktlinjer (upphandling, ekonomi, lagstiftning etc.). Begreppet handlingsutrymme används ofta

inom socialt arbete, där Ronald Dworkin formulerat det som blivit en igenkännbar metafor. Metaforen beskriver handlingsutrymmet som hålrummet i en donut, omgiven av restriktioner. Utformningen av handlingsutrymmet sker i samverkan mellan organisationens ramar och professionens erfarenheter och kompetens (Dworkin, 2013). Inom socialarbetarens profession är uppgiften att utifrån handlingsutrymmet ta hänsyn till individens behov och organisationens uppdrag. Organisationens ramar medför gränser, men professionen har möjlighet att tillföra egna gränser, samt att påverka dem organisatoriska. Ett tillräckligt stort handlingsutrymme ger professionen möjlighet att använda sin kompetens och erfarenhet för att ta beslut som passar varje individs enskilda behov (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008). Begreppet handlingsutrymme kan därmed även appliceras inom ortopedingenjörens arbetsområde. Ortopedingenjörens uppgift är att knyta samma patientens behov och organisationens uppdrag med hjälp av sin egen kompetens och erfarenhet. För ortopedingenjören kan organisationen motsvara hälso- och sjukvården och den ortopedtekniska verksamheten. Det förväntas att ortopedingenjören kan hantera och genomföra flertalet bedömningar och beslut som utgår från patientens bästa, och samtidigt förhålla sig till verksamhetens ramar. Det utrymme som en ortopedingenjör har till att ta självständiga beslut i sin yrkesutövning är själva handlingsutrymmet.

Handlingsutrymmet är tänkt att skapa utrymme för valmöjlighet, men kan upplevas begränsas av regler. Även om så vore fallet kommer regler alltid lämna plats för tolkning och tillämpning. Antingen kan professionen acceptera det utrymme som tilldelats eller arbeta för att vidga det. Dilemman mellan patientens behov, professionens kompetens och/eller organisationens ramar kan enligt Svensson et al. (2008) hanteras olika. Antingen genom att följa riktlinjer och endast tillgodose det som går inom dessa, eller arbeta för förändring genom att ta upp med högre aktörer (chef, organisation etc.) att det finns ett behov och/eller efterfrågan utanför riktlinjerna. Alternativt hitta en lösning som kringgår problemet utan att belysa det.

2.2.1 Tidigare studier kring handlingsutrymme

Begreppet handlingsutrymme diskuteras vanligtvis ur ett teoretiskt perspektiv. Endast ett fåtal studier har genomförts där upplevelsen av handlingsutrymmet undersökts. Majoriteten av dem genomförda studierna har berört det upplevda handlingsutrymmet

inom främst socialt arbete, med ett fåtal inom hälso- och sjukvården (Andersson, Hellgren & Isfeldt, 2018; Stark, 2001; Olsson, Nord, 2017).

I en artikel av Evans & Harris från 2004 diskuteras socialarbetarens handlingsutrymme utifrån två olika synsätt. Ena synsättet menar att handlingsutrymmet är en väsentlig faktor främst för professioner som jobbar med människor. Påståendet menar att socialarbetaren skapar sitt eget handlingsutrymme och att det handlingsutrymmet är tillräckligt stort. Ett stort handlingsutrymme är av betydelse då individers problem sällan kräver samma lösning. Samtidigt måste socialarbetaren använda sitt handlingsutrymme för att tolka organisationens regler och göra dem applicerbara på klientens situation för att ta fram en optimal lösning. Det andra synsättet riktar kritik mot föregående tankar. Det menar istället att handlingsutrymmet inte är så stort som påstått, utan att socialarbetaren numera styrs mer utifrån politik, chefer och verksamhetens riktlinjer. Socialarbetaren har inte förutsättningarna att kunna skapa sitt eget arbetssätt och möjligheten att påverka verksamhetens riktlinjer. Sammanfattningsvis belyser Evans & Harris (2004) att handlingsutrymmet generellt sett framställs som något bra för professionen. Däremot bör inte fler regler och riktlinjer automatiskt likställas med ett mer styrt och begränsat handlingsutrymme. Det går inte heller att bedöma handlingsutrymmet i sig som ”bra” eller ”dåligt”. Dess utformning och nytta är beroende på ändamålet, vilket sammanhang det används inom och vilken profession det rör.

Begreppet autonomi går att koppla till handlingsutrymme och anses ha en grundläggande betydelse för professionellt arbete. Det innebär frihet att fatta beslut utifrån sitt kunskapsområde och därmed kontroll över vad som ska utföras (Traynor, Boland & Buus, 2010). Hur stort handlingsutrymmet är varierar beroende på vad det är för profession (Vedung, 2015). Hälso- och sjukvården har kommit till ett skede där professioners kompetens påverkas allt mer av regeringars krav på resultathantering och standardisering (Traynor et al., 2010). Den kliniska friheten anses vara viktigast för autonomi inom sjukvården. I Australien har främst två faktorer ansetts påverka den kliniska friheten och bidragit med utmaningar som påverkar aktörens autonomi. För det första sätter lagar och resurser som är tilldelad vården begränsningar på vad som kan tillhandahållas patienten. För det andra blir patienter mer kunniga och informerade, högteknologiska lösningar lovar bättre vård, och dessa faktorer skapar höga patientförväntningar som inte alltid kan uppfyllas (Lewis, Marjoribanks & Pirotta, 2003). Traynor et al. (2010) har undersökt sjuksköterskors syn på sin

professions beslutsfattande. Beslutsfattande som ligger bakom sjuksköterskors arbete beskrivs som styrd av både obestämbara faktorer kopplat till professionens specifika kunskap samt tekniska/standardiserade arbetsmoment som är mer generella. Erfarenhetsbaserad kunskap visade sig ha en avgörande roll. Det som däremot främst visade sig begränsa deras autonomi var inte relaterat till beslutsbaserandet utan till arbetssituationen, exempelvis i form av hög arbetsbelastning eller andra händelser i det dagliga arbetet.

Handikappförbunden gav 2010 ut en rapport som berörde förskrivning av hjälpmedel och förskrivarnas syn på handlingsutrymmet. Regelverkets påverkan på utrymmet medförde både positiva och negativa aspekter. Dels tillförde det stöd i samband med beslut och bistod som förklaring åt brukare till varför ett hjälpmedel inte kan ges. Förskrivaren kunde genom att hänvisa till regelverket undvika att själv behöva stå till svars för ett beslut. Att referera till regelverket gör det även lättare för brukaren att acceptera ett nej. Regelverket kan även användas som ett verktyg för att hålla ned kostnaderna. Samtidigt öppnar regelverket till viss del upp för tolkningsutrymme, vilket medför att besluten inte blir likvärdiga beroende på förskrivare (Handikappförbunden, 2010).

2.3 Ortopedingenjörens behov av handlingsutrymme

Ortopedingenjörens uppgift är att knyta samman patientens behov och verksamhetens uppdrag utifrån sin egen kompetens och erfarenhet. Handlingsutrymmet är det utrymme som en ortopedingenjör har till att ta självständiga beslut i sin yrkesutövning och är därmed summan av kompetens, bedömningar och rutiner inom verksamhetens ramar.

Dagens teknologiska utveckling och forskningens framsteg har bidragit till att bland annat mikroprocessorstyrda knäleder och avancerade fotkomponenter finns tillgängliga. Den potentiella fördelen som erhålls med nya proteskomponenter har åtföljts av en allt större ökning av kostnader vid protesförsörjning. Dessa framsteg och ökade kostnader har inträffat vid en tidpunkt då det ekonomiska trycket ökat, där sjukvårdsreformer fokuserat på att uppnå mer kostnadseffektiv hälsovård. Samtidigt har den utvecklade teknologin otillräcklig vetenskaplig evidens som visar på effektiviteten för att förbättra kroppsfunktion och livskvalitet som kan minska de totala sjukvårdskostnaderna (Krajbich, 2016). Idealiskt vore om professionen kunde

erbjuda ett komplett sortiment av produkter, så att alla typer av behov och preferenser för brukaren kan tillgodoses. I själva verket kan statliga medel, försäkringar och finansieringskällor osannolikt täcka alla produkttyper, utan att det krävs prioriteringar. Eftersom många komponenter finns tillgängliga från flera leverantörer, med variationer i modeller och priser, blir den naturliga konsekvensen att marknaden söker sig till det mest kostnadseffektiva alternativen. Samtidigt krävs övervägande kring kvalitet, hållbarhet och tillgänglighet (WHO, 2017). Vilka förutsättningar som finns inom landet bidrar till olikheter kring förskrivningsmöjligheterna, som därmed får direkt påverkan på ortopedingenjörens handlingsutrymme. Konsekvensen av ett litet handlingsutrymme kan bli att ortopedingenjören inte kan ta beslut utifrån professionens kompetens. Då förskrivningsprocessen skiljer sig mellan Sverige och Norge, och ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme ej studerats tidigare, är det intressant att undersöka om ortopedingenjören upplever sig ha det handlingsutrymme som krävs för att ta fram en optimal teknisk lösning utifrån patientens förutsättningar och önskemål.

