

Opfattelsen af ubelyste aktiviteter:

En spørgeskemaundersøgelse
blandt danske ergoterapeuter

Ergoterapeutisk udviklingsarbejde og forskning, bachelorprojekt
Københavns Professionshøjskole, ergoterapeutuddannelsen. E20, januar 2024
AF NINA OVERGAARD MØNSTED

Metodevejleder: Anette Enemark Larsen

Denne opgave er udarbejdet af studerende ved
Ergoterapeutuddannelsen, Københavns
Professionshøjskole. Den foreligger urettet og
ukommenteret fra uddannelsens side og er således
et udtryk for den studerendes egne synspunkter.

Anslag videnskabelig artikel: 33.609
Anslag skriftligt tillæg: 17.191

Gruppe 19

Abstract

Background: Discourse in occupational therapy and science tends to emphasize positive aspects of occupation. However, this discourse has been challenged as it might leave out occupations that hold value to people but do not fit this positive ideal. These occupations are referred to as unilluminated occupations (UO) in this study. **Aim:** To examine how Danish occupational therapists view and address UO and how to most appropriately translate concepts related to UO into Danish. **Methods:** A survey developed in USA was translated into Danish and distributed to occupational therapy practitioners across Denmark. Questions on the Danish wording of the concepts were added to the survey, including a concept validity index (CVI). Data from the survey was then subjected to descriptive analysis. **Results:** Respondents agreed that the profession must include discussions about UO to be inclusive. They also agreed with examining the purpose of and acknowledging the meaning of UO. The notion most disagreed with was that OTs have a responsibility to support UO as part of client-centered practice. The applied translations: high risk (*risikable*), unhealthy (*usunde*), unethical (*uetiske*), immoral (*umoralske*), and unacceptable (*uacceptable*) were deemed relevant in a Danish context, established by CVI scores of 0.72-0.90. **Conclusions and significance:** Although by far most respondents showed positive attitudes towards examining and acknowledging the purpose and meaning of UO, our findings suggest that there is no clear consensus when it comes to addressing UO in interventions. Further research might shed light on ways to approach UO both in assessment and intervention. The Danish translations appeared relevant to encompass UO in terms of how they are viewed by wider society.

Keywords: the dark side of occupation; attitudes; occupational therapy practitioners; unilluminated; unsanctioned occupations

1901 characters. 279 words.

Resumé

Baggrund: I aktivitetsvidenskab og ergoterapi er der en tendens til at fremhæve de positive sider af aktivitet. Den positive diskurs er begyndt at blive udfordret idet den kan komme til at udelukke eller overse aktiviteter som er værdifulde for mennesker, men som ikke lever op til et positivt ideal. Disse aktiviteter betegnes ubelyste aktiviteter (*unilluminated occupations*) i dette projekt. **Formål:** At undersøge hvordan danske ergoterapeuter forholder sig til ubelyste aktiviteter og hvordan vi mest passende kan oversætte begreber relateret til ubelyste aktiviteter til dansk. **Metode:** Et amerikansk spørgeskema blev oversat til dansk og distribueret til danske ergoterapeuter. I spørgeskemaet tilføjedes spørgsmål (herunder et concent validity index (CVI)) til danske, oversatte begreber. **Resultater:** Deltagerne var enige i at ergoterapiprofessionen skal inkludere samtaler (discussions) om ubelyste aktiviteter for at være en inkluderende profession. De var også enige i at anerkende betydningen af ubelyste aktiviteter og at undersøge formålet med dem. Det udsagn flest respondenter var uenige med, var at klientcentreret praksis indebærer et ansvar for at støtte ubelyste aktiviteter. De anvendte oversættelser: risikable (*high risk*), usunde (*unhealthy*), uetiske (*unethical*), umoralske (*immoral*) og uacceptable (*unsanctioned*) blev vurderet som passende med CVI-resultater mellem 0,72-0,90. **Konklusion:** Selvom langt de fleste respondenter var positivt stemte overfor at undersøge og anerkende betydningen af ubelyste aktiviteter, tyder resultaterne på at der ikke er fuldstændig enighed om hvordan man håndterer dem i praksis. Fremtidige studier kan muligvis klarlægge hvordan de ubelyste aktiviteter kan tilgås både i undersøgelse og intervention. De danske oversættelser syntes relevante til at beskrive hvordan ubelyste bliver anset af det omgivende samfund.

Søgeord: the dark side of occupation; holdninger; ergoterapeuter; ubelyste aktiviteter; unsanctioned occupations

Preface

TAK

til alle som har støttet og hjulpet i udarbejdelsen af projektet

Først og fremmest stor tak til de mange ergoterapeuter som har bidraget med deres tid, interesse og indsigtsfulde refleksioner.

Kæmpe tak til Anette Enemark Larsen for et super godt og inspirerende samarbejde. Hertil også en stor tak til Christina Jessen-Winge for løbende sparring og første introduktion til projektet.

Til slut en varm tak til min partner og svigermor for støtte, opbakning og hjælp til opsætning samt til veninde Laura for selskab i utallige timer på læsesale dette efterår.

Fra Nina

Læsevejledning

Dette bachelorprojekt tager form som et udkast til en videnskabelig artikel skrevet på engelsk med et dertil hørende skriftligt tillæg på dansk. Den videnskabelige artikel er målrettet *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* og følger deres retningslinjer for indlevering af artikel. Det skriftlige tillæg følger retningslinjerne for skriftlige opgaver på ergoterapeutuddannelsen.

Dokumentet er struktureret med den videnskabelige artikel først og herefter det skriftlige tillæg. Tillægget er søgt formuleret kort og koncist som supplement til den videnskabelige artikel uden at gentage indholdet af denne. Artiklens bilag (*appendices*) er placeret til sidst i dokumentet for at lette læsbarheden af projektet som helhed.

I den videnskabelige artikel står anført "authors" og "we" i flertal, da der vil være flere forfattere på den endelige artikel som skal indsendes til udgivelse. Ut. har udarbejdet udkastet til en videnskabelig artikel som bachelorprojekt, med kyndig vejledning fra Anette Enemark Larsen.

Rigtig god læselyst.

INDHOLDSFORTEGNELSE

UDKAST TIL VIDENSKABELIG ARTIKEL	6
BACKGROUND	8
TERMINOLOGY	10
METHODS	11
<i>Part one: Translating the survey</i>	11
<i>Part two: Conducting the survey</i>	13
RESULTS	13
<i>Part one: Final results</i>	14
<i>Part two: Survey results</i>	15
DISCUSSION	19
<i>Methodological considerations/limitations</i>	20
<i>Implications and future research</i>	21
CONCLUSION	22
REFERENCES	23
SKRIFTLIGT TILLÆG	26
TIDSSKRIFT	27
<i>Retningslinjer for artikler /author guidelines</i>	27
VIDENSKABSTEORETISK AFSÆT	28
LITTERATURSØGNING	28
TEORI	31
<i>Historisk oprids</i>	31
<i>Det nuværende ergoterapeutiske paradigme</i>	31
<i>Kritik af paradigmet</i>	32
ETIK	34
REFERENCER FOR TILLÆG	35
APPENDICES	37
APPENDIX A.	37
APPENDIX B.	47
APPENDIX C.	60

Perceptions of Unilluminated Occupations: A survey of Danish occupational therapists

Nina Mønsted

*Department of Occupational Therapy, Institute of Physiotherapy and Occupational therapy,
Metropolitan University College, Copenhagen, Denmark*

Perceptions of Unilluminated Occupations: A survey of Danish occupational therapists

Background: In occupational therapy and -science positive aspects of occupation are highlighted. Recently this discourse has been questioned, as it might leave out occupations - referred to as unilluminated occupations (UO) - that hold value to people, without fitting the positive ideal. **Aim:** to examine how occupational therapists (OTs) view and address UO, and to translate UO into Danish. **Methods:** A survey developed in USA was translated into Danish and distributed to OTs across Denmark. We added questions on the Danish wording of the concepts, including a concept validity index (CVI). Data was subjected to a descriptive analysis. **Results:** The respondents agreed that OTs must include examining the purpose and meaning of UO, however without having a responsibility to support performing these UO. The applied translation: high risk (*risikable*), unhealthy (*usunde*), unethical (*uetiske*), immoral (*umoralske*), and unacceptable (*uacceptable*) were deemed relevant in Danish, established by CVIs on 0.72-0.90. **Conclusions and significance:** Although most respondents were positive towards examining and acknowledging clients' purpose and meaning of UO, no clear consensus when addressing UO in interventions was seen. Further research might shed light on ways to approach UO both in assessment and intervention. The Danish terms appeared relevant to encompass UO.

Keywords: the dark side of occupation; attitudes; occupational therapy practitioners; unilluminated; unsanctioned occupations

Background

The World Federation of Occupational Therapy describes the main purpose of occupational therapy (OT) as ‘*promoting health and well-being through occupation*’ [1,p.]. This is incorporated in the foundation of the Danish OT profession where participation in occupation is viewed as fundamental to ‘*a good life*’ [2,p.6]. Historically, a positive correlation between engaging in occupation and health has been somewhat established within occupational science research [3]. The foundational understanding of occupation as health-promoting is also distinctly reflected in occupational science literature discourse. Across 112 papers, Stewart et al. found the overwhelming majority portrayed the relationship between occupation and health as positive [4]. Of course, establishing occupation’s positive influence on health is vital to the endorsement of the OT profession’s existence in the health care system. However, the ideal of “a good life” and “health promoting” puts emphasis on the positive nature of occupations.

Stewart et al. [4] problematize this one-sided view of occupation shown in their review and propose that occupations should be viewed as inherently neutral and how they influence health as heavily context-dependent. The emphasized discourse potentially leaves occupations that we might not deem as contributing to health and/or well-being unnoticed in our professional consciousness. In fact, not all occupations are inherently positive or strictly health promoting. A qualitative study of experiences of everyday life among persons at risk for stroke, found at the core, a paradox between people engaging in occupations that, on one hand, are subjectively engaging and meaningful for the person (resulting in perceived well-being) while, on the other hand, contribute to the risk of having a stroke [5]. Similarly, Huglstad et al. found that the sex workers gained different kinds of meaning from engaging in sex work, even though sex work is considered a societal challenge in Denmark and is a stigmatized profession [6] [7]. Among other meanings, the workers felt sexual satisfaction, personal development, a sense of well-being and quality of life. So even though these occupations are not accepted by society or pose a health risk they may hold meaning to the individual.

In recent years, occupational science researchers have become increasingly aware of how the positive ideals exclude many occupations. Dr. Twinley introduced the idea of *the dark side of occupation* describing the occupations that don’t necessarily fit this positive ideal and therefore are often not explored in practice or research – they are *left in the dark/unilluminated* [8]. Twinley’s concept includes occupations that are unilluminated for various reasons: they may be unhealthy as described above, but could be any occupations that are illegal, potentially harmful or in other ways challenge our belief in occupations leading to health [9] [10].

Similarly, Kiepek et al. explicates how we are silent about and ignore what they call *non-sanctioned occupations*. Their concept of non-sanctioned occupations includes occupations that do not comply with social norms and/or legislation [11].

If occupational therapists and occupational scientists focus solely on positive aspects of occupation, we risk minimizing subjective experiences and clients' full occupational repertoires might remain unaddressed in therapy and research [4]. Furthermore, understanding what drives people to engage in occupations that are viewed to be on the edge of societal acceptance can broaden our understanding of humans as occupational beings.

In her introduction on illuminating the dark side of occupations, Hart argues that if we judge or ignore certain occupations, we might also risk further marginalizing already marginalized individuals engaging in them, thus contributing to their exclusion from society [12]. Furthermore, to enable that we identify and work with occupations that are valued by our clients, client-centered practice (CCP) is a prominent value of OT [13]. However, if we are to practice in a client centered manner and be sincere in our search for what matters to our clients, we must examine (as proposed by Stewart and colleagues) our own values, beliefs, and attitudes, and reflect on the impact that these personal factors might have on the practice process. To truly work in CCP we need to be observant of how our personal beliefs and professional discourse might make us overlook certain types of occupations and their value to our clients. Thus, acknowledging that UO might be of importance to our clients, and considering how these could or should be addressed, is critical.

The concept of unilluminated occupations is novel in the Danish OT profession. The idea was only recently introduced by Dr. Hart in the Danish Occupational Research Magazine [12]. For this reason, we might not have a shared understanding of how to address, name, or include this topic in a Danish context.

Therefore, the aim of this study was to examine how the concepts should be translated into Danish, how Danish occupational therapists (OTs) view the occupations and what they consider their role should be in addressing them. This study poses the following research question:

- *How do OTs consider and address these occupations and how do we most appropriately translate terms related to the concept into Danish?*

Terminology

In discussing and problematizing the positive view on occupations and shedding light on less-explored occupations, different terminology is being used in different countries. As mentioned, Twinley (UK) introduced the term ‘the dark side of occupation’, whereas the Canadian occupational scientists such as Kiepek describe ‘non-sanctioned’ occupations [11]. Hart argues that although the terms differ, they might be an attempt to conceptualize the same aspect of occupation. Both concepts highlight the pervasive positive discourse on occupation in occupational therapy and they both challenge the profession’s moral positioning and value judgements [14].

Naming lesser-explored occupations ‘the dark side’ has been understood as and criticized for denoting negative connotations of occupations themselves being dark, dangerous, or evil in nature. Twinley and peers rather use the terminology to illustrate that occupations are left in the dark because we tend to overlook them [9]. However, because of the negative connotations, we will steer away from this terminology and instead (leaning on the analogy used by Twinley of *illuminating* these occupations) label them *unilluminated occupations* (UO) for this study.

Occupations may fit under the unilluminated umbrella for various reasons. Based on the literature on the topic, the adjectives listed below have been used in defining these occupations. Most often these words are examples of how occupations are framed rather than an objective judgement of their inherent character.

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| • Unhealthy | • Anti-social + not prosocial |
| • Harmful | • Immoral |
| • Health-compromising | • Not productive |
| • Damaging | • Abnormal |
| • Deviant | • Undesired |
| • Destructive | • Unacceptable |
| • Illegal | • Inappropriate |

[15][10][11][16]. A wide range of occupations potentially fall within these labels. Hocking [17] goes through the sparse literature covering UO and mentions occupations such as: *Smoking, skateboarding, sustained playing of a musical instrument to the point of overuse injury, drug use, addiction, binge drinking, begging, tagging (a form of graffiti), growing olives in Palestine and everyday occupations in the setting of a displacement camp*. Other papers

include *cooking with an eating disorder* [18], *sex work* ([6], *running marathons* (mentioned in [11]), and *playing computer games* [5] as UO.

Methods

To fulfil our aim, the study was conducted in two parts. As no previous research on the topic has been conducted in Denmark, the first part of our study was to translate the terminology into Danish, dealing with cultural adaptation in the process. In the second part we conducted a cross-sectional study with a survey to obtain data from a wide variety of occupational therapy practitioners. The survey was originally developed by Dr. Mahaffey and students at Midwestern University, Chicago, USA, thus the translation was conducted on this material.

We applied a mixed-methods design. The core method was quantitative with a small, secondary qualitative component [19]. The survey contained 23 quantitative questions and ended with three open-ended questions. However, only five comments were drawn from the qualitative data and used verbatim to illustrate the quantitative results. The remaining results from the open-ended questions will be presented in a separate paper.

Part one: Translating the survey

The survey (see appendix A) was composed with an introduction including definitions of five terms selected to cover the scope of unilluminated occupations. Then followed qualitative questions divided into four sections: 1) ‘awareness and exploration’, 2) ‘occupational therapy and specific unilluminated occupations’, 3) ‘Unilluminated occupations as part of an inclusive profession’ and 4) ‘including unilluminated occupations in professional discourse’. The survey also included three open-ended questions and gathered background information on respondents.

Due to the lack of a Danish terminology in this area of occupational science, we wanted to ensure a conceptually sound translation process in which we aimed to appropriately translate and culturally adapt the content of the questionnaire related to the terminology of UO into to a Danish context. Therefore, the translation was conducted partially following the guidelines for translation and cultural adaptation of patient-reported outcomes measures presented by ISPOR in 1999 [20]. The guideline presents a translation process in ten steps. Since our aim was to translate the concepts into Danish to a) establish a Danish vocabulary, and b) heighten

transferability to enable future comparison with the results obtained with the American survey, we used the ten steps as follows:

First, we conducted steps 1-6 in which we translated the content into Danish, followed by steps 9-10 where we finalized the process and prepared the survey for distribution. Then, as part of the survey, we added steps 7-8 aiming to validate the chosen vocabulary based on the Content Validity Index for Items (CVI) [21]. This process is presented here:

1. *Preparation*: to examine the topic of unilluminated occupations in Denmark and enable comparison between our countries, we established collaboration and obtained permission from Dr. Mahaffey and students to translate the survey into Danish.
2. *Forward translation*: the authors individually translated the survey into Danish based on our professional understanding of the concepts described.
3. *Reconciliation*: the three translators discussed discrepancies for each item on the survey sentence by sentence and reached a consensus on the translations.
4. *Back translation*: This Danish version of the survey was back translated literally into English by a bilingual expert.
5. *Back translation review*: The English translation was evaluated by Dr. Mahaffey assessing whether the conceptual, cultural contents was equivalent to the original.
6. *Harmonization*: Feedback from Dr. Mahaffey was taken into consideration and needed adjustments were made in the Danish translation.

After deciding on translation of the Danish terms we included the cognitive debriefing (step 7-8) in the end of the Danish survey. Based on the CVI the participants were asked to evaluate the five terms from the introduction in terms of their relevance in a Danish context on a scale of 1-4.

9. *Proofreading*. As part of the finalization of the survey, three pilot tests were conducted. These confirmed that the questions were understandable and that the survey could be completed in 15 minutes. Minor errors in grammar and spelling were corrected, and the survey was finalized in SurveyXact [22].
10. *Final report*. As recommended, to enable future considerations and derivative translating, the first author ensured keeping track on the translation and cultural adaptation decisions through the process (see appendix B).

Part two: Conducting the survey

Data collection

The data was collected using a survey set up in SurveyXact. As we wanted to gain replies from a broad sample of occupational therapists working in Denmark, only two inclusion criteria were applied: 1) holding an occupational therapy degree and 2) having worked as an occupational therapist in a Danish practice setting for a minimum of two years. All occupational therapists meeting that criteria were welcomed, whether their job title was exclusively occupational therapy or not. Based on numbers from the union for OTs, there are about 8100 OTs working in Denmark [23]. To obtain generalizable results and reduce the margin of error as much as possible, we aimed at getting at least 367 respondents [24].

The survey was distributed through several channels. To ensure reaching OTs from all five regions in Denmark, the survey was sent via e-mail to all OT clinical teachers connected to all five OT schools and they then distributed the survey to their colleagues. Authors also shared the survey on their linked-in profiles and uploaded a post in a Facebook forum of 7200 OTs and student members as well as a reminder after one week to complete the survey.

Adhering to the Declaration of Helsinki principles, participation in the study was based on informed consent, assuring anonymity and confidentiality for each participant [25]. Additionally, we followed EU's General Data Protection Regulation (GDPR) [26].

Data analysis

The majority of items in the survey were constructed on a 5-point Likert scale with respondents marking their agreement on a scale from 1 to 5. Background information was measured on a nominal scale. A descriptive analysis was conducted using tools in SurveyXact, to represent frequencies of the responses to the 23 quantitative questions, demographic background information, as well as the CVI. Results from CVI were analysed by adding together the number of positive responses (*highly relevant* and *relevant*) and dividing by total number of respondents [21].

Results

The first section provides an overview of the final report of the translation of terminology as well as the CVI-results. In the following section results from survey will be presented.

Part one: Final results

Here we present the process of translating the five terms introduced in the survey as covering the scope of how UO might be viewed. Table 1 shows how we went from the original wording through to the final choice of words in Danish following the steps described in methods section. The final choice of Danish words were ‘*risikable*’, ‘*usunde*’, ‘*uetiske*’, ‘*umoralske*’ and ‘*uacceptable*’.

Original	Forward translation	Reconciliation	Back translation	Back translation review/discussion	Harmonization, final report
High risk	Høj risiko Risikable	Høj risiko	High risk	Authors discussed ‘høj risiko’ not fitting well grammatically as an adjective in parts of the questionnaire compared to ‘risikable’.	Risikable
Unhealthy	Usunde	Usunde	Unhealthy		Usunde
Unethical	Uetiske	Uetiske	Unethical		Uetiske
Immoral	Umoralske Amoralske	Umoralske	Immoral		Umoralske
Unsanctioned	Ikke tilladte “Ulovlige eller dømt ude af samfundet” Upassende	Ikke tilladte eller upassende	Inadmissible or inappropriate	‘Unacceptable’ rather than ‘inadmissible or inappropriate’ was suggested, as ‘unacceptable’ holds both the meaning of being inadmissible by law or norms <i>as well as</i>	Uacceptable

				being judged by societal or personal views.	
--	--	--	--	---	--

Table 1. Final report

CVI results

Majority of respondents deemed the five chosen terms ‘*highly relevant*’ or ‘*relevant*’ in a Danish context. Table 2 shows CVI scores for all five terms. The term ‘*risikable*’ (high risk) gained CVI-score of 0.90 and the term ‘*uacceptable*’ (unacceptable/unsanctioned) gained the CVI-score 0.72. Comments generally stressed the importance of context when using these words, as they could potentially be stigmatizing taken out of context. This sentiment was especially prevalent for the term ‘*uacceptable*’ (unacceptable/unsanctioned). One respondent commented: ‘*Language can heighten stigmatization, and if we want to speak with our clients about unacceptable, unhealthy, amoral, etc. occupations, they will feel judged from the outset*’.

Item	Highly relevant (n)	Relevant (n)	Irrelevant (n)	Highly irrelevant (n)	CVI-score
High risk	67	112	15	4	0.90
Unhealthy	79	91	22	6	0.86
Unethical	78	95	20	5	0.87
Immoral	52	103	27	16	0.78
Unacceptable	53	89	41	15	0.72

Table 2. CVI-I results

Part two: Survey results

Demographics of respondents

We received 198 completed surveys. 347 respondents entered the survey, but 149 (42.9%) did not complete all questions. The incomplete surveys were excluded from results. Respondents

represent a wide range of occupational therapists across the Danish occupational therapy practice. The mean age was 42 years (ranging from 25 to 66 years). The average work experience was 12.8 years (range 2-36 years). Respondents had experience from 30 different fields of work, including: rehabilitation (28%), social psychiatry (15%), welfare technology (13%), supportive housing facilities, public authorities/administration, NGOs, education and more. A comprehensive list of demographics can be found in appendix C.

Questionnaire results

Overwhelmingly the respondents agreed (*partially agree* or *totally agree*) to the 23 survey questions. On average throughout the questions 78.60% agreed with the statements. However, some outliers within each section had especially many respondents agree or disagree.

The first section ‘awareness and exploration’ pertains to how they view the concept of UO overall. In all questions but one, about 90% of respondents agreed. 89% agreed that occupational therapists should consider the purpose and significance of occupations that are in contention with dominating cultural norms, values, and practices. This sentiment is represented in a comment about a client with drug use and criminal occupations: ‘*Examining the reason or meaning of the occupation for the person was important for me to be able to ”guide” the person as open-mindedly as possible*’. 94% of respondents agreed on item 6 that there could be an ethical dilemma between encouraging safe, health promoting occupational engagement and a client-centered approach, if a client’s preferred occupations were considered risky, unhealthy, immoral, unethical, or unacceptable. 93% agreed that cultural norms and values affect occupational engagement in meaningful occupations considered risky, unhealthy, immoral, unethical, or unacceptable. However, the question most disagreed upon of all was item 5: ‘Client-centred practice implies therapeutic responsibility for supporting the preferred occupations of the client, whether or not they are considered risky, unhealthy, immoral, unethical, or unacceptable’. 32% of respondents disagreed (*‘partially disagree’* or *‘totally disagree’*) with this statement. In line with this a respondent wrote: ‘*But we should not actively support illegal behaviour*’. Another respondent wrote ‘*I cannot, however, support occupations which harm others directly*’. Comments did have several examples of OTs supporting occupations within the scope of UO such as drinking alcohol, smoking marijuana, gaming, tattooing, and buying pornography. Other comments described balancing supporting occupations in order to be client-centered with ethical concerns by offering alternatives. An example is working towards a goal of opening a can of beer using a can of soda in sessions

with OT. Another example is suggesting a piece of liquorice root to a client who had the habit of chewing on dirt.

Section 2 dealt with how OTs viewed specific UO in relation to occupational therapy. Overall, most respondents agreed with occupational therapy acknowledging and exploring the meaning of the specific occupations mentioned. Specifically, 94% agreed that the profession could play a far greater part in addressing occupational deprivation consequent to immigration and being confined in asylum centres. However, on several items a third of respondents neither agreed nor disagreed. For instance, 31% neither agreed nor disagreed that ‘Future education of occupational therapists must address the impact of occupations on pollution, and how climate change affects occupational participation’ (item 11) and a substantial portion (22%) disagreed with this.