3. Syfte

Syftet med examensarbetet är att öka kunskapen om hur ortopedingenjörer i Sverige och Norge upplever sitt handlingsutrymme. Det vill säga möjligheten att påverka vad som förskrivs till patienten i relation till förskrivningsregler för protes på nedre extremiteter. De frågeställningar som ligger till grund för examensarbetet är:

- Vilka faktorer formar ortopedingenjörens handlingsutrymme?
- Hur upplever ortopedingenjören sitt handlingsutrymme?
- Hur ser ortopedingenjören på sina möjligheter att påverka sitt handlingsutrymme?

Hypotes: Ortopedingenjörer har varierande upplevelser kring sitt handlingsutrymme och möjlighet att påverka förskrivning av proteser för nedre extremiteter i relation till förskrivningsregler.

4. Material & metod

4.1 Studiedesign

Examensarbetet är baserad på mixed method, vilket integrerar både kvalitativa och kvantitativa metoder. Studien utfördes som en tvärsnittsstudie med syftet att genom enkätundersökning öka kunskapen om ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme i Sverige och Norge. Studiedesignen valdes för att under en viss tidpunkt skapa en uppfattning om handlingsutrymmet inom professionen och öka kunskapen inom området (AAOP, 2008). Undersökningen för studien är deskriptiv och syftar till att beskriva utvalda aspekter och egenskaper av handlingsutrymmet (Patel & Davidson, 2011).

4.2 Deltagare & rekrytering

Den population som var av intresse för studien var legitimerade ortopedingenjörer i Sverige och Norge, som arbetade med förskrivning av proteser med fokusområde från transtibial nivå upp till höftdisartikulation. Deltagarna deltog frivilligt och enkäten var helt anonym. Om deltagaren valde att skicka in enkäten gavs samtycke till att svaren fick användas i undersökningen.

Rekrytering för studien genomfördes via föreningar och privata grupper på internet för ortopedingenjörer i Sverige respektive Norge. Ortopedingenjörer som var verksamma i Sverige rekryterades genom *Sveriges ortopedingenjörers förening*, SOIF, som skickade ut en länk till enkäten via mejl till 203 medlemmar. Enkäten publicerades även i den privata Facebook gruppen *Ortopedteknik i Sverige*, som under publikationstiden bestod av 638 medlemmar. Föreningen *Norges ingeniør og teknologorganisasjon*, NITO med inriktning ortopedi, valdes vid rekrytering av ortopedingenjörer som var verksamma i Norge. Föreningen publicerade enkäten i den slutna Facebook gruppen *NITO Ortopedi – for medlemmer* som bestod av 144 medlemmar vid den aktuella tidpunkten. En vecka efter publiceringen av enkäten skickades en påminnelse ut. Enkäten fanns sammanlagt tillgänglig under två veckors tid.

4.3 Insamling av data

En webbaserad enkät användes som metod för att samla in data om ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme. Enkäten konstruerades med inspiration från tidigare kvalitativa studier som berört handlingsutrymme utifrån andra professioners perspektiv (Andersson, Hellgren & Isfeldt, 2018; Stark, 2001; Olsson, Nord, 2017). Frågorna kunde sedan utifrån de tidigare kvalitativa studierna brytas ned till mer specifika frågeställningar för att göra det applicerbart i en enkätundersökning.

Enkäten togs fram både på det svenska och norska språket. Översättningen utfördes av en norsk högskolestudent som även diskuterade översättningen med norska kontakter. Översättningen genomgick även en granskning under pilotstudien av en norsk ortopedingenjör. Även om ingen auktoriserad översättare har använts, anses den genomförda och förenklade versionen som godkänd översättningsprocess (Ejlertsson, 2014, s.50). Då skillnader förekommer mellan ländernas förskrivningsprocesser för proteser, där olika benämning nyttjas, anpassades även enkäten utefter landets terminologi för förskrivning av proteser. Detta för att göra frågornas innebörd relevanta och förståeliga för den avsedda populationen. Enkäten bestod av både frågor med förvalda svarsalternativ, med möjlighet att kommentera, samt frågor med öppen struktur. Enkäten som riktade sig till ortopedingenjörer som var verksamma i Sverige bestod av 17 frågor medan enkäten till ortopedingenjörer som var verksamma i Norge bestod av 13 frågor. Anledningen till att skillnader förekom gällande antalet frågor var dess relevans för ortopedingenjörer i respektive land.

4.4 Analys av data

Den insamlade datan om ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme analyserades med hjälp av kvantitativa och kvalitativa metoder. De frågor som kunde kvantifieras sammanställdes och presenterades deskriptivt med hjälp av figurer. Fritextsvaren analyserades utifrån en deduktiv ansats där de tre frågeställningarna utgjorde referensramen (Lundman & Granheim, 2012). Textstycken som var relevanta för frågeställningarna valdes ut och sammanfattades. Genom att presentera citat uppmärksammades deltagarnas perspektiv för att presentera olika synvinklar utifrån examensarbetets syfte. SPSS och Excel användes som analysverktyg för att skapa en

överblick av fritextsvar och figurer. Figurerna i resultatdelen presenterar svarsfrekvensen utifrån procentuell andel, där respektive land utgör 100% var för sig.

4.5 Etiska överväganden

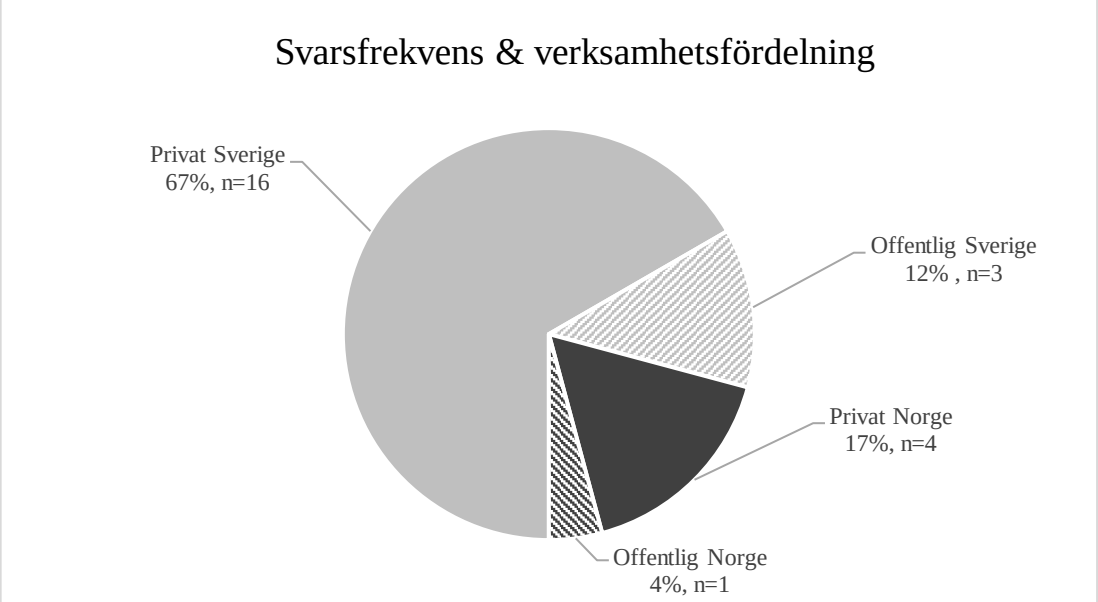
En etisk egengranskning utfördes enligt Hälsohögskolans anvisningar för examensarbeten, med slutsats att innehållet inte kunde identifieras som etiskt känsligt enligt etikprövningslagen.

Etiska överväganden som genomfördes gällande studien berörde främst frågan om anonymitet bland deltagarna. Innan enkäten kunde påbörjas tog samtliga deltagare del av ett informationsformulär (Bilaga 1 & 2). Där framfördes studiens syfte, att medverkan i undersökningen var frivillig och att samtycke gavs vid inskickad enkät, samt tydlighet rörande deltagarens anonymitet. Då frågor rörande beslutsfattande inom ens profession kan upplevas som känsligt lades stort fokus på att värdera relationen mellan risk och nytta i den aktuella undersökningen och insamlade data (Ejlertsson, 2014). Endast frågor gällande antal år som verksam legitimerad ortopedingenjör och om personen var verksam på landstingsdriven eller privat ortopedteknisk avdelning var av intresse och efterfrågades. Därav var det inte möjligt att veta vilka deltagarna var eller vilken ortopedtekniska avdelning de tillhörde.

Den webbaserade enkäten, som publicerades via Jönköping Universitys enkät- och analysverktyg esMaker, ansågs vara en säker databas vid insamlingen av data då en tredje part inte kunde få del av materialet som samlats in. Utöver det sparades datan på Jönköping Universitys server, vilket värderas som säkert.

5. Resultat

Enkäten resulterade i totalt 26 svar, varav 21st samlades in i Sverige och 5st i Norge. Två av svaren från Sverige exkluderades senare i den slutgiltiga analysen, då enkäterna skickats in obesvarade. Utifrån verksamhetsfördelningen, som sammanställts i Figur 1, arbetade majoriteten inom den privata sektorn (84%). Medelvärdet för antal år som verksam ortopedingenjör var i Sverige 16 år [0,5–32 år] respektive 18 år [7–30 år] i Norge.



Figur 1. Procentuell sammanställning över användbar svarsfrekvens, samt fördelning över verksamma i privata respektive offentliga sektorn.