Section 3 related to developing a more inclusive occupational therapy practice. Respondents predominantly agreed to the questions in this section. This included that occupational science would benefit from including people whose primary occupations are unilluminated in research (item 19), and that we should develop a method of assessment that recognizes UO and creates a safe space for exploring these (item 14). Relevantly to the latter, a respondent commented: *‘[The value of talking more about UO in education and practice] could be development of assessment tools to explore the value of UO. Tools that are more directive/instructive for a non-judgmental exploration of what increases well-being’*. 27% neither agreed nor disagreed and 13% disagreed that research should take a more critical look at occupations that are accepted but might carry a risky or unsanctioned aspect to them (item 18).

Section 4 pertained to including UO in professional discourse, in research and education. Similarly to the other sections, the majority of respondents agreed to the questions in this section. 10% disagreed that including UO in our education of OTs would reduce prejudice towards marginalized and oppressed groups and 72% agreed. Most noticeably in this section, 96% of the respondents agreed that the occupational therapy profession must include discussions about UO in order to be truly inclusive. A respondent commented *‘If it [UO] was mentioned more in the education and in practice, one could hope it would result in a more open-minded approach [...] and with that a deeper understanding that not every person fits into the box of what we view as a “normal citizen”’*.

Item	Totally Disagree	Partially Disagree	Neither agree nor Agree disagree	Totally Agree	
Awareness and exploration					
Q1	9.1%	1.0%	0.0%	22.2%	67.7%
Q2	2.0%	4.5%	4.5%	36.9%	52.0%
Q3	1.0%	2.5%	5.6%	32.8%	58.1%
Q4	1.0%	1.5%	4.5%	30.8%	62.1%
Q5	4.5%	26.8%	11.1%	49.0%	8.6%
Q6	0.5%	3.5%	2.0%	30.3%	63.6%
OT and specific UO					
Q7	2.5%	9.1%	7.6%	37.4%	43.4%
Q8	1.5%	2.5%	29.8%	31.3%	34.8%
Q9	3.0%	2.0%	11.1%	31.3%	52.5%
Q10	0.5%	1.0%	4.5%	27.3%	66.7%
Q11	7.1%	15.2%	30.8%	28.3%	18.7%
Q12	3.0%	6.1%	32.3%	28.8%	29.8%
Q13	4.5%	5.1%	18.2%	32.8%	39.4%
UO as part of inclusive profession					
Q14	2.0%	6.1%	9.6%	33.3%	49.0%
Q15	2.0%	4.5%	21.7%	29.8%	41.9%
Q16	2.0%	2.0%	7.6%	22.2%	66.2%
Q17	0.0%	0.5%	10.1%	29.8%	59.6%
Q18	1.5%	10.6%	27.3%	26.8%	33.8%
Q19	2.0%	4.0%	15.2%	35.4%	43.4%
Including UO in OT discourse					
Q20	1.0%	1.5%	2.0%	26.8%	68.7%
Q21	0.5%	5.6%	15.2%	33.3%	45.5%
Q22	0.5%	8.1%	18.2%	28.3%	44.9%
Q23	2.0%	7.6%	18.2%	35.4%	36.9%

Table 2. Survey results.

Discussion

The aim of this study was to examine how the concepts of UO are best translated into Danish and how Danish occupational therapists view the occupations and their role in addressing them. Overall, the occupational therapists showed positive attitudes towards including UO more in professional discourse and research as well as exploring and acknowledging the value of UO to clients. They believe the profession would benefit from developing an assessment that recognizes UO and creates a safe space for exploring these. Furthermore, respondents saw a potential ethical dilemma between a client centered approach and a client preferring to engage in UO. A third of respondents disagreed that a client centered practice implies OTs have a responsibility to support UO if a client prefers these. Some respondents drew the line at occupations that are harmful to others or illegal, others offered alternative occupations. Results from CVI on the chosen terminology show majority of OTs deemed the terms relevant in a Danish setting, however, giving context to the words was important to avoid stigmatizing individuals who engage in UO.

Respondents overwhelmingly agreed that the occupational therapy profession needs to include discussions about UO to be inclusive. This view is aligned with previously mentioned Stewart et al. [4], who argued that excluding UO from professional and academic discourse leaves clients' full occupational repertoires unacknowledged or ignored. Respondents agreeing that the profession needs an assessment method which recognizes UO might indicate a willingness to further address clients' full occupational repertoires.

Examining the purpose of and acknowledging the meaning of UO was also agreed with by most respondents. This perspective is supported in research by Huglstad et al. [6] and Asaba et al. [5] whose studies showed that occupations that are deemed unacceptable or unhealthy can indeed hold positive meaning to their partakers.

Although including in discourse, examining, and acknowledging the value was widely supported, the notion most disagreed with was that OTs have a responsibility to *support* the occupations as part of client centered practice. Greber [27] argues that client-centeredness does not entail adhering to every choice a client wants to make for an intervention without '*at least drawing the client into conversations about their choices*' [27,p.100]. He proposes the OT work together with their client in search for the meaning and purpose that the occupations provide, and that together they might be able to find alternative ways of meeting these needs without the legal, moral, or health-related consequences. Approaching the occupations by offering

alternatives is also represented in the results of this study. Respondents similarly agreed that a client-centered practice could pose an ethical dilemma when a client prefers to engage in UO. According to Greber, OTs must balance ethical and pragmatic concerns: what is right and what is possible [27]. In the current study, some occupational therapists leaned on pragmatic factors such as legislation and would not support illegal occupations. Some would not support occupations that are harmful to others from an ethical standpoint. However, it has been shown that occupations themselves are not dichotomously good or bad in nature [4][5][6], which means “what is right” is not always clear. Correspondingly, whether or not OTs had a responsibility to support the occupations was the question most disagreed with, thus it was also the question with most difference in opinions between respondents. This might reflect a lack of consensus on how to address UO in practice and that it is up to each practitioner to judge when to support an occupation and when not to.

Majority of OTs deemed the five terms used to describe the scope of UO relevant in a Danish setting, when context was given for the use. Language can indeed impact stigmatization. A study done by Goddu et al. [28] showed that using certain words in medical records of patients affected practitioners’ attitudes towards patient and even medicine prescribing behaviour. Ashford et al. [29] similarly found that the language used to describe substance use and substance use disorders affected explicit negative or positive bias. Although Goddu et al. and Ashford et al. studied language use referring directly to patients, the impact of language use on stigmatization of clients might be true of the language used around occupations as well. In line with Stewart et al. [4], we find it appropriate to view occupations as inherently neutral and to be wary of labelling clients’ occupations ‘unhealthy’, ‘unacceptable’, ‘immoral’ etc. in practice. On this basis, the five terms appear to be relevant in Danish to describe UO specifically in terms of how they are viewed by wider society.

Methodological considerations/limitations

347 respondents began the survey and 198 completed it. The target sample size was 367. With 198 respondents included in results, the margin of error is 6,88% rather than the 5% aimed for [24]. As the survey is not a standardized measure, all responses could have been included in the results, in which case the numbers of respondents would have been nearly representative for results from the first questions. Authors chose to exclude noncompleted surveys to ensure that the same group of respondents had replied to all questions. By doing this, we were able to compare results from each question without considering potential differences in those who answered the last questions vs. those who only answered the first and

then stopped. Demographics of respondents who did not finish the survey was not available. It is possible that the novelty of the topic or the duration could have discouraged participants from completing the survey, although the initial description or topic sparked interest. By pilot testing the survey authors sought to ensure that questions were accessible and that the survey took no longer than 15 minutes to complete. Ideally the survey would have been distributed to every person in the target population, however contact information on every OT was not available. Instead, the survey distribution relied on recipients forwarding the survey to colleagues and network as well as on members of the Facebook group and contacts on LinkedIn noticing the post. For this reason, we do not know the amount of people who received the survey, nor the characteristics of non-respondents, hence the potential nonresponse bias is unknown [30]. The respondents were demographically similar to occupational therapists in Denmark in general in regard to gender, area of work and age [23]. This heightens the representativeness of our sample.

Results showed that a third of respondents neither agreed nor disagreed on a few items. Choosing to include a neutral point on a Likert-scale allows respondents to use this option when they truly feel neutral about the question. However, it may also be used when respondents do not know or do not want to answer the question [31]. It is possible that the novelty of the topic made some respondents unsure or that the specific questions were particularly inaccessible in terms of content or phrasing. However, in including the neutral option we potentially avoided gathering false positive or negative results and might have kept some respondents from withdrawing from the survey.

To fulfil our aim, we used an existing survey which was not standardized. Still, the chosen survey was originally developed with consultation from experts on the topic of UO and thoroughly pilot tested before distribution. For this reason, we found the survey relevant in order to compare results from the USA and Denmark in the future. Including the CVI to validate the translation of specific terms used to encompass UO in the end of the actual survey rather than executing it with a panel of experts resulted in a much broader insight into how the five terms were viewed by occupational therapists.

Implications and future research

Results imply that the translations of the pre-chosen terms were relevant in Danish. In future research, consulting Danish occupational scientists on their expert perspectives on how to linguistically address the concept of UO in Danish in general could enrich the field in a Danish context.

Our findings suggest that there is no clear consensus when it comes to addressing UO in interventions. Results also suggest a need for an assessment method that recognizes UO and creates a safe space for exploring these. With a potential lack of consensus or clear guidelines on how to address UO in assessment and intervention, OT professionals might have to rely on personal views when approaching UO in practice. Further research might shed light on ways to approach UO both in assessment and intervention in order to develop guidelines and assessment tools that include UO specifically.

Conclusion

Overwhelmingly, OTs in this study agreed that the OT profession must include discussions about UO to be inclusive. Overall, they showed positive attitudes towards examining and acknowledging the purpose and significance of UO to their clients. However, our findings also suggest a lack of consensus when it comes to addressing UO in interventions: OTs disagreed on whether they have a responsibility to support UO or not and saw a potential ethical dilemma between encouraging safe, health-promoting occupational engagement and a client-centered approach, if a client's preferred occupations were UO. Similarly, OTs saw a need for an assessment method that recognizes UO and creates a safe space for exploring these. Thus, guidelines and assessment tools that explicitly include UO should be developed.

The Danish terms '*risikable*', '*usunde*', '*uetiske*', '*umoralske*', and '*uacceptable*' appeared appropriate to encompass UO specifically in terms of how they are viewed by wider society.

References

- [1] WFOT. About Occupational Therapy [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>.
- [2] Ergoterapeutforeningen. Dokument 2: Professionens etiske grundværdi. Prof Ergoter. København: Danmark: ETF; 2008.
- [3] Hammell KW. Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Can J Occup Ther*. 2017;84:209–222.
- [4] Stewart KE, Fischer TM, Hirji R, et al. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being. *Can J Occup Ther Rev Can Ergother*. 2016;83:249–259.
- [5] Asaba E, Bergström A, Patomella A-H, et al. Engaging occupations among persons at risk for stroke: A health paradox. *Scand J Occup Ther*. 2022;29:116–125.
- [6] Huglstad M, Halvorsen ILI, Jonsson H, et al. “Some of us actually choose to do this”: The meanings of sex work from the perspective of female sex workers in Denmark. *J Occup Sci*. 2022;29:68–81.
- [7] Danielsen L, Larsen JB. Regeringen skrotter arbejde for at sikre flere rettigheder til prostituerede [Internet]. Politiken. 2019 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://politiken.dk/indland/art7462132/Regeringen-skrotter-arbejde-for-at-sikre-flere-rettigheder-til-prostituerede>.
- [8] Twinley R. Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science. Routledge, Taylor and Francis Ltd; 2021.
- [9] Twinley R. The dark side of occupation: an introduction to the naming, creation, development and intent of concept. In: Twinley R, editor. *Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science*. Routledge, Taylor and Francis Ltd; 2021. p. 1-11.
- [10] Twinley R. The dark side of occupation. In: Jacobs K, McRae N, editors. *Occupational Therapy Essentials for Clinical Competence*. Third edition. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2017. p. 29–30.
- [11] Kiepek NC, Beagan B, Rudman DL, et al. Silences around occupations framed as unhealthy, illegal, and deviant. *J Occup Sci*. 2019;26:341–353.
- [12] Hart C. Illuminating the Dark Side of Occupation. How occupations may be pushed into the shadows. *Ergoterapeutforeningen.pdf*. Ergoterapeutforeningen. 2023;1–8.
- [13] Kielhofner G. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. 4th. Edition. USA: F.A, S’Davis Company; 2009. p. 48.