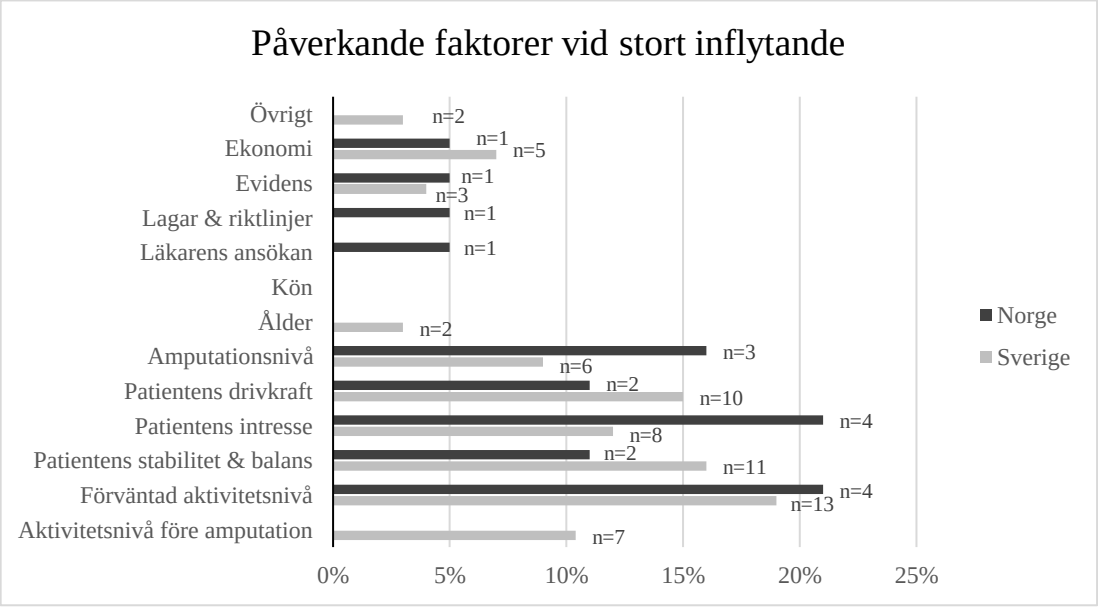
Förskrivning av mer avancerade proteskomponenter, alternativt proteskomponenter ämnade för sport-/fritidsaktiviteter, sker genomsnittligen 1-4ggr/år för en ortopedingenjör i Sverige. Det förekom undantag då en deltagare exempelvis gav ut 10 ggr/år, dessutom uppgav en deltagare från Sverige att ingen ersättning kan tilldelas från regionen för en sport-/fritidsprotes. I Norge upplevde två deltagare att det var en tolkningsfråga beroende på vad som föll under definitionen fritid och variationen i svaren var också här ganska bred från 1–10 ggr/år.

I följande avsnitt presenteras undersökningens resultat utifrån tre frågeställningar; a) upplevelsen av faktorer som formar handlingsutrymmet, b) upplevelsen av handlingsutrymmet samt c) möjligheten att påverka handlingsutrymmet. Eftersom

enkäten innehöll både kvantitativa och kvalitativa frågor presenteras resultatet utifrån olika typer av data.

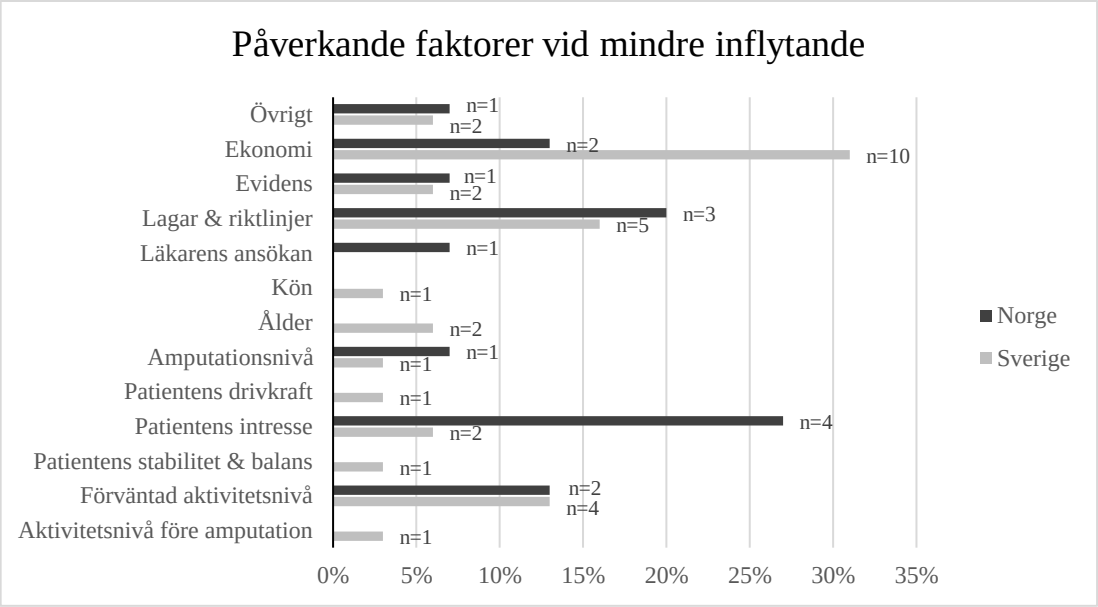
5.1 Upplevelsen av faktorer som formar handlingsutrymmet

Utifrån de ramar som verksamheter berörs av, gällande upphandlingar och ekonomi, upplevde ortopedingenjörer i Sverige och Norge generellt ett stort inflytande vid val av proteser och proteskomponenter. De faktorer som formade förskrivningen, i de situationer när ortopedingenjören upplevde stort inflytande, var främst patientrelaterade (Figur 2).



Figur 2. Sammanställning av faktorer som formar förskrivningen vid upplevelsen av stort inflytande. Inom övrigt uttrycks patientens status, vikt, styrka och anatomiska förutsättningar. (n=antal svar, obs flervalsalternativ)

I Figur 3 presenteras de främsta faktorerna som formade förskrivningen i de situationer när ortopedingenjörer upplevde mindre inflytande. I figuren förekommer en jämnare fördelning över faktorer som formar handlingsutrymmet, där lagar och riktlinjer samt ekonomi tar mer utrymme.



Figur 3. Sammanställning av faktorer som formar förskrivningen vid upplevelsen av mindre inflytande. Inom övrigt uttrycks patientens status, lagar och riktlinjer i meningen upphandling och NAV. (n=antal svar, obs flervalsalternativ).

De proteser och proteskomponenter som ortopedingenjörer i Norge upplevde sig ha mindre inflytande över var dyrare komponenter med betoning på mikroprocessorstyrda knäleder, duschproteser och kosmetiska åtgärder. Ortopedingenjörer i Sverige upplevde mindre inflytande för mikroprocessorsstyrda knäleder och avancerade fotkomponenter. En deltagare beskrev sin situation enligt följande.

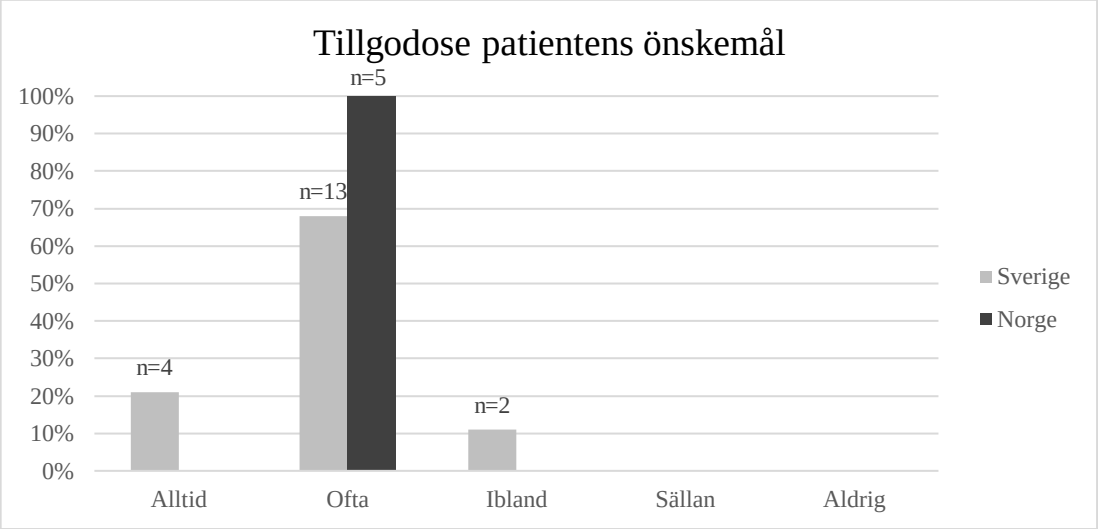
> ”Allt med syfte att användas i vardagen känner jag inte någon begränsning alls. Däremot proteser för fritidsaktiviteter är det total stopp på, tex. en protes enbart för löpning.”

En tredjedel av dem svenska ortopedingenjörerna, samt en i Norge, har aldrig upplevt mindre inflytande gällande vad som varit möjligt att förskriva, varpå en deltagare beskrev det enligt följande.

> ”Har aldrig haft problem att använda komponenter där de finns god grund för mitt val, varken från remittent eller arbetsgivare.”

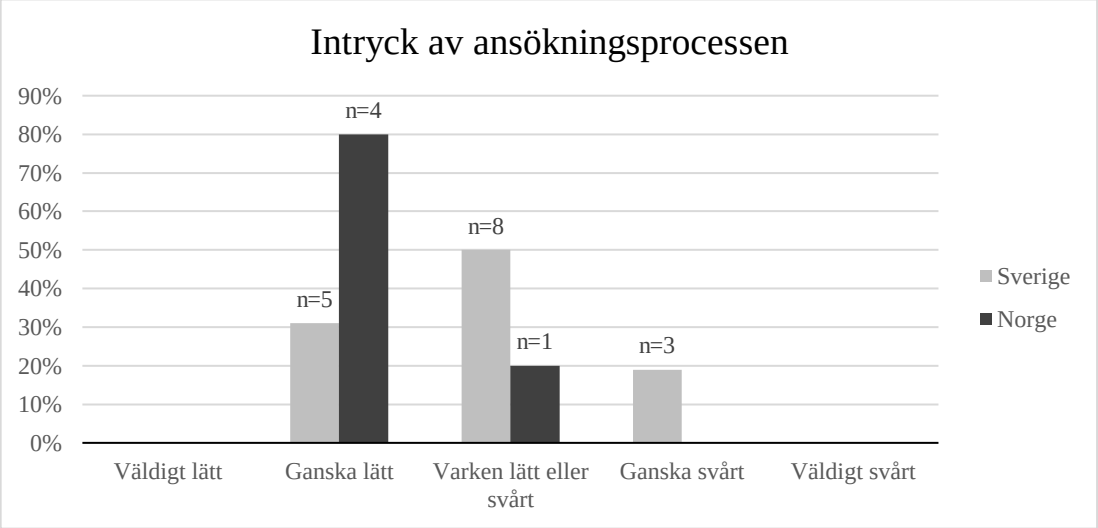
5.2 Upplevelsen av handlingsutrymmet

I figur 4 framgår det att majoriteten av ortopedingenjörerna upplevde att de ofta kunde uppfylla patientens önskemål med avseende på sitt handlingsutrymme.



Figur 4. Sammanställning av ortopedingenjörers upplevelse av möjligheten att tillgodose patientens önskemål. (n=antal svar)

I Figur 5 presenteras ortopedingenjörers generella intryck av ansökningsprocessen i de båda länderna. Sammanfattningsvis var det i Sverige stor spridning kring det generella intrycket av ansökningsprocessen för protes och proteskomponenter. Bland de svenska ortopedingenjörerna valde 16% (n=3) att inte besvara frågan, med kommentar om att den inte ansågs relevant utifrån deras situation.



Figur 5. Ortopedingenjörers intryck av ansökningsprocessen (n=antal svar). Tre interna bortfall.

Kommentarer inom varje kategori var exempelvis.

> Ganska svårt – ”Svårt att motivera och uttrycka fördelar då kunskap om eller evidens om detta saknas.”
>
> Varken lätt eller svårt – ”Kräver arbete, tydlig motivering och testperiod ofta. Fungerar bra om man sköter det på rätt sätt.”
>
> Ganska lätt – ”Det gäller att uttrycka sig väl, beskriva patientens förutsättningar och behov samt även beskriva hur komponenten fungerar och vad den kan ge i mervärde.”

Av ortopedingenjörerna i Norge upplevde 80% (n=4) att processen var ganska lätt, även om ansökningsprocessen ansågs vara omfattande. Läkarens roll i ansökningsprocessen påpekades av en deltagare.

> ”Spesialistleger med rekvisisjonsrett har ikke utdannelse (=utbildning) i betydningen av ‘særlig kostbare’ hjelpemidler.”

I frågan som berörde om ortopedingenjörer upplevde att delar i förskrivningsprocessen och/eller handlingsutrymmet borde förändras svarade 42% (n=8) av de svenska ortopedingenjörerna ja. Det som efterfrågades var ett gemensamt regelverk/riktlinjer, samt att det inte ansågs finnas en tydlig struktur för ansökan eller en formell process att följa. En deltagare som ansåg att det borde ske en förändring uttryckte följande.

> ”Får inte förskriva några proteser för fritidsaktiviteter. Så ingen 20-40åring, aktivare än de flesta ska få simma/springa/åka skidor? Acceptera protes för fritidsaktiviteter och främja ett aktivt liv för de fåtal som har nytta av det.”

Utav de svenska ortopedingenjörerna ansåg 47% (n=9) att ingen förändring borde ske gällande processen eller inom sitt handlingsutrymme. De ansåg att processen fungerade bra och upplevde stor frihet inom arbetsområdet. 11% (n=2) valde att inte besvara frågan.

Utav de norska ortopedingenjörerna ansåg 60% (n=3) att en förändring borde genomföras. De önskade att en ansökan för proteskomponenter vore giltig under en

tidsperiod för att undvika att söka för varje enskild proteskomponent. Ytterligare en deltagare ifrågasatte kompetensen hos den individ som genomför ansökningarna, samt hos beslutsfattaren.

> ”Ok at det må søkes om særlig kostbare komponenter, men tull at spesialistleger uten spesialisering i komponenter må søke, og saksbehandlere uten medisinsk utdannelse kan innvilge.”

I Norge upplevde 40% (n=2) att ingen förändring borde ske då nuvarande process ansågs fungera bra och vanligtvis fick protesbrukare det avsedda hjälpmedlet beviljat.

Avslutningsvis uttryckte både ortopedingenjörer i Sverige och Norge att det uppstått svårigheter att tillgodose patientens önskemål när det förekommit orealistiskt höga förväntningar. I situationer då önskemålen inte har kunnat tillgodoses uttryckte två deltagare följande.

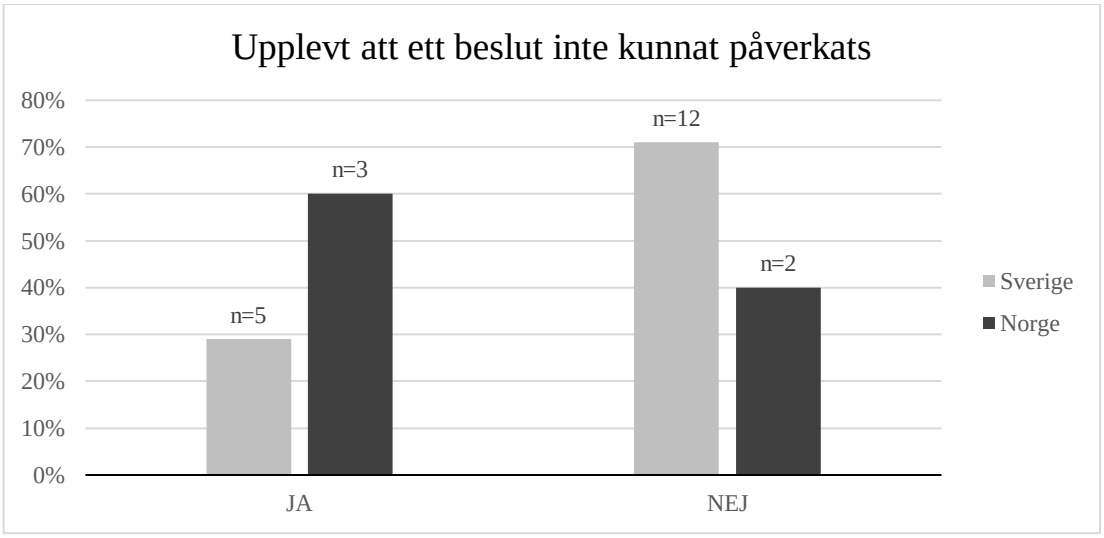
> ”Flere ønsker nok estetiske proteser, men avfinner seg med ‘standard’ kosmetikkløsninger, når de må betale for en konsultasjon hos spesialistlege og argumenterer for hvorfor de trenger kosmetikk til 30 000 kr.”

> ”Det kan ibland vara tal om en komponent som vi inte använder och som jag anser inte skulle tillföra patienten något. Har de dock sett något på internet som de tror på är det ibland svårt att övertyga dem om att de inte behöver testa detta.”

5.3 Möjligheten att påverka handlingsutrymmet

I Figur 6 presenteras hur ortopedingenjörer upplevt möjligheten att påverka ett beslut i ansökan. Av ortopedingenjörer i Sverige har 63% (n=12) upplevt att dem alltid haft möjlighet att påverka ett beslut vid förskrivning av en protes eller proteskomponent. Resterande ortopedingenjörer, 26% (n=5), har upplevt en eller flera situationer där beslutet inte kunnat påverkats. Orsaken uttrycktes bero på ekonomiska situationer inom landstinget.

Av norska ortopedingenjörer har 60% (n=3) upplevt en eller flera situationer där dem inte kunnat påverka ett beslut i en ansökan. Orsaken till detta uttrycks i situationer då NAV menar att dyra komponenter, framförallt proteser för aktivitet, inte varit nödvändiga utifrån patientens behov. En deltagare uttryckte även att det kan vara svårt att bli hörd vid ansökan.



Figur 6. Sammanställning av upplevelse av att inte kunna påverka beslut i ansökan. Två interna bortfall. (n=antal svar)

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

I följande diskussionsavsnitt förs resonemang rörande examensarbetets resultat i förhållande till dem uppsatta frågeställningarna, samt återkoppling till tidigare studier om handlingsutrymme.