- [14] Hart C. The whole of the moon: how our occupational lens helps or hinders our exploration of the dark side of occupation. In: Twinley R, editor. *Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science*. Routledge, Taylor and Francis Ltd; 2021. p. 35–43.
- [15] Twinley R, Addidle G. Considering Violence: The Dark Side of Occupation. *Br J Occup Ther*. 2012;75:202–204.
- [16] Twinley R, Boland L, Bunn L, et al. A Scoping Review Protocol to Map Empirical Evidence that Illuminates the Dark Side of Occupations Among Adults. *Soc Sci Protoc*. 2020;3:1–13.
- [17] Hocking C. The dark side of occupation: accumulating insights from occupational science. In: Twinley R, editor. *Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science*. Routledge, Taylor and Francis Ltd; 2021. p. 17–25.
- [18] Elliot ML. Figured world of eating disorders: occupations of illness. *Can J Occup Ther Rev Can Ergother*. 2012;79:15–22.
- [19] Corcoran MA. Using Mixed-Methods Designs to Study Therapy and Its Outcomes. In: Taylor R, editor. *Kielhofner's research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2017. p. 488–496.
- [20] Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*. 2005;8:94–104.
- [21] Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29:489–497.
- [22] Ramboll Xact. SurveyXact | Scandinavia's most widely used survey system [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://rambollxact.com/surveyxact>.
- [23] Ergoterapeuter i tal [Internet]. [cited 2023 Dec 18]. Available from: <http://www.etf.dk/Om-ETF/Ergoterapeuter-i-tal>.
- [24] Raosoft. Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. [Internet]. [cited 2023 Dec 18]. Available from: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.
- [25] World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310:2191–2194.
- [26] EU. EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING (EU) 2016/ 679 - af 27. april 2016 - om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/ 46/ EF (generel forordning om databeskyttelse).

Apr 27, 2016.

- [27] Greber C. Challenges for occupational therapists working with clients who choose illicit, immoral or health-compromising occupations. In: Twinley R, editor. *Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science*. Routledge, Taylor and Francis Ltd; 2021. p. 95-102.
- [28] Goddu AnnaP, O'Connor KJ, Lanzkron S, et al. Do Words Matter? Stigmatizing Language and the Transmission of Bias in the Medical Record. *J Gen Intern Med*. 2018;33:685–691.
- [29] Ashford RD, Brown AM, Curtis B. Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug Alcohol Depend*. 2018;189:131–138.
- [30] Forsyth K, Kviz FJ. Survey Research. In: Taylor R, editor. *Kielhofner's research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice*. Second edition. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2017. p. 375-392.
- [31] Chyung SY (Yonnie), Roberts K, Swanson I, et al. Evidence-Based Survey Design: The Use of a Midpoint on the Likert Scale. *Perform Improv*. 2017;56:15–23.

Opfattelsen af ubelyste aktiviteter

En spørgeskemaundersøgelse blandt danske ergoterapeuter

Nina Overgaard Mønsted

Ergoterapeutisk udviklingsarbejde og forskning, bachelorprojekt. E20, januar 2024. Metodevejleder:
Anette Enemark Larsen
Københavns Professionshøjskole Ergoterapeutuddannelsen.

Denne opgave er udarbejdet af studerende ved
Ergoterapeutuddannelsen, Københavns
Professionshøjskole. Den foreligger urettet og
ukommenteret fra uddannelsens side og er således
et udtryk for den studerendes egne synspunkter.

Anslag skriftligt tillæg: 17.191

Skriftligt tillæg

Følgende tillæg indeholder indledningsvist overvejelser om valg af tidsskrift samt de gældende retningslinjer for dette. Herefter beskrives undersøgelsens videnskabsteoretiske afsæt samt litteratursøgningsprocessen. Derpå følger et teoretisk supplement til den videnskabelige artikel, hvori jeg beskriver hvordan selve kernen af aktivitetsvidenskab og ergoterapi kritiseres for at være med til at skabe blinde punkter og uoplyste områder af aktivitet. Afslutningsvist beskriver jeg etiske overvejelser i forbindelse projektet.

Tidsskrift

Den videnskabelige artikel er udformet målrettet *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (herefter forkortet til SJOT). SJOT er et internationalt anerkendt tidsskrift, som udgiver artikler om ergoterapi og aktivitetsvidenskab fra hele verden [1]. Tidsskriftet har et bredt "scope", men modtager og udgiver blandt andet forskning som bidrager til "development of the profession and the subject occupational therapy and occupational science" [2]. Dette bachelorprojekt og den videnskabelige artikel kan netop bidrage til udvikling af ergoterapi ved at identificere at der muligvis er behov for retningslinjer og/eller et undersøgelsesværktøj som inkluderer ubelyste aktiviteter. SJOT er fra januar 2024 et open-access tidsskrift, hvilket betyder at der er fri adgang til artikler publiceret i tidsskriftet. En formidling af projektet i et kendt tidsskrift vil gøre fundene bredt tilgængelige for både forskere som kunne ønske at bygge videre på undersøgelsens fund og for de praktikere som måtte være interesseret i emnet. Selvom artiklerne i SJOT udgives med open-access, undergår de en ihærdig udvælgelsesproces, herunder blandt andet grundige peer-reviews [3].

Retningslinjer for artikler /author guidelines

Artikler bør fylde omtrent 5000 ord og skal indeholde et abstract på 200 ord som inkluderer titel, baggrund, formål, metode, resultater, konklusion og betydning (*significance*). Titlen bør ikke fylde mere end 80 ord, men kan ledsages af en kort undertitel. Referencesystemet er publikationens eget - Taylor & Francis NLM – som anvendes både i den videnskabelige artikel og i dette tillæg.

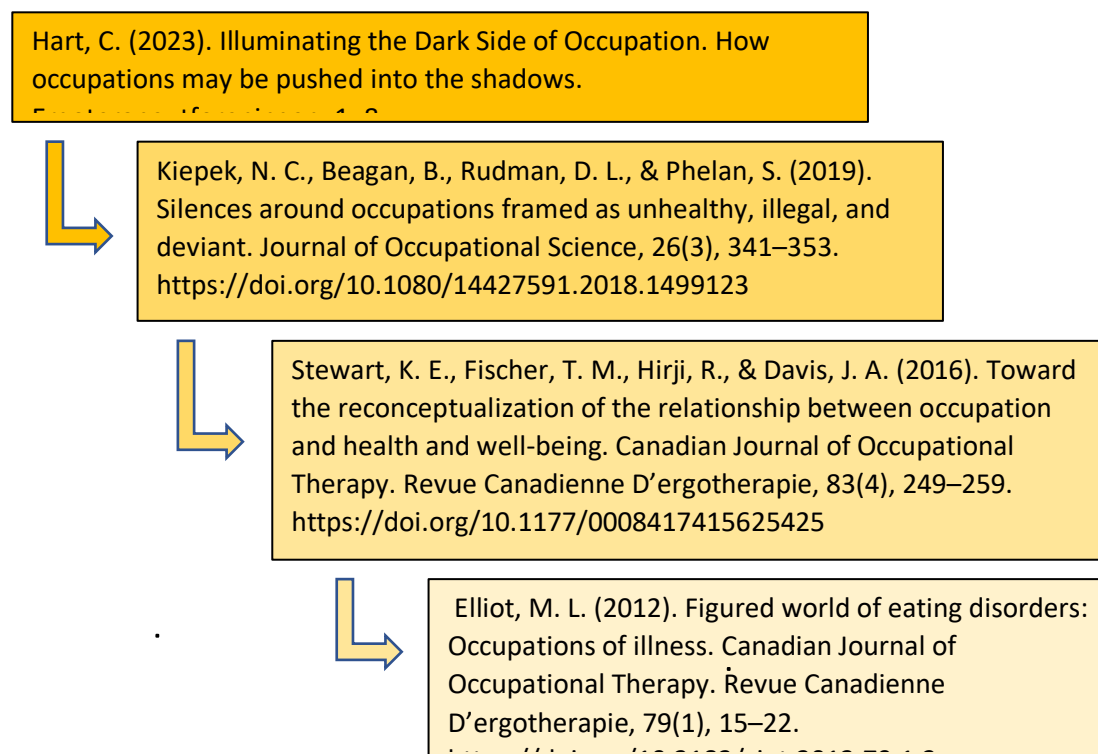
Videnskabsteoretisk afsæt

Udgangspunktet for undersøgelsen var at få viden om ergoterapeuters holdninger til ubelyste aktiviteter samt hvordan fem begreber anvendt til at beskrive ubelyste aktiviteter bedst kunne oversættes til dansk. Jeg opsøgte denne viden med et kvantitativt design i form af et spørgeskema som spurgte ind til ergoterapeuters standpunkter ift. håndtering af ubelyste aktiviteter i praksis, diskurs og forskning. Et sådant design befinder sig inden for et positivistisk paradigme, hvor virkeligheden anskues ud fra et sandhedsideal om at der er én objektiv, sand virkelighed. Dette medfører, at også menneskers holdninger kan gøre til genstand for én sand virkelighed og dermed som noget man kan måle på og omsætte til tal f.eks. på en skala fra 1-5 som det var tilfældet i dette studie. Således blev ergoterapeuternes holdninger omsat til noget objektiv data [4, s. 140]. Tilgangen bygger desuden på realismen, hvori ontologien (det som er) og er det vi erkender eller lærer om det (epistemologi) faktisk anses for at stemme overens [5, s. 39]. I dette projekt efterstræbte jeg at beskrive og analysere studieobjektet (ergoterapeuters holdninger) så korrekt som muligt, og beskrive metoden skridt for skridt, så andre forskere ideelt set kunne reproducere studiet fuldstændigt. Samtidig står projektet ikke direkte i modsætning til relativismen, da spørgeskemaets udformning i forhold til varighed og formuleringer kan have haft indflydelse på ergoterapeuternes besvarelser, som nævnt i diskussionen af den videnskabelige artikel. Det eneste som er rendyrket objektiv, realistisk data er forekomsten af hvert svar i hvert spørgsmål i spørgeskemaet - hvor mange svarede hvad på hvert spørgsmål.

Litteratursøgning

Interessen for projektet udsprang fra en artikel udgivet i ergoterapeutforeningens forskningsmagasin skrevet af Hart [6]. Den indledende indføring i emnet opstod i en kædesøgning, hvor jeg fulgte referencerne fra denne artikel. Figur 1 viser kæden fra Hart 2023 til Elliot 2012 [7] [8].

Figur 1. Kædesøgning eksempel.



Via kædesøgning fandt jeg også Twinley, Hocking og Iwama [9], [10] og [11].

Forskning i ubelyste aktiviteter er relativt sparsom (blandt andet deraf jo betegnelsen “ubelyste”). Derudover er eventuel forskning i specifikke aktiviteter som kan passe under konceptet “ubelyste aktiviteter” ikke nødvendigvis kategoriseret under de begreber. Kædesøgning er derfor særdeles passende når det kommer til at afsøge området, idet de forskellige artikler inddrager forskellige studier af aktiviteter som kan anses som ubelyste. Litteraturen fra kædesøgning bidragede til udformningen af baggrunden og for formuleringen af selve problemformuleringen. Derudover gav litteraturen mig en forudsætning for at søge videre i andre referencer og i søgedatabaser. Kædesøgning indebærer at den litteratur man finder er ældre end den originale tekst man startede i, og bliver ældre og ældre som man søger [4, s. 93]. Som vist i figur 1 starter kædesøgningen i en artikel fra 2023, fører til 2019, til 2016 og så til 2012. For ikke at overse anden relevant (nyere) litteratur end den allerede refererede, foretog jeg systematiske søgninger i søgedatabaser. Jeg udvalgte CINAHL Complete, PubMed og PsychInfo som er nogle af de mest brugbare søgedatabaser for

ergoterapi [4, s. 94] Emnet jeg beskæftiger mig med er specifikt ergoterapifagligt, derfor holdt jeg mig til disse.

I en første søgning søgte jeg forskning om sammenhængen mellem aktivitet og sundhed til problembaggrunden. Denne søgning var bred og så således ud:

	Aspekt 1	Aspekt 2
OR	Meaningful occupations	Health
OR	Occupation	Well being
		Quality of life

Søgningen gav 29.013 hits i CINAHL Complete. I PubMed gav søgningen hele 983.097 hits. Herunder dukkede Stewart et al. fra 2016 op [7], som også var identificeret i en kædesøgning. I PsychInfo resulterede søgningen i 22.824 hits. Her dukkede blandt andet en historisk gennemgang af sammenhængen mellem aktivitet og sundhed af Law et al. [12] op, som jeg endte med at ekskludere fra problembaggrunden fordi det var af ældre dato (1998).

Jeg foretog også en søgning på selve konceptet ubelyste aktiviteter, for at afsøge den litteratur som måtte være skrevet om selve konceptet eller undersøgelser som bevidst skrev sig ind i teorien. Her søgte jeg begreberne *"unsanctioned OR non sanctioned occupations OR non-sanctioned occupations"* og samt en separat søgning på *"the dark side of occupation"*. Førstnævnte gav 161 resultater på PsychInfo, 65 på CINAHL Complete og 12 på PubMed. Af disse artikler var flere relevante, herunder Hugstad [13] og Kiepek [14] som blev en del af baggrunden. Sidstnævnte søgning gav 8 hits på PsychInfo, 10 på CINAHL Complete og 50 på PubMed. Af disse resultater var flere relevante for emnet, herunder Twinley fra 2012 og 2013 [15][16]. Disse har bidraget med baggrundsviden og forståelse for konceptets udvikling, selvom de ikke yder direkte reference for den endelige videnskabelige artikel.