6.1.1 Upplevelsen av faktorer som formar handlingsutrymmet

Flertalet ortopedingenjörer i Sverige upplever ett obegränsat handlingsutrymme där självständiga beslut i yrkesutövningen kan genomföras utan att några påverkande faktorer formar handlingsutrymmet. I sammanhang där ortopedingenjörer upplever obegränsat eller stort handlingsutrymme formas besluten främst utifrån patientrelaterade faktorer. Däremot upplever majoriteten av ortopedingenjörerna i Sverige att det förekommer faktorer som formar handlingsutrymmet vid förskrivning av dyrare och/eller mer aktivitetsspecifika proteskomponenter, exempelvis mikroprocessorstyrda knäleder eller löparproteser. De faktorer som upplevs forma handlingsutrymmet i de specifika situationer var främst ekonomi och lagar/riktlinjer. Att det finns en variation i svenska ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme kan troligtvis kopplas till att det förekommer variationer i den nationella lagstiftningen i form av regionala regler och avgifter (Socialstyrelsen, 2016).

I sammanhang där ortopedingenjörer i Norge upplever stort handlingsutrymme formas besluten främst utifrån patientrelaterade faktorer. Däremot vid förskrivning av dyrare proteser/proteskomponenter och åtgärder, där en mer specificerad ansökan krävs (Ftrl, 1997, §10–7), upplever flertalet ortopedingenjörer att det förekommer andra faktorer som formar handlingsutrymmet. Dessa faktorer beskrivs främst bestå av patientens intresse samt lagar och riktlinjer från NAV. Trots att ortopedingenjörerna upplever att det finns faktorer som formar handlingsutrymmet och påverkar ansökningsprocessen, upplevs de inte som begränsande i vad som i slutändan är möjligt att förskriva.

6.1.2 Upplevelsen av handlingsutrymmet

Med avseende på att majoriteten av ortopedingenjörer i Sverige uppger att de ofta kan förse patienter med önskad protes/proteskomponent, samt inte upplevs påverkas av restriktioner, kan slutsatsen dras att ortopedingenjörer upplever ett tillräckligt handlingsutrymme för att kunna ta självständiga beslut i sin yrkesutövning. Trots upplevelsen av ett gott handlingsutrymme förekommer variationer i Sverige gällande handlingsutrymmets möjligheter och önskan om förändring. Omkring hälften av Sveriges ortopedingenjörer upplever att handlingsutrymmets utformning är bra, samt innefattar stor frihet och möjlighet att påverka vad som förskrivs i relation till förskrivningsregler. Resterande ortopedingenjörer i Sverige upplever att en förändring behöver genomföras för att förtydliga förskrivningsprocessen och på så sätt uppnå en formell process med bättre struktur. Ett förtydligande av regler och riktlinjer behöver enligt Evans och Harris (2004) inte automatiskt likställas med ett mer styrt och begränsat handlingsutrymme. Fler restriktioner kan även skapa utrymme.

I Norge förekommer en mer homogen upplevelse av ortopedingenjörernas handlingsutrymme. Trots att processen för förskrivning av proteser/proteskomponenter uppfattas som omfattande, erhålls ändå konkreta riktlinjer från NAV och en stor tillåtelse rörande vad som är möjligt att förskriva. Det resulterar i att patientens önskemål ofta kan tillgodoses. Norska ortopedingenjörer som efterfrågar en förändring vid förskrivning av proteser/proteskomponenter önskar att professionens kompetens ska få mer utrymme inom handlingsutrymmet. Då ortopedingenjören besitter kompetensen kring olika proteskomponenters egenskaper, kan det ifrågasättas varför specialistläkaren i nuläget bär ansvaret (Ftrl, 1997, §10–7) för att motivera patientens behov av en proteskomponent. I synnerhet för kostbara komponenter, där en motivering mer specifikt behöver beskriva komponentens egenskaper i förhållande till patientens behov.

Enligt Lewis et. al (2003) framförs det att höga förväntningar hos patienten bidrar till utmaningar som påverkar det upplevda handlingsutrymmet. Dagens patienter blir mer kunniga och informerade, där högteknologiska lösningar lovar bättre förutsättningar, vilket skapar orealistiskt höga förväntningar. Både ortopedingenjörer i Sverige och Norge uttrycker att det är en utmaning att tillgodose patientens önskemål när förväntningarna inte kan uppfyllas.

Sammanfattningsvis är upplevelsen av ortopedingenjörens handlingsutrymme beroende på dess utformning och i vilket sammanhang det används inom. Som Evans

och Harris (2004) framförde går det inte att bedöma professionens handlingsutrymme som bra eller dåligt. Det är därmed möjligt att en variation uppstår över ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme, där den ena upplevelsen inte behöver vara mer fördelaktig än den andra.

6.1.3 Möjligheten att påverka handlingsutrymmet

Enligt Evans och Harris (2004) är handlingsutrymmet en väsentlig faktor för professioner som arbetar med människor. Detta är av betydelse då patienter kräver individanpassade lösningar som förutsätter att ortopedingenjören har möjlighet att påverka beslut utifrån sin kompetens. Det övervägande antalet ortopedingenjörer i Sverige upplever goda möjligheter att påverka sitt handlingsutrymme. I de situationer när ortopedingenjörer upplevt att de inte haft möjlighet att påverka ett beslut har den ekonomiska situationen varit ett faktum. Framstegen inom teknologi, med resulterande ökade kostnader, har inträffat vid en tidpunkt då det ekonomiska trycket ökat där sjukvårdsreformer fokuserar på att uppnå mer kostnadseffektiv hälsovård (Krajbich, 2016). En förklaring till att det förekommer en variation rörande den ekonomiska situationen skulle även kunna kopplas de regionala bestämmelserna i Sverige, där prioriteringar görs utifrån lokala förutsättningar (Socialstyrelsen, 2016).

I de lägen då ortopedingenjörer i Norge någon gång upplevt att de inte haft möjlighet att påverka ett beslut har det rört sig om situationer då NAV menat att proteskomponenten inte varit nödvändig för patienten. Det finns fortfarande otillräcklig evidens om den utvecklade teknologin, som kan visa på effektivitet för förbättrad kroppsfunktion och livskvalitet (Krajbich, 2016). Avsaknaden av evidens och argument kan vara en bidragen faktor till att det finns svårigheter att motivera för en specifik protes/proteskomponent.

6.2 Metoddiskussion

I följde diskussionsavsnitt förs resonemang rörande val av metod och genomförande. Detta med avseende på metodikens inverkan av det som presenterats gällande examensarbetets utfall.

6.2.1 Studiedesign

Valet av studiedesign bidrar till att ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme kan undersökas ur ett förhållandevis omfattande perspektiv. Tack vare enkätformuläret erhålls flertalet datainsamlingar under den avsedda tidpunkten. Tidigare studier har enbart undersökt andra professioners upplevda handlingsutrymme genom kvalitativa intervjustudier (Andersson, Hellgren & Isfeldt, 2018; Stark, 2001; Olsson, Nord, 2017). En kvalitativ studie vore fördelaktig då begreppet handlingsutrymme är förhållandevis främmande för ortopedingenjörens profession. Det ger möjlighet för deltagaren att formulera sig fritt kring ämnet, samt att intervjuaren kan inkludera följdfrågor. Med avseende på ett examensarbetes omfattning vore det ur det här arbetets syfte inte genomförbart att undersöka ortopedingenjörers upplevda handlingsutrymme i både Sverige och Norge med enbart en kvalitativ ansats genom exempelvis intervjuer.

6.2.2 Deltagare & rekrytering

Att legitimerade ortopedingenjörer, verksamma i Sverige och Norge, är den population som är av intresse grundar sig i att examensarbetet syftar till att öka kunskapen om handlingsutrymmet för professionen i respektive land. Att ortopedingenjören därmed är verksam i det avsedda landet, samt insatt i förskrivning av proteser, är av vikt vid besvarandet av enkätfrågorna.

Genom den valda metoden för rekrytering till undersökningen, via föreningar och större online forum, erhålls en hög nivå av anonymitet. En av de stora fördelarna med en webbaserad enkät är att anonymiteten kan bibehållas jämfört med om enkäten skickats ut till specifikt valda ortopedtekniska verksamheter. Detta är av betydelse då det kan upplevas som känsligt att besvara frågor rörande ens beslutsfattande inom professionen. Metoden bidrar även till att ett stort antal ortopedingenjörer, i Sverige och Norge, får möjlighet att delta i undersökningen. Dock är inte medlemsantalet representativt från den privata Facebook-gruppen *Ortopedteknik i Sverige* då enkäten inte riktar sig till flertalet medlemmar. Gruppen kunde bestå av såväl ortopedingenjörer, ortopedingenjörsstudenter som ortopedtekniker. Då flertalet medlemmar inte ingick i den sökta populationen krävdes tilltro till att endast dem ortopedingenjörer som enkäten riktades till deltog i undersökningen. Genom den valda metoden finns även en medvetenhet om att endast de ortopedingenjörer som är

engagerade inom de utvalda forumen deltog i undersökningen vilket resulterar i en selektionsbias för examensarbetets metod. För att minska risken för fler inskickade svar från samma deltagare har det säkerställts att endast ett inskickat svar per elektronisk enhet är möjligt.

6.2.3 Insamling av data

Utifrån författarnas vetskap nådde enkäten totalt ut till 841 medlemmar i Sverige och 144 medlemmar i Norge, med svarsfrekvensen motsvarande 21 respektive 5 personer. Ursprungligen var tanken att enkäten enbart skulle skickas ut till SOIF och NITO. För att få ytterligare spridning och öka chansen till fler svar inkluderades även *Ortopedteknik i Sverige*, tyvärr fanns ingen motsvarighet i Norge. Även om antalet svar från Norge kan anses som få, jämfört med Sverige, är svarsfrekvensen procentuellt sett relativt lika (Norge 3,5% respektive Sverige 2,5%) utifrån populationerna enkäten har nått ut till.

Generellt sett har enkätstudier låg svarsfrekvens, oavsett distributionssätt, vilket medför högt bortfall (Ejlertsson, 2014). Enligt Ebert, Huibers, Christensen & Christensen (2018) har en webbaserad enkät dessutom ytterligare något lägre svarsfrekvens jämfört med en postenkät. Även ifall en påminnelse är fördelaktigt för att bidra med ytterligare svar (Asch, Jedrziewski & Christakis, 1997). Orsakerna till detta kan vara flera, men en trolig anledning är att enkäten enkelt försvinner bland annan information som tillhandahålls via mejl eller sociala medier (Ejlertsson, 2014). Däremot är en webbaserad enkät betydligt mer kostnadseffektiv (Ebert et al., 2018) och ur ett eget perspektiv var den lätthanterlig under processens gång.

Den största nackdelen med ett högt bortfall är att det påverkar studiens kvalitet och ökar risken för systematiska fel. Exempelvis om personerna i bortfallet avviker från deltagarnas svar i studien kan ett snedvridet resultat erhållits (Ejlertsson, 2014). Genom examensarbetets valda metod uppstår svårigheter att bedöma det externa bortfallet eftersom det inte går att kontrollera hur många inom rekryteringen som ingår i den population som enkäten riktar sig till.

Med avseende på tiden som är utsatt för ett examensarbete, de kostnadsrelaterade förutsättningarna samt för att nå ut till målgruppen valdes en webbaserad enkät före post-utskick. För att öka intresset kring ämnet, och därigenom motivationen att delta, ägnades mycket tid åt att konstruera ett välformulerat informationsbrev och skapa en

god disposition av enkätens innehåll (Ejlertsson, 2014). Där framgick det bland annat att examensarbetet kommer publiceras och finnas tillgänglig för ortopedingenjörer, samt att examensarbetet har anknytningar till ett annat arbete som istället analyserar patienternas perspektiv på situationen.

6.2.4 Validitet för enkäten

Eftersom frågorna i undersökningen konstruerats med inspiration från kvalitativa studier, som bearbetats till specifika frågeställningar, kan validiteten för enkäten övervägas. Framställningen av frågeställningar har genomförts systematiskt och noggrant, med hänvisning till Ejlertsson (2014) beskrivning av enkätprocessen, för att frågornas formulering ska mäta det avsedda handlingsutrymmet.

För att undersöka validiteten av enkätfrågorna har studiens handledare och externa resurs bidragit till att ge ett utomstående perspektiv över frågornas relevans för undersökningens syfte. För att ytterligare säkerställa att enkätfrågornas innebörd är relevant för den avsedda målgruppen genomfördes en pilotstudie där två verksamma ortopedingenjörer, från Sverige respektive Norge, deltog. Pilotstudiens deltagare värderade och gav respons om enkätfrågornas validitet och huruvida frågorna passade in i sammanhanget (Ejlertsson, 2014). Enkätfrågorna korrigerades efter responsen, vilket resulterade i bland annat en omstrukturering av frågeföljden och förtydligande av frågeställningar.

Det är första gången en enkät om handlingsutrymme appliceras på ortopedingenjörens yrkesroll. Utifrån svaren som mottagits kan validiteten för frågorna anses som god, då de besvarat det som avsetts. Detta trots att vissa deltagare upplevt begreppet handlingsutrymme som svårtolkat, vilket är förståeligt med tanke på att begreppet är teoretiskt och relativt okänt inom branschen. För att öka validiteten för undersökningen vore det fördelaktigt om en fokusgruppsdiskussion med yrkesverksamma ortopedingenjörer genomförts innan enkäten publicerats.

Begreppet förskrivning har bidragit till svårigheter och en möjlig risk för misstolkning gällande enkätundersökningens validitet. Genom användandet av begreppet i enkäten uppstår problematik då det förekommer variationer om vem som står som förskrivare i olika delar av Sverige (Socialstyrelsen, 2016). Det finns en risk att svarsfrekvensen påverkats negativt om individer tolkat att enkäten endast riktats till ortopedingenjörer som formellt står som förskrivare, vilket inte var författarnas avsikt.

Ytterligare en faktor som påverkar validiteten för enkäten är det interna bortfallet. Problematiken uppstår för fråga 4 och 6 där flervalsalternativ var möjligt. Frågorna syftade till att deltagaren skulle välja de 3 främsta faktorerna som påverkar beslutsfattandet. Några deltagare valde att ange fler, alternativt färre faktorer. Flertalet deltagare från Sverige valde även att lämna fråga 5 och tillhörande fråga 6 blank, och uttryckte sig inte ha mindre inflytande vid förskrivning. Samtliga svar inkluderas i resultatet då examensarbetet syftar till att beskriva ortopedingenjörernas situation. För att öka validiteten bör valfritt antal svarsalternativ vara möjligt.

6.2.5 Reliabilitet för enkäten

Reliabilitet avser att bedöma studiens tillförlitlighet. Med det menas undersökningsformulärets förmåga att vid upprepade mätningar av en verklighet åstadkomma samma resultat. Reliabiliteten är, precis som validiteten, beroende av att enkätfrågorna är korrekt formulerade. Annars riskerar frågorna att generera svar med stor slumpvariation. En metod som ofta används för att värdera enkätstudiers reliabilitet är test-retestmetoden. Den innebär att samma personer som besvarat enkäten vid ett första tillfälle, efter en kortare period (ca. 2veckor) ska besvara samma enkät vid ett andra tillfälle. Därefter jämförs svaren från de båda tillfällena och är svaren snarlika kan studien tänkas ha hög reliabilitet (Ejlertsson, 2014). Med avseende på examensarbetets tidsbegränsning och förutsättningar har det inte varit möjligt att utföra ett reliabilitetstest. Det är därför svårt att göra ett uttalande om studiens reliabilitet.

6.2.6 Analys av data

Den insamlade data har analyserats och sammanställts utifrån två perspektiv. Kvantitativa data presenteras deskriptivt. Detta är relevant eftersom området är förhållandevis obekant och syftet med examensarbete är att beskriva ortopedingenjörens upplevelse av sitt handlingsutrymme. Eftersom det är relativt låg svarsfrekvens och därmed liten datamängd vore det heller inte relevant att göra jämförande analyser på den data som samlats in.

Den kvalitativa data som presenteras är baserad på en deduktiv ansats. Detta med avseende på att enkäten består av många öppna frågor som ger deltagaren möjlighet att

uttrycka sig fritt kring ämnet. Vanligtvis appliceras analysmetoden på kvalitativa studier, där större mängd text samlas in som data. För en undersökning med mer textmaterial hade en deduktiv innehållsanalys varit möjlig. I detta examensarbete har analysmetoden istället bidragit till ett systematiskt sätt analysera fritextsvar, samt deltagares kommentarer.

6.3 Klinisk relevans

Handlingsutrymmet är en viktig och betydelsefull faktor för professioner som jobbar med människor (Evans & Harris, 2004). Handlingsutrymmet möjliggör självständiga beslut för yrkesutövningen och är summan av kompetens, bedömningar och rutiner inom verksamhetens ramar. Det är därmed relevant att involvera begreppet inom ortopedingenjörens profession och öka kunskap inom området. Trots att handlingsutrymme är ett komplext begrepp, är det sammanfattningsvis essentiellt inom ortopedingenjörens arbete. Ortopedingenjörsyrket är en liten profession som besitter mer kompetens än vad som möjligtvis utnyttjas. En ökad kunskap gällande ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme kan bidra till förståelse för varandras förutsättningar och hur ortopedingenjörer därmed kan stärka professionen tillsammans. Examensarbetet visar på variationer gällande det upplevda handlingsutrymmet och att dessa variationer varken behöver vara bra eller dåliga i sig.

Vidare forskning kring ortopedingenjörens handlingsutrymme vore betydelsefullt för att fortsätta utveckla begreppet och stärka professionen. Ytterligare studier inom området vore av stor vikt då det genomförda examensarbetet erhåller en relativt låg svarsfrekvens, vilket påverkar undersökningens generaliserbarhet och kvalité. Även vidare studier med enbart kvalitativ innehållsanalys via fokusgrupper med ortopedingenjörer kan tillföra ett mer utvecklat och fördjupat resonemang inom området. Detta då det är lättare att beröra åsikter kring komplexa frågor eftersom deltagare inom fokusgruppen kan ifrågasätta och uppmuntra varandra att berätta jämfört med exempelvis en intervjuare (Wibeck, 2010). Framtida studier inom ämnet som riktar sig mer specifikt mot respektive land vore av intresse då resultatet från examensarbetet visar på bland annat stor variation gällande upplevelsen av handlingsutrymmet inom Sverige. Kunskapen om ortopedingenjörens upplevelse av handlingsutrymmet kan utökas genom att specifikt undersöka upplevelsen i Sveriges regioner. Samtidigt vore det intressant att genomföra en studie, likt det här

examensarbetet, med fokus på ortopedingenjörens upplevda handlingsutrymme vid förskrivning av ortoser. Det vore även intressant att få en inblick av andra aktörers upplevelse, exempelvis de som bedömer/värderar ansökningar om hjälpmedel, alternativt läkare i Norge som själva utför ansökan.