I forbindelse med diskussionen søgte jeg viden om sprogbrugs eventuelle indflydelse på stigmatisering overordnet. Her foretog jeg en søgning på blandt andet CINAHL Complete på to aspekter: *"language use OR language AND stigmatization OR stigmatizing"*. Denne søgning resulterede blandt andre i Goddus studie fra 2018 som anvendes i artiklens diskussion [17].

Teori

Historisk oprids

Teorien om ubelyste aktiviteter skriver sig ind i en større kritik af selve det aktivitetsvidenskabelige paradigme og hvordan konteksten for dette former vores tanker om aktivitet. Kielhofner beskriver i sin grundbog hvordan den ergoterapeutiske profession trækker tråde langt tilbage i historien [18]. Ergoterapiens første paradigme var baseret på at engagement i aktiviteter hjalp klienter til at opnå positive ændringer i deres liv. I midten af 1900-tallet måtte ergoterapi bevise sit værd for lægevidenskaben, og paradigmet skiftede til at have et mere mekanistisk fokus på personen og de kropslige mekanismer som skulle repareres end tidligere [18, s. 27–43]. Det mekanistiske fokus specialiserede ergoterapeuter inden for hver sine sygdomme og med tiden manglede professionen en samlende identitet. Dette førte til det nuværende paradigme, som igen centrerer aktivitet og indbringer viden om funktionshæmning og systemteori [18, s. 53–58].

Det nuværende ergoterapeutiske paradigme

Det nuværende ergoterapeutiske paradigme har et fokus på sammenhængen mellem individet, dennes aktiviteter og omgivelserne [18, s. 55–57]. PEO-modellen præsenteret af Law et al [19] indbringer systemteori i sin beskrivelse af sammenhængen mellem person, omgivelser og aktivitet, hvor de påvirker hinanden indbyrdes.

Det ergoterapeutiske paradigme bygger på flere grundantagelser og kerneværdier. Kielhofner beskriver blandt andre at:

- Aktiviteter spiller en central rolle for helbred og velvære.
- At mennesket har et stærkt behov for at engagere sig i praktiske produktive og legende sysler
- At mennesket skaber sit liv gennem aktivitet
- At aktivitet bekræfter meningen med tilværelsen
- At aktivitet forbinder mennesket med deres sociale og kulturelle oplevelser og bidrager til udvikling [18, s. 58].

De ergoterapeutiske værdier er at vi skal støtte klienters ønske om at blive integreret i det almindelige liv via deltagelse i meningsfulde aktiviteter, at vi skal arbejde klientcenteret og

gøre klienter selvstændige ved at give dem ressourcer og mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter [18, s. 60].

Townsend og Polatajko gennemgår de antagelser som ligger til grund for de canadiske begrebs- og praksismodeller. Også her anses mennesker som aktive skabninger og arbejder ud fra en antagelse om at aktivitet giver mening til livet og at det er en vigtig sundhedsdeterminant [20, s. 34].

Aktivitet defineres i aktivitetsvidenskab og ergoterapi blandt andet ud fra nogle grundlæggende kategorier: Fra Canada *egenomsorg, fritid og produktivitet* ([21, s. 34] eller fra Nordamerika *daglige gøremål, leg og arbejde* [18, s. 55]. Tilsammen udgør blandt andet det amerikanske og canadiske materiale det ergoterapeutiske paradigme, som har formet og fortsat former aktivitetsvidenskab og ergoterapi verden over.

Kritik af paradigmet

Som beskrevet i baggrunden for artiklen er der noget i aktivitetsvidenskab eller ergoterapi som gør at vi overser visse aktiviteter, at vores blik er for snævert. Hocking, Hammell og Iwama har (blandt andre) kastet et kritisk blik på vores paradigme og udfordrer helt grundlæggende de ergoterapeutiske antagelsers universalitet [10] [22] [23] [11]. De beskriver nogle blinde vinkler eller *bias* som er indlejret i vores grundlæggende forståelse af aktivitet. Hocking f.eks. peger på at det historisk set er kvinder fra middelklassen i en vestlig, akademisk kontekst, som har forsket i aktivitetsvidenskab [10, s. 55].

Både Kielhofner [24, s. 17] og Townsend og Polatajko [20, s. 37] påtaler og forsøger i deres modeller at tage højde for diskussioner om inklusion og kulturelle forskelle som længe har foregået. Men Iwama, Hocking og Hammell argumenterer for at selve kernen i det ergoterapeutiske paradigme, selve de grundlæggende forståelser af hvad aktivitet og ergoterapi er, er formet af de personer som har udtænkt det og den kulturelle kontekst de selv er en del af [11, s. 33] [10, s. 55]. For eksempel problematiserer Hammell grundantagelserne om at mennesket skaber sit liv gennem aktivitet og at aktivitet bekræfter meningen med tilværelsen. Hun pointerer at vestlige lande kun udgør en minoritet i sammenligning med hele jordens befolkning, og at majoriteten af jordens befolkning ikke har samme indflydelse på deres liv, som i høj grad er styret af systemiske forhold (krig, patriarkatet, racisme, naturkatastrofer m.fl.). Derudover anfører Hammell at dagligdagens aktiviteter for mange i verden er en daglig kamp for overlevelse [23].

I samme tråd kritiserer hun den kategoriske inddeling af aktiviteter i arbejde/produktivitet, egenomsorg og leg/fritid. Ikke alle kulturer arbejder med en konceptuel eller sproglig distinktion mellem fritid og arbejde, og hun mener desuden at mange aktiviteter som udspringer af kærlighed til andre og deres velbefindende ikke kan eller skal presses ind i de tre kasser [23]. Også Iwama siger at ergoterapi er kulturelt præget snarere end universel. Ifølge Iwama er ergoterapi begrebsmæssigt underlagt nogle implicitte sociale normer, som kan virke fremmede eller misforståede i andre kulturer. Han nævner som eksempel at idealet om selvstændighed kan virke problematisk i kulturer som har en mere kollektiv identitet og værdisætter gensidig afhængighed [11, s. 35]. Et kerneideal for ergoterapi historisk og i det nuværende paradigme er da også at klæde folk på til at være selvstændige og at muliggøre aktivitet, så mennesker kan blive integreret ”i det almindelige liv”. Dette ideal står naturligvis som modsvar til marginaliseringen af og aktivitetsmæssig diskrimination mod mennesker med handikaps. Hammell [22] påpeger dog at det også kan være et ”*ableist*”¹ ideal, hvor ”det almindelige liv” defineres af normer og værdier i den hvide, vestlige middelklasse. Sådanne normative tendenser i det ergoterapeutiske paradigme bliver også skabt af nogle af de bias et homogent videnskabsfelt fører med sig [10, s. 55]. Hocking beskriver hvordan forskere har tendens til at rekruttere mennesker som ligner sig selv. De hvide, vestlige, kropskapable (*able-bodied*) kvinder fra middelklassen har (særligt historisk haft) tendens til at rekruttere hvide, vestlige, kropskapable kvinder fra middelklassen i forskning. Dette betyder at vi i høj grad overser og har overset perspektiver fra andre køn, etniciteter, klasser samt fra mennesker med handikaps, børn, m.fl. [10, s. 57]. Ligesom Hammell peger Hocking på at aktivitetslivet ser meget forskelligt ud for mennesker i den vestlige middelklasse, som går på arbejde, har hobbyer og nogle daglige gøremål og så mennesker som lever i fattigdom, som er langtidsledige, flygtninge osv. Middelklassen har mere mulighed for selv at vælge aktiviteter som de kan udtrykke sig igennem, opleve mening igennem, hvor nogle mennesker udfører aktiviteter som ikke er ønskede, som anses for at være asociale, som er kedelige, er farlige eller overdrevne, spontane, kaotiske og kan synes meningsløse. Vi ved forskningsmæssigt forsvindende lidt om alle de aktiviteter, som ikke er typiske for den vestlige middelklasse [10, s. 59–61]. Hun mener at vi måske vil få blik for hvor indskrænket og ekskluderende vores syn hidtil har været på aktivitet, hvis vi studerer

¹ diskriminerende til fordel for kropskapable mennesker (kropskapable = *able-bodied*, mennesker uden handikaps)

aktiviteter i ekstremerne. Hvis vi ser udover vores egen (hvide, middelklasse, vestlige, kvindelige) næsetip vil vi blive klogere: *"Discoveries await those who explore occupations that are outside their experience"* [10, s. 61]. Med disse argumenter gør Hocking opmærksom på noget af det som ligger bag eller kan være med til at forklare konceptet om ubelyste aktiviteter. At vores historiske bias i aktivitetsvidenskabelig forskning og det ergoterapeutiske paradigme gør at der er en masse typer af aktiviteter, som vi ikke opdager eller får undersøgt grundigt. Hvis det ergoterapeutiske paradigme i det hele taget beror på nogle kulturelt specifikke, normative idéer om aktivitets natur, meningsfuldhed og sammenhæng med sundhed, kan det spille en rolle i at nogle typer af aktiviteter ikke anses som aktiviteter eller ikke bliver adresseret i en ergoterapeutisk praksis.

Etik

Jeg har i projektet indsamlet data fra mange ergoterapeuter i Danmark. For at sikre jeg at jeg passede godt på data og indsamlede den på forsvarlig vis, gennemførte jeg et kursus udbudt af Københavns professionshøjskole, som gennemgår en række væsentlige elementer i EU's databeskyttelsesforordning [25].

Undersøgelsen var anonym fra begyndelsen, idet jeg ikke havde behov for at indsamle data som kunne føre hen til personen. Deltagelse i spørgeskemaet foregik efter princippet om informeret samtykke [4, s. 123] [26]: Deltagerne blev informeret om at undersøgelsen var anonym og frivillig at deltage samt at besvarelserne skulle bruges i mit bachelorprojekt samt i videnskabelige artikler om emnet på længere sigt. Selvom undersøgelsen ikke krævede at man afgav informationer som kunne føres tilbage til én selv, indeholdt spørgeskemaet åbne spørgsmål, hvor informanterne potentielt kunne afgive e-mails eller andre beskrivelser med persondata. I disse tilfælde vil e-mails blive slettet fra besvarelserne, når ut. og relevante forskere ikke længere skal bruge dem. Andre besvarelser med personhenførbare informationer blev anonymiseret i databehandlingen og resultaterne i projektet. De vil blive slettet, når de ikke skal bruges længere.

Al data blev indsamlet og behandlet i surveyXact, og har på intet tidspunkt været opbevaret på skriftlige papirer eller personlige enheder. SurveyXact opbevarer data sikkert, og kun jeg har adgang til det data jeg har indsamlet. Kun jeg kan give adgang til specifikke dele af datasættet til andre [27].

Referencer for tillæg

- [1] Taylor & Francis Online. Journal metrics for Scandinavian Journal of Occupational Therapy [Internet]. Taylor Francis. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=journalMetrics&journalCode=iocc20>.
- [2] Taylor & Francis Online. Scandinavian Journal of Occupational Therapy - aims and scope [Internet]. Taylor Francis. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=iocc20>.
- [3] Taylor & Francis Online. Understanding peer review [Internet]. Author Serv. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://authorservices.taylorandfrancis.com/publishing-your-research/peer-review/>.
- [4] Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Stray Jørgensen P. Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne: håndbog i opgaveskrivning og metode. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2019.
- [5] Henricson M, Henricson M. Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 2. udgave. Kbh: Munksgaard; 2018.
- [6] Hart C. Illuminating the Dark Side of Occupation_ How occupations may be pushed into the shadows _ Ergoterapeutforeningen.pdf. Ergoterapeutforeningen. 2023;1–8.
- [7] Stewart KE, Fischer TM, Hirji R, et al. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being. Can J Occup Ther Rev Can Ergother. 2016;83:249–259.
- [8] Elliot ML. Figured world of eating disorders: occupations of illness. Can J Occup Ther Rev Can Ergother. 2012;79:15–22.
- [9] Twinley R. Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science. Routledge, Taylor and Francis Ltd; 2021.
- [10] Hocking C. Occupations through the looking glass: Reflecting on occupational scientists ontological assumptions. In Gail W, Clare H, editors. Occupational Science: society, inclusion, participation. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
- [11] Iwama MK. Kawa-modellen: ergoterapi i et kulturelt perspektiv. 1. udgave. Kbh: Munksgaard Danmark; 2009.
- [12] Law M, Steinwender S, Leclair L. Occupation, Health and Well-Being. Can J Occup Ther 1939. 1998;65:81–91.
- [13] Huglstaad M, Halvorsen ILI, Jonsson H, et al. “Some of us actually choose to do this”: The meanings of sex work from the perspective of female sex workers in Denmark. J Occup Sci. 2022;29:68–81.