7. Slutsats

Genom resultatet från det genomförda examensarbetet kan slutsatsen dras att ortopedingenjörer har varierande upplevelser gällande sitt handlingsutrymme, faktorer som formar handlingsutrymmet och möjligheten att påverka handlingsutrymmet vid förskrivning av proteser för nedre extremiteter.

Referenser

AAOP. (2008). *State-of-the-Science Evidence Report Guidelines*. Hämtad från https://cdn.ymaws.com/www.oandp.org/resource/resmgr/docs/pdfs/aaop_evidencereportguidlines.pdf

Asch, D. A., Jedrziewski, M. K., & Christakis, N. A. (1997). Response rates to mail surveys published in medical journals. *Journal of clinical epidemiology*, *50*(10), 1129-1136.

Andresson, C., Hellgren, R. & Isfeldt, E. (2018). *"Man slår knut på sig själv": En kvalitativ studie om socialsekreterares upplevelse av handlingsutrymme*. (Examensarbete, Högskolan I Borås). Hämtad 2020-02-20 från http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1304234/FULLTEXT01.pdf

Dworkin, R. (2013). *Taking rights seriously*. New York: Bloomsbury Academic.

Ebert, J., Huibers, L., Christensen, B., & Christensen, M. (2018). Paper- or Web-Based Questionnaire Invitations as a Method for Data Co llection: Cross-Sectional Comparative Study of Differences in Response Rate, Completeness of Data, and Financial Cost. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(1), e24. https://doi.org/10.2196/jmir.8353

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik* (3. [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Evans, T., & Harris, J. (2004). Street-Level Bureaucracy, Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion. *The British Journal of Social Work*, *34*(6), 871–895. https://doi.org/10.1093/bjsw/bch106

Ftrl. (1997). Lov om folketrygd (folketrygdloven). (LOV-1997-02-28-19-§10–7). Hämtad från: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=ftrl

Forskrift om dekning av utgifter til proteser mv. (1997). Forskrift om stønad til dekning av utgifter til ortopediske hjelpemidler, brystprotese, ansiktsdefektprotese,

øyeprotese og parykk. (FOR-1997-04-18-336). Hämtad från: https://lovdata.no/nav/forskrift/1997-04-18-336

Forskrift om aktivitetshjelpemidler til personer over 26 år. (2014). Forskrift om aktivitetshjelpemidler til personer over 26 år. (FOR-2014-06-25-865). Hämtat från: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-06-25-865

Handikappförbunden. (2010). *Hjälpmedel – regelverk – livskvalitet – kön.* Hämtad från http://funktionsratt.se/wp-content/uploads/2017/11/Hjälpmedelsrapport-5.pdf?fbclid=IwAR0Ew1_5YjtZ8GC4b0jLUfVxBYg3RvevNMOvZxLzq2HCJpGa2fGepxA710A

Krajbich, J. (2016). *Atlas of amputations and limb deficiencies: surgical, prosthetic, and rehabilitation principles. Vol. 2, Lower limb & management issues* (4. ed. / editors Joseph Ivan Krajbich). Rosemont, Ill: American Academy of Orthopaedic Surgeons.

Lewis, J., Marjoribanks, T., & Pirotta, M. (2003). Changing professions: General Practitioners perceptions of autonomy on the frontline. *Journal of Sociology*, *39*(1), 44–61.

Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M, Granskär, B Höglund-Nielsen (Red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

NAV. (2020). *Kva er NAV?*. Hämtad 2020-02-19 från https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/kva-er-nav

NITO. (2016). *Hva gjør en ortopediingeniør?*. Hämtad 2020-02-25 från https://www.nito.no/fagmiljo/nito-ortopedi/hva-gjor-en-ortopediingenior/?fbclid=IwAR3NUulnyjw_XaLviYpZihieNZmT2-SGvH_x3o60l5dpAsILVB4lITRMimk

Olsson, S., Nord, J. (2017). *Handlingsutrymmets begränsningar och möjligheter: en kvalitativ studie om vad som kan påverka handlingsutrymmet enligt yrkesverksamma inom individ – och familjeomsorgen*. (Examensarbete, Umeå Universitet). Hämtad 2020-02-21 från http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1096584/FULLTEXT01.pdf

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4., [uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1993:584. *Lag om medicintekniska produkter*. Hämtad 2020-02-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter_sfs-1993-584

SFS 2007:1091. *Lagen om offentlig upphandling.* Hämtad 2020-03-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20071091-om-offentlig-upphandling_sfs-2007-1091

SFS 2008:355. *Patientdatalag.* Hämtad 2020-03-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2008:962. *Lagen och valfrihetssystem*. Hämtad 2020-03-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen.* Hämtad 2020-03-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2020-02-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2020-02-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2020-02-10 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen (2016). *Förskrivning av hjälpmedel*. Hämtad 2020-02-12 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-8-2.pdf

SOSFS 2008:1. *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2020-02-10 från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/sosfs-2008-1

Stark, G. (2012). How do clinicians select prosthetic feet? The O&P Magazine. Hämtad 2020-02-20 från https://opedge.com/Articles/ViewArticle/2012-05_04

Svenska ortopedingenjörers förening, SOIF. (2020). *Kompetensbeskrivning för ortopedingenjörer*. Hämtad 2020-02-11 från https://www.soif.se/kompetensbeskrivning

Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete* (1. utg.). Stockholm: Natur & kultur.

Traynor, M., Boland, M., & Buus, N. (2010). Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *Journal of Advanced Nursing, 66*(7), 1584–1591. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05317.x

Vedung, E. (2015). Autonomy and street-level bureaucrats' coping strategies. *Nordic Journal Of Studies In Educational Policy, 2*. https://doi.org/10.3402/nstep.v1.28643

WHO (2017). *Standards for prosthetics and orthotics: part 2: implementation manual*. Hämtad 2020-02-25 från https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23364en/s23364en.pdf

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper*. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1.

JÖNKÖPING UNIVERSITY

Hej,

Vi är fyra ortopedingenjörsstudenter från Jönköping University som under våren 2020 kommer genomföra våra examensarbeten. Den här enkätundersökningen syftar till att öka kunskapen om hur ortopedingenjörer upplever sina möjligheter att påverka vad som förskrivs till patienten i relation till förskrivningsregler för protes på nedre extremitet, samt huruvida önskat hjälpmedel blir beviljat.

Enkäten riktar sig till dig som är:

- *Legitimerad ortopedingenjör*.
- *Verksam i Sverige och jobbar med förskrivning av proteser*.

Undersökningen är helt anonym och ditt deltagande är frivilligt. Det kommer därmed inte att vara möjligt för oss att veta vem du är eller på vilken OTA du jobbar. Denna enkät är webbaserad och består av frågor om handlingsutrymme vid förskrivning samt din upplevelse av processen. Vi önskar att du som ortopedingenjör svarar självständigt på enkäten. Om du väljer att svara och skicka in enkäten ger du ditt godkännande till att vi får använda dina anonyma svar till våra undersökningar. Resultaten kommer att redovisas i vårt slutgiltiga examensarbete som efter godkänt betyg kommer publiceras via Jönköping Universitys bibliotek.

Utöver det här arbetet, där ortopedingenjörsperspektivet undersöks, kommer det parallellt genomföras ett examensarbete där patientperspektivet för protesbrukare belyses. Enkäterna kommer att skickas till ortopedingenjörer respektive protesbrukare i Sverige, samt i Norge. Det övergripande syftet med projektet är att öka kunskapen om förskrivning av protes för nedre extremiteter utifrån en nordisk kontext.

Vänligen kontakta oss om du har vidare frågor.
Josefin Rundqvist, rujo1620@student.ju.se
Marit Vegum Reitan, rema1727@student.ju.se
Betty Svensson, svbe1700@student.ju.se
Tilda Johansson, joti1721@student.ju.se

Med vänliga hälsningar
Josefin Rundqvist, Marit Vegum Reitan, Betty Svensson och Tilda Johansson.

Hälsohögskolan, Jönköping University.

1. **Antal år som verksam legitimerad ortopedingenjör:**

---

2. **Jag jobbar för:**

☐ Landstingsdriven OTA

☐ Privat OTA

Innan du börjar svara på enkäten vill vi först definiera handlingsutrymme och vad vi anser det har för innebörd för dig som ortopedingenjör.

Ortopedingenjörens roll är att ta fram en så optimal teknisk lösning som möjligt utifrån patientens förutsättningar. Vi är intresserade av att förstå om du har det handlingsutrymme som krävs för att det ska vara möjligt. Begreppet handlingsutrymme syftar till att beskriva hur stort inflytande du som ortopedingenjör har samt vilka beslut som delegerats dig enligt lokala riktlinjer (upphandling, ekonomi, lagstiftning etc.). För den här undersökningen vill vi att du specifikt försöker fokusera på ditt handlingsutrymme som ortopedingenjör vid förskrivning av proteser/proteskomponenter för nedre extremiteter, med fokus från TT till HD.