- [14] Kiepek NC, Beagan B, Rudman DL, et al. Silences around occupations framed as unhealthy, illegal, and deviant. *J Occup Sci.* 2019;26:341–353.
- [15] Twinley R, Addidle G. Considering Violence: The Dark Side of Occupation. *Br J Occup Ther.* 2012;75:202–204.
- [16] Twinley R. The dark side of occupation: A concept for consideration. *Aust Occup Ther J.* 2013;60:301–303.
- [17] Goddu AnnaP, O’Conor KJ, Lanzkron S, et al. Do Words Matter? Stigmatizing Language and the Transmission of Bias in the Medical Record. *J Gen Intern Med.* 2018;33:685–691.
- [18] Kielhofner G. *Ergoterapi i praksis: det begrebsmæssige grundlag.* 3. udgave. 1. oplag. Kbh: Munksgaard Danmark; 2010.
- [19] Law M, Cooper B, Strong S, et al. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Can J Occup Ther* 1939. 1996;63:9–23.
- [20] Townsend E, Polatajko HJ. *Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter.* 1. udgave. Kbh: Munksgaard, Danmark; 2008.
- [21] Canadian Association of Occupational Therapists. *Enabling occupation: an occupational therapy perspective.* Ottawa, ON: CAOT Publications ACE; 1997.
- [22] Hammell KW. A call to resist occupational therapy’s promotion of ableism. *Scand J Occup Ther.* 2023;30:745–757.
- [23] Hammell KW. Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Can J Occup Ther* 1939. 2009;76:6–13.
- [24] Kielhofner G. *MOHO-modellen: modellen for menneskelig aktivitet : ergoterapi til uddannelse og praksis.* 2. udgave. 1. oplag. Kbh: Munksgaard Danmark; 2010.
- [25] EU. EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS FORORDNING (EU) 2016/ 679 - af 27. april 2016 - om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/ 46/ EF (generel forordning om databeskyttelse). Apr 27, 2016.
- [26] World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013;310:2191–2194.
- [27] Ramboll Xact. *GDPR og spørgeskemaundersøgelser [Internet].* 2023 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://rambollxact.dk/gdpr>.

Appendices

Appendix A.

Hej, og mange tak fordi du vil medvirke i vores undersøgelse!

Vi er studerende og forskere fra Danmark og USA, der undersøger, hvad ergoterapeuter fra praksis tænker om de aktiviteter, som mennesker udfører, men som ikke altid opfattes som "passende" i interventionen.

Undersøgelsen er designet til at indsamle foreløbige data relateret til, hvordan ergoterapeuter i Danmark overvejer og kategoriserer de aktiviteter, som folk beskæftiger sig med, som ikke passer til idealet om, at vi arbejder med sikre og sundhedsfremmende aktiviteter.

Undersøgelsen kan ses som en af flere bestræbelser på en involverende praksis, hvor vi gerne vil have belyst nye aktivitetsbegreber fra aktivitetsvidenskaben. Dette med henblik på at vurdere om samt hvordan begreberne kan inkluderes i ergoterapeutisk og aktivitetsvidenskabelig uddannelse, praksis og litteratur. Spørgeskemaet er udviklet i USA i samarbejde med internationale eksperter og oversat til dansk.

Spørgeskemaet er anonymt og tager ca. 15 minutter at udfylde.

Dette område er nyt, og derfor er begreberne under udvikling internationalt, hvor der stadig hersker vis uenighed om terminologien. Samtidig har vi endnu ingen konsensus for, hvordan vi benævner disse begreber på dansk. Begreberne er samlet blevet kaldt 'dark side of occupation' (den mørke side) eller 'un-illuminated occupation' (de u-belyste, dem vi ikke ser). I dette spørgeskema er sidstnævnte begreb benyttet. I forbindelse med denne undersøgelse har vi udarbejdet nedenstående foreløbige oversættelse af begreberne. Du kan læne dig op ad disse definitioner, når du besvarer vores spørgeskema.

Risikable aktiviteter: kan omfatte bandeengagement, parkour eller stofmisbrug. Ofte beskriver disse adfærd, der kan sætte den enkelte i risiko for at skade sig selv eller andre psykisk eller fysisk.

Usunde aktiviteter: Ergoterapeuter benytter ofte udtrykket "sundhedsfremmende" i deres definition af professionen; imidlertid er det ikke alle meningsfulde aktiviteter, der er eller skal være sundhedsfremmende. Nogle aktiviteter, såsom at spise junkfood eller spille videospil, kan blive betragtet som "usunde", men de kan give mening og være til glæde for en person. På samme måde kan en aktivitet som et maratonløb både give en person succes og opnåelse af en stor præstation, men samtidig påvirke kroppen negativt og anses for at være "usund".

Uetiske aktiviteter: Etisk handling omfatter en forpligtelse til at gavne andre, handle dydigt og tage hensyn til sandheden i information, og hvordan vi forvalter retfærdighed. Uetiske situationer er oftest

ikke ulovlige eller dødelige, men kan inkludere et niveau af skade eller potentiel skade på andre, for eksempel at anmode om penge til en sag og derefter ikke bruge pengene som lovet.

Umoralske aktiviteter: Selvom umoralske aktiviteter kan minde om de uetiske, handler det umoralske ofte om en kontekstbaseret personlig bedømmelse knyttet til fx. kulturelle eller religiøse læresætninger om rigtigt og forkert. Ofte er moral bestemt af hensigter, for eksempel at vide, at noget er "forkert" i henhold til et samfunds normer, men at gøre det alligevel.

Uacceptable aktiviteter: Dette udtryk eksisterer i modsætning til tilladte, acceptable og lovlige aktiviteter, der anses for passende iflg. love, værdier eller moral i samfundet.

Del 1: Opmærksomhed på og udforskning af forståelsen af begreberne

1. Mennesket er sammensat og kan derfor deltage i og have aktiviteter, der kan anses for at være risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

2. Ergoterapeuter skal overveje formålet med og betydningen af de aktiviteter, der er i strid med de dominerende kulturelle normer, værdier og praksisser.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

3. Et snævert fokus på funktionsnedsættelse i rehabilitering kan resultere i, at vi overser kompleksiteten i deltagelsesbegrebet og den større kontekst for de aktiviteter, som vi anser som risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

4. Kulturelle normer og værdier kan påvirke aktivitetsmæssigt engagement i de betydningsfulde aktiviteter, der kan anses som risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

5. Klientcentreret praksis indebærer, at det er ergoterapeutens ansvar at støtte de aktiviteter, som klienten ønsker at engagere sig i, uanset om de opfattes som risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

6. Der kan opstå et etisk dilemma imellem at opmuntre til sikkert og sundhedsfremmende aktivitetsengagement og at arbejde klientcentreret, hvis personens værdsatte aktiviteter er risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

Del 2: Ergoterapi og konkrete u-belyste aktiviteter

7. Det er vigtigt at betragte brug af stoffer, alkohol eller andre former for afhængighed som betydningsfulde aktiviteter, når man undersøger og vurderer en persons oplevelse af formål og rutine i hverdagen.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

8. Ergoterapeuter anser at demonstrere, gøre oprør eller andre former for protester i kampen for social forandring som værdifulde aktiviteter, der kan give klienter en følelse af meningsfuldhed og formål.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

9. En inkluderende ergoterapeutisk praksis kræver, at ergoterapeuten anerkender og adresserer de samfundsmæssige barrierer og politiske indsatser, der har betydning for aktivitetsdeltagelse og adgang til værdsatte daglige roller for mennesker i LGBTQ+-miljøet.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

10. Ergoterapiprofessionen kunne spille en meget større rolle i forhold til at adressere engagement i aktiviteter og de aktivitetsmæssige afsavn, der følger med migration, immigration og ophold i flygtningelejre og asylcentre.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

11. I den vedvarende uddannelse af ergoterapeuter skal vi udforske aktiviteters betydning for forurening, og hvordan klimaforandringer kan påvirke aktivitetsdeltagelse.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

12. Ergoterapeuter anerkender og fremhæver aktivitetsmæssige afsavn, f.eks. tilbagetrækning fra sociale aktiviteter, der opstår pga. den frygt, som racistiske tendenser, såsom koranaftændinger og hadsk retorik omkring asiater i kølvandet på covid-19 har medført.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

13. Ergoterapeuter bør overveje formålet med og betydningen af aktiviteter, som betragtes som samfundsmæssige udfordringer. Det kan f.eks. være aktiviteter relateret til at bo på gaden, sexarbejde, sælge stoffer, banderelaterede aktiviteter eller at beskæftige sig med børnepornografi.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

Del 3: U-belyste aktiviteter som en del af en inkluderende profession

14. For at skabe en mere inkluderende praksis bør vi udvikle en undersøgelsesproces, som anerkender aktiviteter, som kan anses for at være risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Undersøgelsesprocessen skal skabe et rum, hvor det er trygt at udforske formålet og meningen med disse aktiviteter.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

15. Det er vigtigt for den ergoterapeutiske profession at fremhæve de negative konsekvenser af paternalisme i vores sundhedssystemer, som ofte afholder handicappede eller aldrende mennesker fra at engagere sig i aktiviteter, der anses for risikable eller usikre.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

16. Det er værdifuldt for ergoterapiprofessionen at stille sig kritisk overfor, hvorvidt vores patienter har haft mulighed for at vælge, hvilke aktiviteter de deltager i - både inden og efter en kritisk sygdom eller skade.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

17. Som profession må vi engagere studerende og praktikere i en samtale omkring den rolle, produktive aktiviteter og produktivitet spiller i samfundet, især den manglende værdi, der tilskrives de mennesker, der ikke er i stand til at have lønnet arbejde.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

18. Aktivitetsvidenskabelig forskning vil drage fordel af at kaste et mere kritisk blik på de aktiviteter, der er anerkendte, men som har et risikabelt, umoralsk, uetisk eller måske uaccepteret aspekt ved dem. Det kunne f.eks. være at deltage i bodybuildingkonkurrencer, maratonløb, at arbejde undercover i politiet eller samle på våben.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

19. For at vi kan blive en mere inkluderende og holistisk profession, bør vi inkludere stemmer fra mennesker, hvis primære aktiviteter er risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable i forskning.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

Del 4: At inkludere u-belyste aktiviteter i den professionelle diskurs

20. For at være virkelig inkluderende skal en ergoterapeutisk praksis også kunne omfatte diskussion af aktiviteter, der anses for risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

21. Hvis vores faglige organisationer vil arbejde på at være mere inkluderende, skal de overveje at inkludere undersøgelse af aktiviteter, der anses for risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable i deres officielle dokumenter, udtalelser og litteratur. Det gælder både dokumenter, der produceres til brug i praksis, når vi taler patientens sag samt i forskning.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

22. De faglige organisationer burde tilbyde formel efteruddannelse, hvor ergoterapeuter bliver undervist i en undersøgelses- og interventionsproces, som anerkender kompleksiteten af aktiviteter, og dermed også indeholder aktiviteter, som anses for at være risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

23. Hvis vi også nævner risikable, usunde, umoralske, uetiske eller uacceptable aktiviteter i uddannelsesordninger og andre uddannelsesrelaterede dokumenter, ville vi mindske fordomme overfor marginaliserede og undertrykte grupper.

Helt uenig	Delvist uenig	Hverken enig/uenig	Delvist enig	Helt enig
------------	---------------	--------------------	--------------	-----------

De følgende to spørgsmål er åbne. Svar venligst på hvert spørgsmål baseret på dine tanker om dette emne og de erfaringer, du har fra din praksis som ergoterapeut. Angiv så mange detaljer, som du ønsker. Del eksempler, hvis det er relevant.

Beskriv et tilfælde, hvor du udførte en undersøgelse eller en intervention til en person, der var involveret i aktivitet, som du eller samfundet ville betragte som risikabel, usund, umoralsk, uetisk

eller uacceptabel. Hvad gjorde du? Hvordan påvirkede dette beslutningerne omkring mål og behandlingsstrategier under dit arbejde med dem? Hvordan påvirkede deres engagement i den/de aktivitet(er) din intervention?

Hvad ville værdien være i, at vi talte mere om de aktiviteter som kan anses som risikable, usunde, amoralske, uetiske eller uacceptable i vores praksis og i uddannelsen?

Supplerende kommentarer (valgfrit)

De følgende demografiske spørgsmål vil give os et bedre billede af, hvem der har svaret på vores undersøgelse. Dine svar vil også hjælpe os med at forstå dataene på forskellige måder.

Angiv dit fødselsår

Angiv dit køn

- ☐ Kvinde
- ☐ Mand
- ☐ Nonbinær
- ☐ Andet _____

Angiv dit uddannelsesniveau

- ☐ Bachelor
- ☐ Master- eller diplomuddannelse

- Kandidat
- Ph.D
- Anden _____

Er du aktuelt under uddannelse? Marker den uddannelse du er ved at tage.

- Nej, jeg er ikke under uddannelse
- Bachelor
- Master- eller diplomuddannelse
- Kandidat
- Ph.D
- Andet _____

Angiv hvor du er uddannet

- Danmark
- Andet land: _____

Angiv antal år du har arbejdet som ergoterapeut

Angiv dit aktuelle arbejdsområde (vælg flere hvis relevant)

- Akut somatisk (hospital)
- Akutpsykiatri
- Arbejdsmiljø
- Arbejdsrehabilitering
- Børneafdeling på hospital
- Børneområdet
- Hjælpemidler og velfærdsteknologi
- Håndterapi
- I borgernes hjem
- Klinisk underviser/udviklingsterapeut
- Psykiatri
- På plejecentre
- Rehabilitering (kommunal)
- Skoleområdet
- Socialpsykiatri
- Andet: _____

Sidste spørgsmål

Fordi området er nyt i Danmark, og fordi vi har oversat indholdet af spørgeskemaet fra engelsk, vil vi gerne vide, hvordan du vurderer de fem begreber vi arbejder med: risikable, usunde, uetiske, umoralske og unacceptable.

Her spørger vi ind til hvorvidt du finder begreberne relevante i en dansk kontekst.

"Risikable"

Synes du at dette begreb er relevant i en dansk kontekst?

- ☐ Meget relevant ☐ Relevant ☐ Lidt relevant ☐ Ikke relevant

Evt. kommentarer: _____

"Usunde"

Synes du at dette begreb er relevant i en dansk kontekst?

- ☐ Meget relevant ☐ Relevant ☐ Lidt relevant ☐ Ikke relevant

Evt. kommentarer: _____

"Uetiske"

Synes du at dette begreb er relevant i en dansk kontekst?

- ☐ Meget relevant ☐ Relevant ☐ Lidt relevant ☐ Ikke relevant

Evt. kommentarer: _____

"Umoralske"

Synes du at dette begreb er relevant i en dansk kontekst?

- ☐ Meget relevant ☐ Relevant ☐ Lidt relevant ☐ Ikke relevant

Evt. kommentarer: _____

"Uacceptable"

Synes du at dette begreb er relevant i en dansk kontekst?

- ☐ Meget relevant ☐ Relevant ☐ Lidt relevant ☐ Ikke relevant

Evt. kommentarer: _____

Mange tak for din besvarelse.

Opfølgning ved at deltage i et fokusgruppe interview (valgfrit).

Vi vil gerne invitere til at deltage i fokusgrupper i foråret, hvor vi kan stille mere dybdegående spørgsmål til emnerne i denne undersøgelse. Hvis du ønsker at deltage, skriv din mail nedenfor. Når vi har en liste over interesserede deltagere, vil vi tilfældigt udvælge personer til nogle grupper. Vi sender en opfølgende e-mail, tidligst i marts/april, hvor vi kontakter dig, hvis du bliver valgt.

E-mail, hvis du ønsker at deltage i fokusgruppe: _____

Tusind tak for din deltagelse i vores undersøgelse!

Vi sætter pris på at du ville bidrage til at give os indblik i emnet.

Appendix B.

Original	Reconciliation	Back translation review/discussion	Hamronization, final report
High risk: Some "high risk" occupations can include gang involvement, parkour, or substance use. Often, these describe behaviors that could put the individual at risk of hurting themselves or others mentally or physically.	<i>Høj risiko aktiviteter</i> kan omfatte bandeengagement, parkour eller stofmisbrug. Ofte beskriver disse adfærd, der kan sætte den enkelte i risiko for at skade sig selv eller andre psykisk eller fysisk.	Authors discussed "høj risiko" not fitting well grammatically as an adjective in parts of the questionnaire compared to "risikable".	Risikable aktiviteter: kan omfatte bandeengagement, parkour eller stofmisbrug. Ofte beskriver disse adfærd, der kan sætte den enkelte i risiko for at skade sig selv eller andre psykisk eller fysisk.
Unhealthy: Often, occupational therapy practitioners include the term "health-promoting" in their definition of occupations; however, Asaba et al. (2020) found that not all meaningful occupations must be health-promoting. Some occupations such as eating junk food or playing video games might be deemed "unhealthy," but they can provide meaning and joy to an individual. Similarly, an occupation like marathon running might be seen as an occupation that provides success and achievement to an individual, but can negatively affect the body and be deemed "unhealthy."	<i>Usunde aktiviteter</i> : Ergoterapeuter benytter ofte udtrykket "sundhedsfremmende" i deres definition af professionen; imidlertid er det ikke alle meningsfulde aktiviteter der er eller skal være sundhedsfremmende. Nogle aktiviteter, såsom at spise junkfood eller spille videospil, kan blive betragtet som "usunde", men de kan give mening og være til glæde for en person. På samme måde kan en aktivitet som et maratonløb både give en person succes og opnåelse af en stor præstation, men samtidig påvirke kroppen negativt og anses for at være "usund".		
Unethical: Ethical action includes a commitment to benefiting others, acting	<i>Uetiske aktiviteter</i> : Etisk handling omfatter en forpligtelse til at gavne andre, handle dydigt og tage hensyn til		

virtuously, and attending to truth in information, and justice. Unethical situations are not typically illegal, or even immoral, however, they do often include a level of harm or potential harm to others, for example soliciting money for a cause, and then not using the money as promised (AOTA, 2020).	sandheden i information, og hvordan vi forvalter retfærdighed. Uetiske situationer er oftest ikke ulovlige eller dødelige, men kan inkludere et niveau af skade eller potentiel skade på andre, for eksempel at anmode om penge til en sag og derefter ikke bruge pengene som lovet.		
Immoral: Although similar to unethical, immoral is a context-based personal judgment often tied to cultural or religious teachings around right and wrong. Often morality is determined by intent for example knowing something is "wrong" per teachings in the community but doing it anyway.	<i>Umoralske aktiviteter:</i> Selvom umoralske aktiviteter kan minde om de uetiske, handler det umoralske ofte om en kontekstbaseret personlig bedømmelse knyttet til fx kulturelle eller religiøse læresætninger om rigtigt og forkert. Ofte er moral bestemt af hensigter, for eksempel at vide, at noget er "forkert" i henhold til et samfunds normer, men at gøre det alligevel.		
Unsanctioned: This term exists in opposition to "sanctioned" occupations that have been deemed appropriate by the local laws, values, morals, and judgments within society (Kiepek et al., 2021).	<i>Ikke tilladte eller upassende aktiviteter:</i> Dette udtryk eksisterer i modsætning til tilladte, acceptable og lovlige aktiviteter, der anses for passende i flg. love, værdier, moral og domme i samfundet (Kiepek et al., 2021).	“Unacceptable” rather than “inadmissible or inappropriate” was suggested, as “unacceptable” holds both the meaning of being inadmissible by law or norms as well as being judged by societal or personal views.	Uacceptable aktiviteter: Dette udtryk eksisterer i modsætning til tilladte, acceptable og lovlige aktiviteter, der anses for passende iflg. love, værdier eller moral i samfundet.

Awareness and Exploration	Opmærksomhed på og udforskning af forståelsen af begreberne	Add "section"	Del 1: Opmærksomhed på og udforskning af forståelsen af begreberne
1. People have complex identities and can include occupations that are considered high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned.	1. Mennesket er sammensat og kan derfor deltage i og have aktiviteter, der kan anses for at være risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende.		[...] eller unacceptable.
2. Occupational therapy practitioners must consider the purpose and meaning of occupations that are in contention with the dominant cultural norms, values and practices.	2. Ergoterapeuter skal overveje formålet med og betydningen af de aktiviteter, der er i strid med de dominerende kulturelle normer, værdier og praksisser.		
3. A focus on impairment in the rehabilitation professions avoids the potential complexity and larger context of participation that may include occupations that are high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned.	3. Et snævert fokus på funktionsnedsættelse i rehabilitering kan resultere i, at vi overser kompleksiteten i deltagelsesbegrebet og den større kontekst for de aktiviteter, som vi anser som risikable, usunde, umoralske, uetiske eller ikke-tilladte eller upassende.		[...] eller unacceptable.
4. Cultural attitudes and societal views can influence occupational engagement in occupations that could be considered high risk, unhealthy, immoral, unethical or unsanctioned.	4. Kulturelle normer og værdier kan påvirke aktivitetsmæssigt engagement i de betydningsfulde aktiviteter, der kan anses som risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende.		[...] eller unacceptable.
5. Client-centered care means it is the responsibility of the occupational therapy practitioner to support the occupations that people engage in regardless of whether the occupation is high risk, unhealthy,	5. Klientcentreret praksis indebærer, at det er ergoterapeutens ansvar at støtte de aktiviteter, som klienten ønsker at engagere sig i, uanset om de opfattes som risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende.		[...] eller unacceptable.

immoral, unethical, or unsanctioned.			
6. Balancing encouragement of safe, health promoting occupational engagement with a client-centered approach supporting valued occupations can present an ethical dilemma when a person's valued occupations are high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned.	6. Der kan opstå et etisk dilemma imellem at opmuntre til sikkert og sundhedsfremmende aktivitetsengagement og at arbejde klientcentreret, hvis personens værdsatte aktiviteter er risikable, usunde, umoralske, uetiske eller ikke-tilladte eller upassende.		[...] eller unacceptable.
Occupational Therapy and Specific Unilluminated Occupations	Ergoterapi og konkrete u-belyste aktiviteter	Add "section"	Del 2: Ergoterapi og konkrete u-belyste aktiviteter
7. It is important to consider addiction to drugs or alcohol, or other forms of addiction, as occupations that hold meaning when determining a person's sense of purpose and routine	7. Det er vigtigt at betragte brug af stoffer, alkohol eller andre former for afhængighed som betydningsfulde aktiviteter, når man undersøger og vurderer en persons oplevelse af formål og rutine i hverdagen.		
8. When considering a person's purpose or sense of meaning, practitioners would consider occupations such as protesting, rioting or other forms of civil disobedience to fight for social change as valued occupations.	8. Ergoterapeuter anser at demonstrere, gøre oprør eller andre former for protester i kampen for social forandring som værdifulde aktiviteter, der kan give klienter en følelse af meningsfuldhed og formål.		

9. Inclusive practices in the profession requires the profession recognize and address the societal barriers and policy efforts related to occupational participation and access to valued daily life roles for people in the LGBTQ+ Community	9. En inkluderende ergoterapeutisk praksis kræver, at ergoterapeuten anerkender og adresserer de samfundsmæssige barrierer og politiske indsatser, der har betydning for aktivitetsdeltagelse og adgang til værdsatte daglige roller for mennesker i LGBTQ+-miljøet.		
10. The profession could take a much larger role in addressing engagement in occupation as well as occupational deprivation that comes with migration, immigration, and refugee camps.	10. Ergoterapiprofessionen kunne spille en meget større rolle i forhold til at adressere engagement i aktiviteter og de aktivitetsmæssige afsavn, der følger med migration, immigration og ophold i flygtningelejre og asylcentre		.
11. Exploring the role of occupation in the production of environmental pollutants and in the destruction of the environment overall, including the impact on occupational participation because of a changing climate, must be part of the ongoing education of occupational therapy practitioners.	11. I den vedvarende uddannelse af ergoterapeuter skal vi udforske aktivitetens betydning for forurening, og hvordan klimaforandringer kan påvirke aktivitetsdeltagelse.		
12. Occupational therapy practitioners recognize and highlight the occupational deprivation that comes from a prevailing negative social climate such as the overt anti-Muslim rhetoric following 9/11 or the overt anti-Asian rhetoric that followed the use of the term "China virus" at the start of the pandemic.	12. Ergoterapeuter anerkender og fremhæver aktivitetsmæssige afsavn, f.eks. tilbagetrækning fra sociale aktiviteter, der opstår pga. den frygt, som racistiske tendenser, såsom koranaftændinger og hadsk retorik omkring asiater i kølvandet på covid-19 har medført.		

13. Occupational therapy practitioners have a role in considering the purpose and meaning of occupations considered societal challenges such as living unhoused, sex work, tagging, selling drugs, participation in gang related activities, or child pornography.	13. Ergoterapeuter bør overveje formålet med og betydningen af aktiviteter, som betragtes som samfundsmæssige udfordringer. Det kan f.eks. være aktiviteter relateret til at bo på gaden, sexarbejde, sælge stoffer, banderelaterede aktiviteter eller at beskæftige sig med børnepornografi.		
Unilluminated Occupations as part of an Inclusive Profession	U-belyste aktiviteter som en del af en inkluderende profession	Add "section"	Del 3: U-belyste aktiviteter som en del af en inkluderende profession
14. Inclusive practice requires developing and assessment process that recognizes occupations that are considered high risk, unhealthy, immoral, unethical or unsanctioned, and creates acceptance and a safe place to explore the meaning and purpose of these occupations.	14. For at skabe en mere inkluderende praksis bør vi udvikle en undersøgelsesproces, som anerkender aktiviteter, som kan anses for at være risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende. Undersøgelsesprocessen skal skabe et rum, hvor det er trygt at udforske formålet og meningen med disse aktiviteter.		[...] eller unacceptable.
15. As a profession, it is important for occupational therapy practitioners to call out the damage of paternalism in our health care systems, that often keep disabled or aging people from engaging in occupations that are considered risky or unsafe.	15. Det er vigtigt for den ergoterapeutiske profession at fremhæve de negative konsekvenser af paternalisme i vores sundhedssystemer, som ofte afholder handicappede eller aldrende mennesker fra at engagere sig i aktiviteter, der anses for risikable eller usikre.		
16. It would be valuable for the profession to take a more critical look at the premise that people who seek occupational therapy services have been able to choose the occupations they engage in both before and after a	16. Det er værdifuldt for ergoterapiprofessionen at stille sig kritisk overfor, hvorvidt vores patienter har haft mulighed for at vælge, hvilke aktiviteter de deltager i - både inden og efter en kritisk sygdom eller skade.		

catastrophic health issue or injury.			
17. As a profession, we must engage students and practitioners in a conversation around the role of productive occupation and productivity in society, specifically the lack of value assigned to people who are unable to hold gainful employment in the current capitalist market economy in the US.	17. Som profession må vi engagere studerende og praktikere i en samtale omkring den rolle, produktive aktiviteter og produktivitet spiller i samfundet, især den manglende værdi, der tilskrives de mennesker, der ikke er i stand til at have lønnet arbejde.		
18. Occupational science research would benefit from taking a more critical look at occupations that are accepted but have a risky, immoral, unethical or maybe even unsanctioned aspect to them such as beauty pageantry, marathon running, gun ownership or political office.	18. Aktivitetsvidenskabelig forskning ville drage fordel af at kaste et mere kritisk blik på de aktiviteter, der er accepterede, men som har et risikabelt, umoralsk, uetisk eller måske endda ikke-tilladt aspekt ved dem, såsom at deltage i bodybuilding-konkurrencer, maratonløb, at arbejde undercover i politiet, samle på våben eller at arbejde som politiker.	Add punctuation . Working as politician not relevant here in Danish context.	18. Aktivitetsvidenskabelig forskning vil drage fordel af at kaste et mere kritisk blik på de aktiviteter, der er anerkendte, men som har et risikabelt, umoralsk, uetisk eller måske uaccepteret aspekt ved dem. Det kunne f.eks. være at deltage i bodybuildingkonkurrencer, maratonløb, at arbejde undercover i politiet eller samle på våben.

19. To be a more holistic and inclusive profession, an important aim of the occupational science community will be to include the voices of people whose primary occupations are ones that are high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned in the research agenda.	19. For at vi kan blive en mere inkluderende og holistisk profession, bør vi inkludere stemmer fra mennesker, hvis primære aktiviteter er risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke tilladte eller upassende i forskning.		[...] eller unacceptable.
Including Unilluminated Profession in Professional Discourse	At inkludere u-belyste aktiviteter i den professionelle diskurs	Add "section"	Del 4: At inkludere u-belyste aktiviteter i den professionelle diskurs
20. To be truly inclusive, the occupational therapy practice framework would include discussion about occupations that are considered high risk, unhealthy, immoral, unethical or unsanctioned.	20. For at være virkelig inkluderende skal en ergoterapeutisk praksis også kunne omfatte diskussion af aktiviteter, der anses for risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende		[...] eller unacceptable.
21. Professional organizations that are working toward a more inclusive profession, must consider including examination of occupations that are considered high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned in the official documents, statements and literature that is produced for use in practice, advocacy, and research.	21. Hvis vores faglige organisationer vil arbejde på at være mere inkluderende, skal de overveje at inkludere undersøgelse af aktiviteter, der anses for risikable, usunde, umoralske, uetiske ikke-tilladte eller upassende i deres officielle dokumenter, udtalelser og litteratur. Det gælder både dokumenter, der produceres til brug i praksis, når vi taler patientens sag samt i forskning.		[...] eller unacceptable.

22. The professional organizations should provide more formal CE opportunities for occupational therapy practitioners to learn an assessment and intervention process that recognizes the complexities of occupations considered high risk, unhealthy, immoral, unethical or unsanctioned.	22. De faglige organisationer burde tilbyde formel efteruddannelse, hvor ergoterapeuter bliver undervist i en undersøgelses- og interventionsproces, som anerkender kompleksiteten af aktiviteter, og dermed også indeholder aktiviteter, som anses for at være risikable, usunde, umoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende.		[...] eller unacceptable.
23. If education standards for occupational therapists and occupational therapy assistants identified occupations that are high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned, the effect would be to decrease bias towards marginalized and oppressed groups.	23. Hvis vi også nævner risikable, usunde, umoralske, uetiske ikke-tilladte eller upassende aktiviteter i uddannelsesordninger og andre uddannelsesrelaterede dokumenter, ville vi mindske fordomme overfor marginaliserede og undertrykte grupper.		[...] eller unacceptable [...]
The following questions are open-ended questions. Please respond to each question based on your thoughts about this topic and your experiences as a practitioner in the field of occupational therapy. Provide as much detail as you would like. Share examples if relevant.	De følgende to spørgsmål er åbne. Svar venligst på hvert spørgsmål baseret på dine tanker om dette emne og de erfaringer, du har fra din praksis som ergoterapeut. Angiv så mange detaljer, som du ønsker. Del eksempler, hvis det er relevant.		
Talk about a time when you provided an assessment or intervention to someone who was engaging in occupations that you or society would consider high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned. What did you	Beskriv et tilfælde, hvor du udførte en undersøgelse eller en intervention til en person, der var involveret i aktivitet, som du eller samfundet ville betragte som risikabel, usund, umoralsk, uetisk, ikke-tilladt eller upassende. Hvad gjorde du? Hvordan påvirkede dette beslutningerne omkring mål og		[...] eller unacceptable.

do? How did this affect the decisions around goals and treatment strategies during your work with them? How did their engagement in that occupation affect therapy?	behandlingsstrategier under dit arbejde med dem? Hvordan påvirkede deres engagement i den/de aktivitet(er) din intervention?		
What would be the value of including occupations considered high risk, unhealthy, immoral, unethical, or unsanctioned in the professional process, documents, terminology, education, and overall discourse?	Hvad ville værdien være i, at vi talte mere om de aktiviteter som kan anses som risikable, usunde, amoralske, uetiske, ikke-tilladte eller upassende i vores praksis og i uddannelsen?		[...] eller unacceptable [...]
Additional Comments (Optional)	Supplerende kommentarer (valgfrit)		
The following demographic questions will give us a better picture of who responded to our survey. Your responses will also help us understand the data in different ways.	De følgende demografiske spørgsmål vil give os et bedre billede af, hvem der har svaret på vores undersøgelse. Dine svar vil også hjælpe os med at forstå dataene på forskellige måder.		
What is your age?	Angiv dit fødselsår		
Which gender do you most identify with? Man Woman Transgender Woman/Trans Feminine Transgender Man/Trans Masculine Non-binary/non-conforming Genderqueer/Gender fluid Two-Spirit Prefer to self-describe: Prefer not to respond	Angiv dit køn: Mand Kvinde Nonbinær Ønsker ikke at svare Andet: _____	Remove “do not wish to answer” to shorten list	Angiv dit køn: Mand Kvinde Nonbinær Andet: _____

Which category of race/ethnicity describes you? American Indian/Native/Indigenous Asian Black or African American Hispanic, Latino, or Spanish Origin Middle Eastern or North African Native Hawaiian or Other Pacific Islander White Multiethnic Prefer to self-describe: Prefer not to respond		Deemed not culturally relevant in Danish practice	
What is the most recent degree that you hold? Associates Bachelors Masters Doctorate Post-doctoral degree	Angiv dit uddannelsesniveau Bachelor Master- eller diplomuddannelse Kandidat Ph.D Anden _____		
Are you currently in school? Please list what degree you are currently seeking. Associates Bachelors Masters Doctorate Post-doctoral degree	Er du aktuelt under uddannelse? Marker den uddannelse du er ved at tage. Nej, jeg er ikke under uddannelse Bachelor Master- eller diplomuddannelse Kandidat Ph.D Andet _____		
In what country did you receive your entry-level occupational therapy degree? USA? If other? _____	Angiv hvor du er uddannet Danmark Andet land: _____		

What type of Occupational Therapy practitioner are you? OTR OTA Both		Deemed not culturally relevant in Danish practice	
How many years have you been an occupational therapy practitioner? 0-10 years 10-20 years 20-30 years 30-40 years 40-50 years 50+ years	Angiv antal år du har arbejdet som ergoterapeut		
Which is your most recent area of practice? Acute Care - Physical disabilities Rehab Home health School-based Pediatric outpatient and clinic Pediatric inpatient Early Intervention Mental health - Acute care Mental Health - Community Hand Therapy Academia Other	Angiv dit aktuelle arbejdsområde Akut, somatisk (hospital) Rehabilitering (kommunal) I borgernes hjem Skoleområdet Børneområdet Børneafdeling på hospital Akutpsykiatri Social psykiatri Håndterapeut Arbejdsmiljø Andet:	Add more inspired by unions website (etf.dk)	Angiv dit aktuelle arbejdsområde (vælg flere hvis relevant) Akut somatisk (hospital) Akutpsykiatri Arbejdsmiljø Arbejdsrehabilitering Børneafdeling på hospital Børneområdet Hjælpemidler og velfærdsteknologi Håndterapi I borgernes hjem Klinisk underviser/udviklingsterapeut Psykiatri På plejecentre Rehabilitering (kommunal) Skoleområdet Socialpsykiatri Andet: _____
What states within the USA have you practiced? Please select all that apply. AL – WY		Deemed not culturally relevant in	

		a Danish context	
How would you describe the community you last served? Urban Suburban Rural		Deemed not culturally relevant in a Danish context	
Follow up Focus Group Discussion (Optional): We would like to invite 12-16 people to participate in our focus groups to ask more in-depth questions about your experiences and beliefs regarding the topics in this survey. Once we have a list of interested participants, we will randomly choose people for one of two groups we hope to conduct. We will send a follow-up email contacting you if you are selected.	Opfølgning ved at deltage i et fokusgruppe interview (valgfrit). Vi vil gerne invitere til at deltage i fokusgrupper i foråret, hvor vi kan stille mere dybdegående spørgsmål til emnerne i denne undersøgelse. Hvis du ønsker at deltage, skriv din mail nedenfor. Når vi har en liste over interesserede deltagere, vil vi tilfældigt udvælge personer til nogle grupper. Vi sender en opfølgende e-mail, tidligst i marts/april, hvor vi kontakter dig, hvis du bliver valgt.		

Appendix C.

Demographics	Overall
Age	
Range: 25-66	Average 42 years
Gender	
Man	8.1%
Woman	91.9%
What is the most recent degree that you hold?	
Bachelors	78.3%
Masters	8.1%
Masters from university	7.6%
Post-doctoral degree	2.0%
Other	4.0%
Are you currently in school? Please list degree.	
No	86.4%
Bachelor	1.0%
Master	5.6%
Masters from university	5.6%
Post-doctoral degree	0.0%
Which country did you receive your entry-level OT degree?	
Other	1.5%
Denmark	98.5%
How many years have you been an occupational therapy practitioner?	
0-10 years	40.0%
10-20 years	18.2%
20-30 years	20.0%
30-40 years	20.0%
40-50 years	1.8%

Which is your most recent area of practice? Choose several if relevant

Acute somatic	14.6%
Acute psychiatry	6.1%
Work environment	4.5%
Vocational rehabilitation	3.0%
Pediatrics	9.1%
Welfare technology	13.1%
Hand therapy	5.1%
In clients' home	19.7%
Clinical teacher	14.1%
Psychiatry	12.6%
In care facility	9.6%
Rehabilitation in municipality	27.8%
Schools	3.0%
Social psychiatry	14.6%
Other:	28.3%