3. Kan du ge exempel på en eller flera proteser/proteskomponenter som du förskriver där du upplever att du har stort inflytande på vad som skall förskrivas:

---

4. Med avseende på ditt ovanstående svar, vilka är de tre främsta faktorerna som du upplever påverkar/styr dig i denna förskrivning:

- ☐ Ekonomi
- ☐ Ålder
- ☐ Kön
- ☐ Patientens intresse
- ☐ Amputationsnivå
- ☐ Lagar & riktlinjer
- ☐ Evidens
- ☐ Aktivitetsnivå innan amputation
- ☐ Patientens drivkraft
- ☐ Patientens stabilitet & balans
- ☐ Den förväntade aktivitetsnivån
- ☐ Annat:

_____

5. Kan du ge exempel på en eller flera proteser/proteskomponenter som du förskriver där du upplever att du har mindre inflytande på vad som skall förskrivas:

_____

_____

_____

6. Med avseende på ditt ovanstående svar, vilka är de tre främsta faktorerna som du upplever påverkar/styr dig i denna förskrivning:

- ☐ Ekonomi
- ☐ Ålder
- ☐ Kön
- ☐ Patientens intresse
- ☐ Amputationsnivå
- ☐ Lagar & riktlinjer
- ☐ Evidens
- ☐ Aktivitetsnivå innan amputation
- ☐ Patientens drivkraft
- ☐ Patientens stabilitet & balans
- ☐ Den förväntade aktivitetsnivån
- ☐ Annat:

7. Lista vilka typer av proteser/proteskomponenter som inte finansieras/tillåts att förskrivas innanför regelverket och därmed kräver enskilt ansökningsförfarande:

_____

_____

_____

8. Om patienten önskar en protes/proteskomponent som kräver separat ansökan, väljer du då att:

☐ Påbörja ansökningsprocess.

☐ Avvakta med förskrivning & förskriver en annan lösning tills vidare.

☐ Avstå från förskrivningen.

Kommentar:

_____

_____

9. Om du någon gång har valt att avstå från förskrivning som krävt separat ansökan, vad var huvudorsaken till detta:

10. Vad är ditt generella intryck av ansökningsprocessen:

- ☐ Mycket lätt
- ☐ Ganska lätt
- ☐ Varken lätt eller svårt
- ☐ Ganska svårt
- ☐ Mycket svårt

Kommentar:

11. Har du någon gång upplevt att du inte kan påverka ett beslut/en ansökan?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, beskriv situationen och varför du tror att du inte kunde påverka beslutet:

---

12. Anser du att det finns tillräckligt med stöd/underlag/arbetsinstruktion för vägledning vid en ansökningsprocess:

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nej

Kommentar:

---

13. Hur många gånger per år brukar du förskriva proteskomponenter för sport/fritid/avancerade hjälpmedel:

14. Finns det delar i förskrivningsprocessen och/eller i ditt handlingsutrymme som du anser behöver förändras?

☐ Om ja, vad anser du behöver ändras:

☐ Om nej, varför inte:

15. Anser du att hög arbetsbelastning påverkar ditt handlingsutrymme/förskrivning:

☐ Ja

☐ Delvis

☐ Nej

Kommentar:

16. Känner du att du kan uppfylla patientens önskemål vad det gäller förskrivning av proteser med avseende på ditt handlingsutrymme?

- ☐ Alltid
- ☐ Ofta
- ☐ Ibland
- ☐ Sällan
- ☐ Aldrig

Kommentar:

17. Egna kommentarer:

Har du kommentarer rörande en fråga eller något du anser är en väsentlig aspekt inom ämnet har du möjlighet att uttrycka det här.

Bilaga 2.

JÖNKÖPING UNIVERSITY

Hei!

Vi er fire ortopediigeniørsstudenter fra Jönköping University som skriver bacheloroppgaver våren 2020. Formålet med denne bacheloroppgaven er å øke kunnskapen om hvordan ortopediingeniører opplever sine muligheter til å påvirke hva som gis ut til pasienten i relasjon til forskrivningsregler for proteser på nedre ekstremitet, samt hvorvidt ønsket hjelpemiddel blir innvilget.

Undersøkelsen er rettet til deg som er:

- *Autorisert ortopediingeniør*
- *Gir ut proteser til pasienter i Norge*

Undersøkelsen er helt anonym, og din deltakelse er frivillig. Det vil derfor ikke være mulig for oss å vite hvem du er, eller hvilket ortopedisk verksted du jobber på. Undersøkelsen er web-basert og består av spørsmål om ditt handlingsrom når du gir ut proteser, samt din opplevelse av prosessen. Vi ønsker at du som ortopediingeniør svarer selvstendig på undersøkelsen.
Dersom du velger å svare og sende inn undersøkelsen godkjenner du at vi kan bruke svarene dine i vår bacheloroppgave. Resultatene vises i bacheloroppgaven når den er ferdig, og vil bli publisert via Jönköping Universitys bibliotek.

I tillegg til dette arbeidet, der ortopediingeniørsperspektivet undersøkes, kommer det parallelt gjennomføres en bacheloroppgave der pasientperspektivet for protesebrukere belyses. Undersøkelsene kommer til å sendes ut til ortopediingeniører respektive protesebrukere i Norge, samt Sverige. Det overgripende formålet med dette projektet er å øke kunnskapen om forskrivning av proteser for nedre ekstremitet i ett nordisk kontekst.

Kontakt oss gjerne dersom du har spørsmål.
Marit Vegum Reitan, rema1727@student.ju.se
Josefin Rundqvist, rujo1620@student.ju.se
Betty Svensson, svbe1700@student.ju.se
Tilda Johansson, joti1721@student.ju.se

Med vennlig hilsen

Marit Vegum Reitan, Josefin Rundqvist, Betty Svensson og Tilda Johansson.

Ortopedingenjörsprogrammet
Hälsohögskolan, Jönköping University.

1. **Antall år som autorisert ortopediingeniør:**

---

2. **Jeg jobber for:**

☐ Offentlig klinikk

☐ Privat klinikk

Før du begynner å svare på denne undersøkelsen vil vi definere utrykket handlingsrom og hva dette innebærer for deg som ortopediingeniør.

Ortopediingeniørens rolle er å ta frem en så optimal teknisk løsning som mulig basert på pasientens forutsetninger. Vi er interesserte i å forstå om du har det handlingsrommet som kreves for at dette skal være mulig. Begrepet handlingsrom beskriver hvor stor innflytelse du som ortopediingeniør har, samt hvilke regler/retningslinjer (NAV, samarbeid med lege, mm.) du må forholde deg til når du gir ut hjelpemidler. I denne undersøkelsen vil vi at du spesifikt prøver å fokusere på ditt handlingsrom som ortopediingeniør når du gir ut proteser/protesekomponenter for nedre ekstremiteter, med fokus fra TT til HD.

3. Kan du gi eksempel på en eller flere proteser/protesekomponenter der du opplever at du har stor innflytelse på hva du kan gi ut til pasienten?

---

4. Med avseende på ditt svar ovenfor, hva er de tre viktigste faktorene som du opplever at styrer hva du gir ut:

- ☐ Økonomi
- ☐ Alder
- ☐ Kjønn
- ☐ Legespesialistens søknad
- ☐ Pasientens interesse
- ☐ Amputasjonsnivå
- ☐ Lover og retningslinjer
- ☐ Evidens
- ☐ Aktivitetsnivå før amputasjon
- ☐ Pasientens drivkraft
- ☐ Pasientens stabilitet og balanse
- ☐ Forventet aktivitetsnivå
- ☐ Andre faktorer:

_____

5. Kan du gi eksempel på en eller flere proteser/protesekomponenter der du opplever at du har mindre innflytelse på hva du kan gi ut til pasienten?

_____

_____

_____

6. Med avseende på ditt svar ovenfor, hva er de tre viktigste faktorene som du opplever at styrer hva du gir ut:

- ☐ Økonomi
- ☐ Alder
- ☐ Kjønn
- ☐ Legespesialistens søknad
- ☐ Pasientens interesse
- ☐ Amputasjonsnivå
- ☐ Lover og retningslinjer
- ☐ Evidens
- ☐ Aktivitetsnivå før amputasjon
- ☐ Pasientens drivkraft
- ☐ Pasientens stabilitet og balanse
- ☐ Forventet aktivitetsnivå
- ☐ Andre faktorer:

_____

7. Skriv ned hvilke typer av proteser/protesekomponenter som ikke tillates å gi ut innenfor regelverket (NAV) og dermed krever en ny søknad fra lege:

_____

_____

_____

8. Hva er ditt generelle inntrykk av søknadsprosessen og samarbeid med lege:

- ☐ Veldig lett
- ☐ Ganske lett
- ☐ Verken lett eller vanskelig
- ☐ Ganske vanskelig
- ☐ Veldig vanskelig

Kommentar:

---

9. Har du noen gang opplevd at du ikke kan påvirke en beslutning/en søknad?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Om ja, beskriv situasjonen og hvorfor du tror at du ikke kunne påvirke beslutningen:

---

10. Hvor mange ganger per år gir du ut protesekomponenter for sport/fritid/avanserte hjelpemidler:

_____

_____

_____

11. Finnes det deler i forskrivningsprosessen og/eller i ditt handlingsrom som du mener bør forandres?

☐ Om ja, hva burde forandres:

_____

_____

☐ Om nei, hvorfor ikke:

_____

_____

12. Føler du at du kan oppfylle pasientens ønskemål når du gir ut proteser med avseende på ditt handlingsrom?

- ☐ Alltid
- ☐ Ofte
- ☐ Av og til
- ☐ Sjeldent
- ☐ Aldri

Kommentar:

13. Øvrige kommentarer:

Dersom du har flere kommentarer eller tanker kan du skrive det her: