

**Examensarbete i arbetsterapi, 15 Hp, Vårterminen 2010**

**Hälsouniversitetet**

Arbetsterapeutprogrammet

**Slutversion**

-språkgranskad

Att arbeta med Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt

- En kvalitativ studie

Författare: Sofie Karlsson och Matilda Sundberg

Handledare: Pia Käcker

Godkänd version: \_\_\_\_\_

Signatur av handledare

Antal sidor: 42

Datum: 2010-06-09

## Hälsouniversitetet

Arbetsterapeutprogrammet

<b>Arbetets art:</b>	Uppsatsarbete omfattande 15 högskolepoäng, 90 poängsnivå, inom ramen för arbetsterapeutprogrammet, 180 hp.
<b>Titel:</b>	Att arbeta med Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt – en kvalitativ studie
<b>Titel på engelska:</b>	To work with everyday rehabilitation – a qualitative study
<b>Författare:</b>	Sofie Karlsson och Matilda Sundberg
<b>Handledare:</b>	Pia Käcker
<b>Termin:</b>	Vårterminen 2010
<b>Antal sidor:</b>	42

## SAMMANFATTNING

Äldre personer som bor på särskilt boende har ofta svåra funktionsnedsättningar vilket kräver omfattande rehabilitering. Det är viktigt att de får utföra aktiviteter utefter sin förmåga för att bibehålla sin hälsa. Norrköpings kommun har valt att utbilda samtliga yrkeskategorier i ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt. Utbildningen som betonar en helhetssyn på de äldre personerna, har sin grund i det salutogena synsättet. Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter och undersköterskor uppfattar att ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt har påverkat det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun. Kvalitativ metod användes. Tre arbetsterapeuter och åtta undersköterskor intervjuades. Resultatet visade, att både arbetsterapeuter och undersköterskor var positivt inställda till att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Undersköterskorna har fått ökad kunskap om rehabilitering och har tillägnat sig ett individanpassat arbetsätt. Arbetsterapeuterna uppgav att deras roll och arbetsuppgifter har blivit tydligare. Tillsammans har de fått en gemensam grundsyn om rehabiliteringen. Författarna anser att arbetet med ett rehabiliterande förhållningssätt har skapat goda förutsättningar för att arbeta med de äldres rehabilitering.

**Nyckelord:** rehabilitering, aktivitet, äldre, samarbete, särskilda boendeenheter

## **Faculty of Health Sciences**

Occupational Therapy Programme

**Title:** To work with everyday rehabilitation – a qualitative study

**Authors:** Sofie Karlsson and Matilda Sundberg

**Term:** Spring 2010

### **ABSTRACT**

Elderly persons who live in a nursing home often have severe disabilities, which require extensive rehabilitation. To maintain their health it is important that they have the opportunity to engage in all the activities that they are able to do. The Municipality of Norrköping decided to educate all professionals working with the elderly. The education program emphasized a holistic approach and was based on the salutogenic model. The aim of this study was to investigate how occupational therapists and assistant nurses perceived that everyday rehabilitation affected the daily work in nursing homes in the Municipality of Norrköping. A qualitative methodology was used. Three occupational therapists and eight assistant nurses were interviewed. The results showed that both the occupational therapists and the assistant nurses were positive about working with everyday rehabilitation. The assistant nurses gained more knowledge about rehabilitation and were working more with patient-centered care. The occupational therapists reported that their role and work assignments had become more comprehensible. Together, they gained a collective basic view of rehabilitation. The authors believe that the work with everyday rehabilitation has created good conditions that enhance the work on rehabilitation of elderly persons.

**Key words:** rehabilitation, activity, elderly, teamwork, nursing home

# INNEHÅLL

1. INLEDNING .....	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Äldre personer .....	1
2.1.1 Äldre personer med behov av särskilt stöd.....	2
2.2 Aktivitet .....	2
2.2.1 Åldrande och aktivitet.....	3
2.3 Rehabilitering för äldre.....	3
2.3.1 Arbetsterapeutens roll i rehabilitering .....	3
2.3.2 Undersköterskans roll i rehabilitering .....	4
2.4 Samarbete.....	4
2.5 Rehabiliterande förhållningssätt.....	5
2.6 Utbildning i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt i Norrköpings kommun .....	5
2.6.1 Rehabiliteringsnivåer i Norrköpings kommun.....	6
2.6.2 Arbetsterapeutens roll i Norrköpings kommun.....	6
2.6.3 Undersköterskans roll i Norrköpings kommun .....	6
3. SYFTE.....	6
4. METOD.....	7
4.1 Urval .....	7
4.2 Intervjuguide .....	8
4.3 Pilotintervju.....	9
4.4 Datainsamling .....	9
4.5 Analys .....	10
4.6 Etiska överväganden.....	11
5. RESULTAT.....	12
5.1 Individanpassat arbetsätt.....	12
5.1.1 Att ta ett steg tillbaka.....	13

5.1.2 Flexibilitet i det dagliga arbetet.....	13
5.2 Hur undersköterskor uppfattar tid i förhållande till rehabiliterande förhållningssätt.....	13
5.3 Att arbeta förebyggande.....	14
5.4 Ökade kunskaper om rehabilitering och det salutogena perspektivet .....	14
5.5 Hindrande faktorer för att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt.....	15
5.6 Arbetsterapeuten som en resurs vid rehabilitering .....	15
5.7 Hinder för att arbetsterapeuten ses som en resurs .....	16
5.8 Undersköterskans centrala roll i rehabilitering .....	17
5.9 En gemensam grundsyn .....	17
5.10 Ett gemensamt ansvar .....	18
5.11 Samarbete mellan undersköterskor.....	18
6. DISKUSSION.....	19
6.1 Metoddiskussion.....	19
6.2 Resultatdiskussion .....	22
6.3 Fortsatt forskning .....	27
REFERENSER .....	28
BILAGOR .....	
Bilaga 1 Information till arbetsterapeuternas enhetschef .....	
Bilaga 2 Infobrev till arbetsterapeuter och undersköterskor.....	
Bilaga 3 Infobrev till enhetschefer på särskilda boendeenheter .....	
Bilaga 4 Informerat samtycke till att delta i studien.....	
Bilaga 5 Intervjuguide .....	

## **1. INLEDNING**

Med stigande ålder uppkommer allt fler ålderrelaterade funktionsnedsättningar (Dehlin, Hagberg, Rundgren & Sjöbeck, 2000). Värderingar och människosyn är avgörande för hur en äldre person med funktionsnedsättning bemöts (Morén-Hybinette, 2001). Den äldre personen kan ses i ett salutogent eller ett patogent perspektiv. Det salutogena perspektivet innebär att se till det friska, bortom funktionsnedsättningen och försöker arbeta förebyggande och rehabiliterande. Detta bidrar till en helhetssyn på den äldre personen (Westerlund & Sjöberg, 2005; Squires & Hastings, 2002). Rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt har sin grund i det salutogena perspektivet. Det rehabiliterande förhållnings- och arbetsättet betonar betydelsen av att de äldre får använda sina förmågor i det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2008a). För att få möjlighet använda sina förmågor är den sociala miljön av stor betydelse (Kielhofner, 2008). Därför är arbetsterapeuten och undersköterskan av stor betydelse för skapa goda förutsättningar till aktivitet (Socialstyrelsen, 2008a).

Enligt Socialdepartementet har cirka en miljard kronor avsatts från staten och 287 av Sveriges 290 kommuner har ansökt om pengar för kompetensutveckling av personal inom vård- och omsorg (Sveriges Offentliga Utredningar, SOU, 2007:88). Norrköpings kommun har ansökt och erhållit delar av det ekonomiska bidraget. Norrköpings kommun har valt att investera i att utbilda all personal i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt. Utbildningsinsatsen i Norrköpings kommun har pågått sedan 2007. Författarna fick förfrågan av Norrköpings kommun att utvärdera Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt. Utbildningsinsatsen har tidigare utvärderats genom enkäter men inte kvalitativt undersökts genom intervjuer. Därför valde författarna att undersöka hur arbetsterapeuter och undersköterskor uppfattar att ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt påverkar det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun. Båda författarna blev intresserade av ämnet eftersom de själva arbetat inom äldreomsorgen och även att de i sin utbildning tillägnat sig ett arbetsterapeutiskt perspektiv på aktivitet och rehabilitering.

## **2. BAKGRUND**

### **2.1 Äldre personer**

Under de senaste 50 åren har antalet personer som är 65 år eller äldre ökat från cirka 700 000 till över 1,6 miljoner personer i Sverige. Det motsvarar mer än en fördubbling av antal personer som är 65 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2008b).

Det finns olika sätt att definiera vilka som tillhör gruppen äldre i samhället. Ett vanligt sätt att indela är i yngre äldre och äldre äldre. Yngre äldre är personer mellan 65 år och 80 år och äldre äldre är personer som är 80 år och äldre. Åldrandeprocessen kan också beskrivas genom att dela in åldrandet i faser. Den tredje åldern är tiden efter pensionering. Den fjärde åldern är den ålder då personen blir beroende av hjälp för att klara av sina dagliga aktiviteter (Ekwall, 2010).

### **2.1.1 Äldre personer med behov av särskilt stöd**

I Sverige år 2007 var andelen personer som var 65 år eller äldre och som fick kommunalt bistånd 16 procent. Andelen personer som fick insatser i ordinärt boende var 10 procent medan sex procent fick insatser i särskilt boende. Under perioden 2002 till 2005 var personer som fick biståndsbeslut om insatser i särskilt boende genomsnittligen 83,6 år medan personer som fick beslut om insatser i ordinärt boende var 80,4 år (Rahm-Hallberg, 2008). Omkring hälften av de inflyttade på särskilda boenden är kvinnor som är 85 år eller äldre. Personer som är under 75 år utgör en mycket liten andel, cirka sex till sju procent (Thorslund & Wånell, 2010). Hälsa, socialt nätverk och förmågan att klara dagliga aktiviteter är faktorer som visat sig betydelsefulla för den äldre befolkningens behov av vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2008b).

För äldre personer som har ett vård- och omsorgsbehov som inte kan tillgodoses i hemmet ska kommunen kunna erbjuda ett boende som är anpassat efter personens behov (Socialstyrelsen, 2003a). Boende i särskild boendeform beviljas via biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen, SoL (SOU, 1999:33). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL har kommuner också skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård av god kvalitet samt rehabilitering till de personer som bor i särskilda boendeformer (Svensk författningssamling, 1982:763). SoL och HSL ser de äldres delaktighet och självbestämmande som viktiga värdegrunder. I det särskilda boendet ska de äldre kunna erbjudas omsorg, trygghet och hälso- och sjukvård av personal med rätt kompetens. Vården och omsorgen ska baseras på de äldres egna behov och önskemål (SOU, 1999:33; Socialstyrelsen, 2003a).

### **2.2 Aktivitet**

Aktivitet är enligt Förbundet Sveriges arbetsterapeuter ”människans utförande av meningsfulla och betydelsefulla uppgifter i interaktion med omgivningen” (FSA, 2005, s.14). Aktivitet kan beskrivas som allting människor gör i sitt dagliga liv och kan delas in i egenvård, produktivitet och fritid (Canadian Association of Occupational Therapists, CAOT, 2002). Crepeau, Cohn och Schell (2009) menar att människor som deltar i fysiska, mentala och sociala aktiviteter utvecklar och behåller sin hälsa och sitt välbefinnande. Det är därför mycket viktigt att alla människor har möjlighet till dagliga aktiviteter. Det är också viktigt att det finns en balans mellan aktivitet och vila (Creek & Lougher, 2008).

Aktiviteter i dagliga livet avser alla aktiviteter som människor utför regelbundet i sina dagliga liv (Crepeau et al., 2009). Mosey (1986) menar att förmågor och attityder till att delta i aktiviteter i det dagliga livet i stor utsträckning beror på den individuella hälsan. Aktiviteter i det dagliga livet kan vidare delas in i personliga dagliga aktiviteter samt instrumentella dagliga aktiviteter. Personliga dagliga aktiviteter är aktiviteter såsom äta, klä på sig och duscha. Instrumentella aktiviteter i dagliga livet är aktiviteter såsom förflytta sig ute och inne, laga mat, städa och handla. Det är viktigt att människor får utföra aktiviteter i så stor utsträckning som möjligt för att kunna bibehålla och utveckla sin hälsa och välmående (Crepeau et al., 2009).

Kielhofner (2008) menar att miljön har stor betydelse för utförande av aktiviteter. Vilken inverkan miljön har på individer beror även på deras fysiska och kognitiva

förmågor. Miljön beskrivs utifrån fysiska, sociala, kulturella, politiska och ekonomiska aspekter, vilket kan hindra eller främja utförandet av de dagliga aktiviteterna. Den fysiska miljön är de utrymmen och objekt som vi omger oss med. Den fysiska miljöns utformning påverkar vad en person gör. Den sociala miljön syftar på vårt samspel med andra människor. Det är i den sociala miljön, som roller och beteenden formas (Kielhofner, 2008). I denna studie syftar den sociala miljön på arbetsterapeuter och undersköterskor som arbetar med den äldre personen.

### **2.2.1 Åldrande och aktivitet**

Fysisk aktivitet är nödvändigt för att människan självständigt ska klara av att utföra de grundläggande behoven. Med stigande ålder ökar förekomsten av kroniska sjukdomar samt att kondition och muskelstyrka försämras. När förmågan till fysisk aktivitet minskar blir människan beroende av andra för att klara av de dagliga aktiviteterna (Dehlin et al., 2000). Förlust av funktioner till följd av åldrandet kan bidra till en minskning av antalet dagliga aktiviteter (Mosey, 1986). Många äldre personer som bor på särskilda boendenheter har omfattande vård- och omsorgsbehov som kan leda till svårigheter att utföra aktiviteter (Socialstyrelsen, 2003a). När äldre flyttar till särskilda boendenheter kan den nya miljön innebära att vanor och roller förändras, vilket också kan begränsa aktivitetsutförandet (Sacco-Peterson & Borell, 2004). De vanor och roller som de äldre personerna har kvar kan vara extra betydelsefulla för att bibehålla funktion och tillfredsställelse i det dagliga livet (Kielhofner, 2008). Många äldre personer inom särskilda boendenheter upplever försämrad livskvalitet i vardagen eftersom de inte får möjligheter att använda sina förmågor i aktiviteter (Sacco-Peterson & Borell, 2004).

### **2.3 Rehabilitering för äldre**

Eftersom äldre personer i särskilt boende ofta har svåra sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar kräver de också omfattande och långvariga insatser och rehabilitering (Socialstyrelsen, 2008a; Dehlin et al., 2000). Rehabilitering kan beskrivas som en process som syftar till att personer med funktionsnedsättningar ska uppnå och bibehålla bästa möjliga fysiska, intellektuella, sociala och psykiska funktionsförmåga samt få möjligheter att uppnå ett större oberoende (Förenta Nationerna, 2002).

Inom kommunal äldreomsorg sker rehabilitering genom medicinska insatser enligt HSL samt sociala insatser enligt SoL (Håbring & Westerlund, 2001). Rehabilitering innebär att man skapar förutsättningar för att personen ska klara av sina vardagliga aktiviteter. Det är av yttersta vikt att rehabilitering sätts in i ett tidigt skede, annars kan detta resultera i förlust av förmågor och färdigheter som behövs för att utföra vardagliga aktiviteter. En förutsättning för att möjliggöra god rehabilitering är att man samarbetar tvärprofessionellt och har kunskap samt respekt för varandras kompetensområden (Morén-Hybbinette, 2001; Holm & Jansson, 2001). För att ge en effektiv och fullgod rehabilitering är det viktigt att rehabiliteringen genomsyrar det dagliga arbetet för all personal (Socialstyrelsen, 2001a).

#### **2.3.1 Arbetsterapeutens roll i rehabilitering**

Målet för arbetsterapeuten är att främja de äldres möjligheter att leva ett värdefullt liv i enlighet med sina egna önskemål och behov och i förhållande till omgivningens krav (FSA, 2005). Detta kan ske genom att förebygga, förbättra, bibehålla eller



kompensera för förlorad funktion samt genom att möjliggöra aktiviteter och delaktighet i det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2001b; Crepeau et al., 2009). Arbetsterapeutens roll i rehabilitering är att främja de äldres möjligheter att behålla sitt oberoende i aktiviteter. För att främja de äldres oberoende i aktiviteter arbetar de både direkt med de äldre samt indirekt genom undersköterskor. Eftersom undersköterskorna arbetar närmast de äldre, ska arbetsterapeuten handleda dem i hur de på bästa sätt stöttar de äldre i aktiviteter (Socialstyrelsen, 2003ab). Handledning definieras av FSA (2002, s.13) som ”kunskap förmedlad i en situation där både sändare och mottagare är aktivt engagerad”. Enligt Socialstyrelsens (2001b) kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter är arbetsterapeuten skyldig att informera, undervisa och handleda personalgrupper. Arbetsterapeuten bör också handleda personal i rehabiliterande förhållningsätt (FSA, 2005). I studien av Pros och Kjellberg (2008) framkom det att arbetsterapeuter mer frekvent handledde personal i personliga dagliga aktiviteter än i instrumentella dagliga aktiviteter. Majoriteten av arbetsterapeuterna handledde personal ofta eller väldigt ofta i förflyttning. Andra frekvent förekommande aktivitetssituationer där arbetsterapeuten handledde personal var vid toalett hygien och personlig hygien. Även utprovning av hjälpmedel var en vanlig förekommande handledningssituation för arbetsterapeuten.

### **2.3.2 Undersköterskans roll i rehabilitering**

Undersköterskor har en nyckelroll i rehabiliteringsarbetet eftersom de dagligen arbetar med de äldre personerna och därmed på nära håll kan följa hur rehabiliteringen utvecklas (Holm & Jansson, 2001; Socialstyrelsen, 2003a). Omvårdnad är centralt för undersköterskor (Franssén, 2000) och den har sin utgångspunkt i den äldre personens grundläggande behov, reaktioner och upplevelser (Jaren-Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Undersköterskan har kunskaper om hur man ska tillgodose äldre personers omvårdnadsbehov på bästa sätt (Lundgren & Molander, 2008). Deras uppgifter är därför att ge de äldre personerna praktisk hjälp men även tillgodose emotionella och personliga behov. För att de äldre ska känna sig trygga och för att de ska ha möjlighet att upprätthålla sin integritet och värdighet krävs det att deras fysiska, emotionella och personliga behov är tillfredställda. Därför är det viktigt att undersköterskorna stödjer den äldre personen till psykologisk och social stimulering och aktivering genom till exempel promenader och vardagssamtal (Franssén, 2000).

### **2.4 Samarbete**

För att möjliggöra en positiv och stimulerande miljö för de äldre personerna spelar personalen en viktig roll (Westerlund & Sjöberg, 2005). Arbetsterapeuter har spetskompetens inom rehabiliteringsområdet (Socialstyrelsen, 2001a). Undersköterskor har en avgörande roll för att möjliggöra rehabilitering, eftersom rehabiliteringen i stor utsträckning bygger på att arbetsterapeut arbetar indirekt genom undersköterskorna (Socialstyrelsen, 2003a). För att rehabiliteringen ska bli effektiv och innefatta en hög kvalitet, krävs ett gott samarbete mellan all personal (Socialstyrelsen, 2008a; Vyt, 2008) och det krävs också ett intresse och en god kompetens (Morén-Hybinette, 2001). Samarbete innebär att handla och arbeta gemensamt efter ett visst gemensamt syfte. För att detta ska bli möjligt måste de olika yrkesgrupperna kring den äldre personen mötas på lika villkor, vilket innebär gränsöverskridande aktiviteter mellan personalen. Samarbete är viktigt för att få en helhetssyn på den äldre personen samt skapa en mer fullständig bild av hans eller

hennes behov och verklighet (Socialstyrelsen, 2008a; 2001a; Holm & Jansson, 2001). För ett framgångsrikt samarbete är det också viktigt att ha en tydlig och accepterad ansvarsfördelning som dessutom kräver rak och god kommunikation och en hög yrkesmässig kompetens (Vyt, 2008).

## **2.5 Rehabiliterande förhållningssätt**

Ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att personalen ser de äldre personerna med en helhetssyn och fokuserar på de salutogena, de friska faktorerna och att de ser dem som aktiva varelser (Socialstyrelsen, 2008b). Antonovsky (2005) betonar det salutogena perspektivet i sin modell för känsla av sammanhang, KASAM. Antonovskys salutogena modell används som en grund i olika utbildningsmaterial i ett rehabiliterande förhållningssätt. Flera kommuner i Sverige har använt sig av modellen när de genomfört utbildningar i ett rehabiliterande förhållningssätt, till exempel i Gotlands kommun (Karlsson, 2009) samt Tyresö kommun (Åhlfeldt, 2007). Anonovskys (2005) hälsomodell innebär att personens hälsa ses på ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa. Vart på kontinuumet personen befinner sig är beroende av hur begriplig och hanterbar han eller hon upplever sin verklighet samt hur meningsfull den är. Människosyn och värderingar ses som en avgörande faktor som påverkar de äldre personerna när personalen arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt (Ross, 2009). Genom det rehabiliterande förhållningssättets humanistiska människosyn kan förutsättningar skapas för de äldre personerna att kontrollera, få inflytande, uttrycka sina förmågor och ta ansvar över sin livssituation (Westerlund & Sjöberg, 2005).

Ett av målen med ett rehabiliterande förhållningssätt är att sätta de äldre i centrum. På så vis kan personalen främja deras intresse för sina egna resurser och möjligheter, uppmuntra och motivera dem till handlande och problemlösning. Rehabiliterande förhållningssätt kan även kallas vardagsrehabilitering, eftersom de äldre genom deltagande i vardagsaktiviteter får möjligheter bibehålla och utveckla sina förmågor. Det innebär även att personalen hjälper de äldre att tro på sina förmågor, få bibehålla sina vanor och intressen och stödjer dem i sitt eget beslutsfattande samt utformar miljön så att den är tillgänglig och användbar (Westerlund & Sjöberg, 2005).

## **2.6 Utbildning i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt i Norrköpings kommun**

Utbildningen som genomfördes i Norrköping heter Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt. I slutrapporten, Utbildning i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt skriver Hydén och Westberg (2009) att vård- och omsorgsnämnden i Norrköping har valt att utbilda yrkeskategorierna; arbetsterapeuter, sjukgymnaster, undersköterskor, sjuksköterskor, enhetschefer och biståndshandläggare i ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt. Utbildningen genomfördes inom både äldre- och handikappsomsorgen. Utbildningen började i ett pilotområde som bestod av sju särskilda boendeenheter. Undersköterskorna genomgick utbildningen, vilken omfattade fyra halvdagar. Resterande yrkeskategorier genomgick utbildningen under två halvdagar. Utbildningens syfte och mål var att öka personalens rehabiliteringskompetens och ge dem goda förutsättningar att klara sin del av rehabiliteringsuppdraget. Utbildningen fortgår ännu och beräknas pågå tills våren 2011. I utbildningsmaterialet för personal inom Norrköpings kommun av Hydén och Westberg (2008) beskrivs utbildningsinnehållet. Utbildningen i Ett rehabiliterande

förhållnings- och arbetsätt innefattar bland annat kunskap om vad rehabilitering innebär, människosynens påverkan på bemötande och vad salutogent respektive patogent förhållningssätt innebär. Även vikten av aktivitet och följderna som kan uppkomma vid inaktivitet betonas samt miljöns påverkan för den äldres aktivitetsutförande. Betydelsen av samarbete och delaktighet framhävs också i utbildningsmaterialet.

### **2.6.1 Rehabiliteringsnivåer i Norrköpings kommun**

I rapporten – Rehabiliteringsnivåer inom Norrköpings kommuns äldre- och handikappsomsorg av Lundberg, Lindholm, Mahrs, Anderzon och Johansson (2005) beskrivs kommunens införande av rehabiliteringsnivåer. Arbetsterapeuten och sjukgymnasten nivåbedömer de äldre personernas rehabiliteringsbehov. Det ger ett stöd och en vägledning i hur personalen ska verkställa och genomföra rehabiliteringen. Rehabiliteringsnivåerna indelas i tre nivåer, beroende på de äldre personernas behov av rehabilitering. Inom rehabiliteringsnivå ett är fokus att bibehålla den äldre personens förmågor och funktioner och det sker genom att undersköterskor tillämpar ett rehabiliterande förhållnings- arbetsätt i vardagen, med stöd från arbetsterapeut. Inom rehabiliteringsnivå två ligger fokus på att bibehålla och utveckla de äldres förmågor och funktioner genom att arbetsterapeuten ordinerar någon form av träning eller insats som undersköterskorna ansvarar för. Inom rehabiliteringsnivå tre är fokus att utveckla funktioner och förmågor hos de äldre vilket sker genom specifik träning, som arbetsterapeuten eller sjukgymnasten ansvarar för att genomföra.

### **2.6.2 Arbetsterapeutens roll i Norrköpings kommun**

I slutrapporten av Hydén och Westberg (2009) beskrivs arbetsterapeutens roll inom rehabiliteringen i Norrköpings kommun. Arbetsterapeutens roll är att utföra bedömningar av rehabiliteringsbehov för de äldre personerna. Det inkluderar både nybedömningar samt uppföljningar. Bedömningar görs gällande fysisk och kognitiv förmåga. Bedömningar ligger till grund för vilken rehabiliteringsnivå de äldre tilldelas. Vanliga interventioner för arbetsterapeuten kan vara hjälpmedelsförskrivning samt träning, såsom sinnesstimulering och handträning. I arbetsterapeutens roll ingår även att handleda och samarbeta med vårdpersonal, samt andra yrkeskategorier.

### **2.6.3 Undersköterskans roll i Norrköpings kommun**

I slutrapporten av Hydén och Westberg (2009) beskrivs även undersköterskans roll i rehabiliteringsarbetet, inom Norrköpings kommun. Undersköterskans roll är att tillgodose de äldre personernas vård, omsorgs- och rehabiliteringsbehov. Deras arbete är knutet till rehabiliteringsnivåerna. I samtliga nivåer ska de arbeta och bemöta de äldre utefter ett rehabiliterande förhållningssätt i vardagen. Inom rehabiliteringsnivå två ska undersköterskan utföra specifik träning tillsammans med de äldre som är delegerad av arbetsterapeuten.

## **3. SYFTE**

Studiens syfte är att undersöka hur arbetsterapeuter och undersköterskor uppfattar att ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt påverkar det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun.

## 4. METOD

För att besvara studiens syfte använde författarna sig av en kvalitativ metod. Kvale (1997) menar att syftet och målet med en kvalitativ metod är att erhålla en beskrivning av intervjupersonens livsvärld utifrån olika kvalitativa aspekter, vilket författarna strävade efter. I kvalitativa forskningsmetoder studerar man fenomenets mening och betydelse och söker att erhålla ökad förståelse (Bring, Nilsson, Westman, Emmelin, Hammarström, Johansson et al., 1999).

### 4.1 Urval

Inledningsvis bokades ett möte med utbildningsansvarig för utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt. Där fick författarna information om utbildningens upplägg, vilka särskilda boendeenheter inom Norrköpings kommun som ingått i pilotområdet och som har arbetat länge med ett rehabiliterande förhållningssätt, samt vilka arbetsterapeuter som arbetar mot dessa boenden. Antal särskilda boenden för äldre var fyra och antalet vård- och omsorgspersonal som utbildats inom pilotområdet var 285. Ett urval gjordes därefter för att avgränsa undersökningen till dessa fyra särskilda boendeenheter för äldre inom pilotområdet, som gick utbildningen mellan åren 2007 och 2008, samt kommunens arbetsterapeuter som arbetar mot särskilda boendeenheter eller korttidsboenden för äldre i Norrköpings kommun. Valet att endast inkludera särskilda boendeenheter inom pilotområdet grundade sig i att det var cirka två år sedan de genomgick utbildningen. Författarna fann det därför intressant att undersöka hur de efter denna tid uppfattar att Ett förhållnings- och arbetsätt påverkar det dagliga arbetet. Valet att enbart inkludera särskilda boendeenheter för äldre personer gjordes på grund av författarnas intresse av att arbeta med äldre och inom äldreomsorgen.

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att man skulle arbeta som arbetsterapeut eller som undersköterska.

Inklusionskriterier för arbetsterapeuter:

- legitimerad arbetsterapeut
- arbeta mot särskilda boenden eller korttidsboenden för äldre i Norrköpings kommun
- genomgått utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt
- arbeta mot särskilda boenden där personalen har genomgått utbildning i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt

Inklusionskriterierna för undersköterskor:

- fast anställd undersköterska
- arbeta inom särskilt boende för äldre i Norrköpings kommun
- genomgått utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt
- praktisk erfarenhet av att arbeta med rehabiliterande förhållningssätt
- arbeta inom pilotområdet för utbildningsinsatsen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt
- erfarenhet av att arbeta med arbetsterapeut

Författarna använde sig av frivilliga intervjupersoner till studien inom varje särskild boendeenhet. Alla arbetsterapeuter som arbetar mot särskilda boendeenheter och korttidsboenden inom äldreomsorgen i Norrköpings kommun utgår från samma

arbetsplats och har samma chef. Därför togs kontakt via mejl med deras enhetschef för att se om intresse fanns att vara med i studien (bilaga 1). Informationsbrev bifogades även till arbetsterapeuterna (bilaga 2). Tre arbetsterapeuter av totalt elva anmälde sitt intresse att delta i studien. Författarna kontaktade dessa tre arbetsterapeuter via mejl för att bestämma tid och plats för intervju.

Till de fyra utvalda boendeenheternas enhetschefer skickades en förfrågan om intresse och en önskan att få intervjua tre undersköterskor i respektive personalgrupp (bilaga 3). Informationsbrev bifogades även till undersköterskor (bilaga 2). Efter några dagar kontaktades enhetscheferna per telefon för att bekräfta deltagande i studien. Av de fyra särskilda boendeenheterna var det två som inledningsvis tackade ja till medverkan i intervjustudien. Till de två särskilda boendeenheternas enhetschefer skickade författarna ut förslag på intervjutider under november och december 2009. Enhetscheferna vidarebefordrade de föreslagna tiderna till de aktuella undersköterskorna. Intervjupersonerna mejlade eller ringde upp författarna och uppgav vilken tid och plats som passade dem för intervju. I början av januari togs återigen kontakt med de andra två särskilda boendeenheternas enhetschefer, för ytterligare en förfrågan om deltagande i studien. Cheferna godkände då medverkan i studien och det fastställdes ytterligare tider för intervjuer på samma sätt som tidigare.

#### **4.2 Intervjuguide**

Utifrån studiens bakgrund, syfte och frågeställningar utformades en intervjuguide (bilaga 5). Enligt Bell (2005) bör man klargöra teman i intervjuguiden, vilket författarna gjorde. Författarnas teman framkom efter bearbetningen av bakgrunden samt genom hypoteser om vad som kan uppkomma i intervjusituationen. Bell (2005) menar att klargörande av teman underlättar den vidare kategoriseringen i analysen. Många av intervjufrågorna berörde samma teman och kunde även besvara flera av frågeställningarna.

Vid utformning av intervjuguiden utgick författarna från Kvale (1997) och Bell (2005) och använde sig av en semistrukturerad intervju. Semistrukturerade intervjuer kan beskrivas som vara mellanliggande ostrukturerade och helt strukturerade intervjuer. Eftersom den semistrukturerade intervjun lämnar frihet till personen som blir intervjuad att med egna ord berätta, beskriva och reflektera över fenomenet (Bell, 2005), ansåg författarna att det var en bra grund för insamling av data. Att utgå efter en semistrukturerad intervjuguide ansågs också vara ett stöd vid datainsamlingen eftersom författarna tidigare inte hade någon praktisk erfarenhet att utföra studier baserade på intervjuer.

Författarna försökte utefter Kvales (1997) instruktioner utforma en intervjuguide med övergripande frågor som sedan kunde följas upp med mer detaljerade och specifika frågor, för att fånga upp olika dimensioner av fenomenet. Intervjufrågorna utformades för att vara av öppen karaktär och inte vara ledande, vilket Bell (2005) anser är viktigt. Bell (2005) menar vidare att det även är viktigt att intervjufrågorna kommer i "rätt ordning" för att skapa ett gott klimat mellan intervjuare och intervjupersonen. Intervjuguiden omfattade därför inledande orienterande frågor följt av frågor riktade mot studiens syfte och avslutades med mer sammanfattande frågor. Hänsynstagande gjordes också i utformningen av intervjuguiden, att den skulle vara

lättförstålig med korta frågor utan akademiskt språk, vilket Kvale (1997) menar ger mer utförliga beskrivningar och svar.

### **4.3 Pilotintervju**

Olsson och Sörensen (2007) menar att genom en pilotstudie kan man testa användbarheten hos ett undersökningsinstrument. Därför genomfördes en pilotintervju med utbildningsansvarig för Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt, eftersom utbildningsansvarig också arbetar som arbetsterapeut inom äldreomsorgen ansåg författarna att det var ett relevant val. Båda författarna var med vid intervjun och de ställde hälften av intervjufrågorna var. Utifrån pilotintervjun väcktes många nya tankar och idéer som mynnade ut i ytterligare en revidering av intervjuguiden. Fråga tre och fråga fem i intervjuguiden lades till efter pilotintervjun (bilaga 5). Pilotintervjun kan ses som en kontroll av forskningsprocessen (Olsson & Sörensen 2007). Pilotintervjun inkluderades ej i resultatet.

### **4.4 Datainsamling**

Datainsamling genomfördes under tre veckor under november och december 2009, samt under början av januari 2010. Intervju användes som datainsamlingsmetod. Att intervjua passar mycket bra som metod vid undersökning av kvalitativa kännetecknade fenomen (Dahlberg, 1993). En fördel med intervju är att intervjupersonen på ett nyanserat sätt kan beskriva och berätta om fenomenet utifrån egen erfarenhet (Kvale 1997). Dahlberg (1993) menar att man genom intervju skapar en reflektion hos den som blir intervjuad, vilket författarna ansåg behövas för att fånga fenomenet som undersöktes.

Vid varje intervju var endast en av författarna närvarande eftersom det ansågs påverka maktsymmetrin. Kvale (1997) menar att maktsymmetrin är tydlig i intervjusituationen då intervjuaren är den som är ansvarig och har makten och intervjupersonen svarar. Intervjuguiden var utgångspunkt för de semistrukturerade intervjuerna. Variationen på intervjuernas längd varierade mellan 20 och 43 minuter. Insamling av data under intervjun utfördes med bandinspelning. Malterud (2009) menar att bandinspelning är relevant vid insamling av samtalsdata. Bandinspelning medför även fördelar som att intervjuaren kan lyssna flera gånger på intervjun och att intervjuaren då kan koncentrera sig mer på informationen som intervjupersonen ger (Kvale, 1997).

Varje intervju inleddes med att intervjupersonen fick bakgrundsinformation om studien och dess syfte samt information om ljudinspelning med bandspelare. Intervjupersonen fick också möjlighet att ställa frågor både före och efter intervjun. Kvale (1997) menar att det är viktigt med orientering och uppföljning vid en intervju. Alla intervjuer genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser. Kvale (1997) och Malterud (2009) menar att det är mycket viktigt att intervjun sker i en trygg miljö vilket resulterar i att intervjupersonen lättare kan tala fritt om sina erfarenheter gällande fenomenet. Författarna försökte också göra miljön trygg genom att låta intervjupersonen avgöra vilket rum som intervjun skulle utföras i. Även genom att författaren och intervjupersonen skulle sitta bekvämt och att författaren avbröt intervjun när det kom in någon person i rummet.

#### 4.5 Analys

Efter intervjuerna genomfördes transkribering för att underlätta analysen. Malterud (2009) menar att målet med texten är att skildra det ursprungliga materialet och förmedla intervjupersonernas åsikter och erfarenheter. Enligt Dahlberg (1993) bör man eftersträva stor noggrannhet vid transkribering och notera skratt, pauser, tveksamheter med mera, vilket författarna strävade efter. Den författare som genomförde intervjun transkriberade även ljudet till text. Malterud (2009) menar att detta kan förstärka analysmaterialets validitet. Den person som själv deltog vid intervjun kommer ofta ihåg moment som kan klargöra eventuella otydligheter eller som är av betydelse för att förstå innebörden av texten. Genom att man transkribera tillåts man också att bekanta sig med materialet från en annan sida och får då möjlighet att upptäcka nya perspektiv. Alla intervjuer skrevs ner på dator och skrevs sedan ut, vilket Kvale (1997) benämner som strukturering.

Analysen fortskred med att författarna tog del av varandras skriftliga intervjuer. Författarna började analysera intervjuerna från undersköterskorna, för att sedan analysera arbetsterapeutintervjuerna. Varje intervju gick igenom flera gånger, både enskilt och tillsammans, för att markera de delar som svarade på syftet och frågeställningarna. Intervjuerna lästes igenom noga flera gånger för att få en känsla av helheten. Sedan gick författarna igenom intervju för intervju och markerade meningsbärande enheter. Detta gjordes för att följa Kvales (1997) rekommendationer att eliminera överflödigt material för att skilja på väsentlig och oväsentlig text. Meningsbärande enheter markerades först enskilt av varje författare, för att sedan tillsammans gå igenom och jämföra och diskutera.

När alla intervjuer från undersköterskorna hade markerats med färg, klipptes dessa ut och varje del markerades med namn och sidhänvisning, för att senare i processen kunna gå tillbaka. Sedan kategorisering alla meningsbärandeenheter utefter de teman som identifierats. Kvale (1997) menar att i kategoriseringen är det viktigt att man försöker tolka intervjupersonernas svar med ett öppet synsätt och utan fördomar, vilket författarna försökte ta hänsyn till. Författarna försökte också att stäva efter så breda kategorier som möjligt, för att vidare kunna bearbeta arbetsterapeuternas intervjuer. Materialet från undersköterskorna bildade tre huvudkategorier, med flera underkategorier, vilka beskrevs och belystes med citat.

Sedan påbörjades bearbetningen av arbetsterapeutsintervjuerna. Analysen av dessa genomfördes på samma sätt som med undersköterskeintervjuerna, utefter Kvale (1997). Materialet från arbetsterapeuterna bildade fem huvudkategorier utan underrubriker.

Sedan lästes och vidare analyserades både arbetsterapeuts- och undersköterskeintervjuerna tillsammans. Författarna utgick ifrån de tidigare identifierade beskrivningarna. De tidigare kategorierna i undersköterske- och arbetsterapeutmaterialet omprövades, för att sammanföra materialet. Författarna läste materialet enskilt och tillsammans. Diskussioner fördes mellan författarna för att pröva olika tolkningar, för att sedan komma fram till gemensamma tolkningar och perspektiv. Sex huvudkategorier med två underrubriker framkom vid den gemensamma bearbetningen. Dessa kategorier speglade i hög grad författarnas intervjuguide (bilaga 5). Kvale (1997) menar att under analysen utvecklas innebörder

av materialet som ger nya perspektiv, vilket också författarna upplevde. För att hitta nya perspektiv och lyfta materialet ytterligare ett steg omprövades kategoriseringen ytterligare en gång. Författarna försökte komma ifrån intervjuguidens struktur och rubriceringar. Detta resulterade slutligen i elva huvudkategorier med två underkategorier som belystes med citat. Kvale (1997) menar att konfidentialitet är viktigt vid redovisning av resultat. Men hänsynstagande till detta har intervjupersonerna avidentifieras genom att inte skriva ut några namn vid förekomna citat i resultatet.

#### **4.6 Etiska överväganden**

Författarna har gjort sina etiska överväganden med hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer angående informations-, samtyckes-, konfidentialitet- och nyttjandekrav. Intervjupersonerna i studien fick både skriftlig och muntlig information angående projektets syfte, upplägg, metod och innebörd av medverkan. De fick också information om att medverkan i studien sker på frivillig grund, samt deras rätt att när som helst utan anledning har möjlighet att avbryta sitt deltagande. Intervjupersonerna fick även information om att det endast var författarna och deras handledare som hade tillgång till det inspelade och skriftliga materialet och således att ingen obehörig kunde ta del av materialet. Denna skriftliga och muntliga information fick de inledningsvis genom brev av enhetschefen och genom mejl från författarna samt även vid intervjutillfället, då de fick godkänna deltagandet i studien genom informerat samtycke (bilaga 4). Olsson och Sörensen (2007) menar att dessa informationskrav är viktiga vid undersökningar.

Malterud (2009) menar att under datainsamling och analys spelar den mänskliga faktorn en stor roll. Förförståelse är det som man har med sig genom tidigare erfarenheter, yrkesmässiga perspektiv, hypoteser samt teoretiska referensramar. Båda författarna har tidigare arbetat som vårdbiträden och har genom sin utbildning erhållit ett arbetsterapeutiskt perspektiv. En av författarna har gjort sin verksamhetsförlagda utbildning på arbetsterapeuternas arbetsplats och därmed tidigare besökt en av de särskilda bondeenheterna.



## 5. RESULTAT

Elva personer intervjuades, åtta undersköterskor och tre arbetsterapeuter. Alla var kvinnor mellan 36 och 61 år. De hade 3 till 30 års erfarenhet inom respektive yrke. Resultatet beskriver intervjupersonernas uppfattningar om hur ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt påverkar det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun.

Följande kategorier framkom:

- Individanpassat arbetsätt
  - Att ta ett steg tillbaka
  - Flexibilitet i det dagliga arbetet
- Hur undersköterskor uppfattar tid i förhållande till rehabiliterande förhållningssätt
- Att arbeta förebyggande
- Ökade kunskaper om rehabilitering och det salutogena perspektivet
- Hindrande faktorer för att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt
- Arbetsterapeuten som en resurs vid rehabilitering
- Hinder för att arbetsterapeuten ses som en resurs
- Undersköterskornas centrala roll vid rehabilitering
- En gemensam grundsyn
- Ett gemensamt ansvar
- Samarbete mellan undersköterskor

### 5.1 Individanpassat arbetsätt

Att arbetet med ett rehabiliterande förhållningssätt har påverkat hur undersköterskorna arbetar för att tillgodose de äldres behov. De försöker nu tänka mer på de äldre personerna och lyssna mer på deras viljor och önskemål. Undersköterskorna uppger att de efter utbildningen diskuterar i högre grad med de äldre, för att ta reda på vad som är viktigt och betydelsefullt för dem. Några uppger att de tidigare gjorde det nödvändigaste och det som var enklast att göra och att de äldre behandlades väldigt lika. Skillnaden mellan hur undersköterskorna arbetade före respektive efter utbildningen kan illustreras med följande citat:

*Förut duschade vi dom, men nu behöver jag ju inte göra det längre, jag kan bädda sängen tills personen börjat duscha sig, förut tog man bara duschen och bäddade sängen, man gjorde allt för dom.*

Arbetsterapeuterna uppger att de efter utbildningen har blivit mer uppmärksamma på att observera detaljer i hur de äldre utför olika aktiviteter. Arbetsterapeuterna anser

att det är viktigt att de är observanta på förändringar på de äldres dagsform för att kunna tillgodose deras behov.

*Jag tycker jag har blivit mer uppmärksam, att kolla på vardagssysslorna, så jag inte tar det för givet att personalen sköter allt det där.*

### **5.1.1 Att ta ett steg tillbaka**

Undersköterskor uppger att de har blivit mer uppmärksamma och försöker ta reda på vad de äldre personerna klarar av och inte klarar av. När de äldre flyttar in tillfrågas de om vad de kan utföra själva, vilket de inte gjorde i samma utsträckning innan. Genom detta försöker undersköterskorna undvika att tar över. I de aktiviteter som de äldre inte kan utföra självständigt går undersköterskorna in och stöttar. Många av undersköterskorna uppfattar att de tidigare stöttade alltför mycket. Nu försöker de tänka till en extra gång innan de hjälper de äldre, för att ge dem möjligheter att bibehålla och förbättra sina förmågor och färdigheter. Undersköterskorna menar att det är viktigt att inte stötta och hjälpa för mycket.

*Hon har ju friska händer, varför ska jag ta ifrån henne allt? Hon kan ju ta på sig sin tröja, knäppa knappar och tvätta sig.*

Undersköterskorna uppger att de nu försöker testa de äldre och se hur mycket de klarar av utan hjälp, innan de ingriper. De uttrycker det som; att de tar ett steg tillbaka, väntar in, bromsar upp och inte bara ”kör över”. De försöker också arbeta med händerna bakom ryggen, motivera, ge muntligt stöd och information samt bara vara närvarande.

*/.../ eller bara det här med glasögonen, att ge dem i handen i stället för att sätta på dem, sådana här små grejer.*

### **5.1.2 Flexibilitet i det dagliga arbetet**

Frånga rutiner och mönster samt att vara flexibel i dagliga arbetet uppfattas av undersköterskorna som viktigt. Det skapar förutsättningar för individuell vård för de äldre. Undersköterskorna försöker tänka på att arbeta efter de äldres dagsform, vad de vill, kan och orkar. Bara för att de vanligtvis utför en aktivitet på ett speciellt sätt, så behöver det inte innebära att de vill utföra aktiviteten på samma sätt varje dag. Beroende på de äldres önskemål försöker undersköterskorna vara flexibla när sysslor ska utföras på dagen, som till exempel duschning och tandborstning. Vissa dagar kanske inte de äldre vill eller orkar utföra en aktivitet. Då försöker undersköterskorna inte ge upp utan försöker igen vid en annan tidpunkt eller nästa dag.

*/.../ att dom själva får bestämma hur dom vill göra och att man inte alltid gör utefter ett mönster utan att idag känner jag såhär.*

## **5.2 Hur undersköterskor uppfattar tid i förhållande till rehabiliterande förhållningssätt**

Undersköterskorna har olika uppfattningar om ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt tar tid eller sparar tid. Detta kan ses både ur ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv.

De undersköterskor som uppfattar att det tar tid att låta de äldre självständigt utföra sysslor, uppger ändå att det är viktigt att ge dem den tiden. Det får ta den tid som den äldre personen behöver, eftersom det är en del av undersköterskornas arbetsätt.

*Det tar längre tid nu. I stället för att man hjälper dem, de får ta den tiden alltså, det är bara så. Man måste ha tålamodet och tänket.*

Andra undersköterskor som uppfattar att tid kan sparas genom att låta de äldre få utföra aktiviteter själva. Under den tiden som de äldre utför aktiviteten kan undersköterskorna göra någonting annat och på så vis utnyttja tiden, till exempel bädda sängen eller hjälpa en annan person.

*Hon får ju göra dessa övningar själv och då kan man ju sysselsätta sig med annat under tiden och göra i ordning och förbereda för uppgång, så de tar inte så många minuter egentligen.*

Tre av undersköterskorna uppger att även om det går fortare tidsmässigt att hjälpa de äldre i relation till att de äldre själva får utföra aktiviteter, så förloras tid på längre sikt. Därmed anser dessa undersköterskor att ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt kan spara tid i längden. Om de inte ger de äldre tid att själv utföra aktiviteter kan de förlora sina funktioner och färdigheter. I förlängningen kan det ge ett mer tidkrävande och tyngre arbete.

*Ja, de är ju att vi som personal får mer att göra, om de inte kan stå eller gå eller tvätta sig. Och då får man mycket mer att göra som personal.*

### **5.3 Att arbeta förebyggande**

För att förebygga skador och sjukdomar är det rehabiliterande förhållningssättet av stor betydelse anser både arbetsterapeuter och undersköterskor. Några av undersköterskorna uppger att om de äldre får träna och röra på sig kan de bli tröttare. Undersköterskorna tror att det kan resultera i bättre nattsömn. Genom att arbeta med ett förhållningsätt som aktiverar de äldre kan depression och nedstämdhet förebyggas, enligt undersköterskorna. En av undersköterskorna uppger att depression och nedstämdhet har minskat. Undersköterskorna menar också att värktabletter och andra mediciner har minskat eftersom de tar mer hänsyn till de äldres rehabiliteringsbehov.

*Mediciner har mycket biverkningar och det kanske inte egentligen är så kvalitetshöjande som social samvaro, friskluft, sol och sådana bitar är.*

Genom att undersköterskorna arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt skapas möjligheter för de äldre personerna att utföra aktiviteter. Undersköterskor uppger därför att deras arbetsätt kan öka de äldres självförtroende, självkänsla och livskvalitet.

### **5.4 Ökade kunskaper om rehabilitering och det salutogena perspektivet**

En förutsättning för att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt är att personalen har en positiv människosyn, där de tar tillvara på de äldres förmågor och ser till deras behov. Det är något som både arbetsterapeuterna och undersköterskorna anser har ökat efter utbildningen. Arbetsterapeuterna anser att utbildningen i Ett

rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt har påverkat att undersköterskorna har fått ökade kunskaper om rehabilitering. Utbildningen har även bidragit till att rehabilitering har blivit en viktigare del av arbetet och att vården i större utsträckning sker på de äldre personernas villkor.

*Alla miljörutiner runt om var viktigare än personen, nu har det blivit tvärt om /.../ vården och rehabiliteringen har fått en annan prioritet.*

Arbetsterapeuterna uppger att efter utbildningen är det inte längre lika många undersköterskor som ifrågasätter träningsordinationer av arbetsterapeut. De uppger att de tror att det beror på kunskapen som de tillägnat sig under utbildningen.

*Jag tycker nog att de har en annan syn just kring /.../ att de ska utföra de äldres träning. Tidigare överlag visade personalen /.../ mera motstånd mot de här.*

### **5.5 Hindrande faktorer för att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt**

Faktorer som kan hindra att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt är om personalen har en negativ människosyn. Även att rehabilitering fortfarande är nytt och ovant att prioritera kan hindra arbetssättet samt brist tid och resurser.

Arbetsterapeuterna menar att människosynen är grundläggande för arbetsutförandet. Därför kan en negativ människosyn begränsa möjligheterna att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Både arbetsterapeuter och undersköterskor uppger att det finns de i personalen som har en negativ människosyn, vilket kan hindra att arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt.

Enligt arbetsterapeuterna är rehabilitering något som undersköterskorna inte är vana att prioritera. Undersköterskorna uppfattas lägga mer vikt vid att de äldre får sina mediciner än att de får sin träning utförd. Att ge mediciner till de äldre finns det sedan lång tid tillbaka rutiner på. Rehabilitering och träning är ny kunskap som ännu inte helt har etablerats i verksamheterna.

Resurser uppges också vara ett hinder för att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Undersköterskorna uppger att vid vissa tider på dygnet speciellt på morgonen finns det inte alltid tid att låta de äldre själv få göra det som de kan och vill, utan undersköterskan tar då över. Undersköterskorna önskar i stor utsträckning mer tid och personal för att kunna tillgodose de äldres rehabiliteringsbehov. När det av olika orsaker är brist på personal hinner de inte alltid med att exempelvis utföra träningar. Då måste undersköterskorna prioritera. Att inte ha tillräckligt med personal innebär att de äldres aktivitetsbehov inte kan tillgodoses fullt ut. Även arbetsterapeuterna uttrycker att undersköterskorna har väldigt stor arbetsbelastning och att de skulle behövas mer resurser för att tillgodose de äldres aktivitetsbehov.

### **5.6 Arbetsterapeuten som en resurs vid rehabilitering**

Utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt tror arbetsterapeuterna har påverkat att deras roll och arbetsuppgifter blivit tydligare för undersköterskorna. De uppfattar även att de har fått ett större gensvar av andra yrkeskategorier och att deras kunskaper och resurser utnyttjas i större utsträckning än tidigare.

*De har väll fått en annan syn lite grann på vår roll. Förut var det kanske mer hjälpmedelsutdelare, vi önskar i alla fall att de skulle se, det finns de som bara ser det fortfarande, men den förståelsen att vi har andra bitar att bidra med, den tror jag har ökat.*

Arbetet med ett rehabiliterande förhållningsätt har påverkat undersköterskornas förståelse för arbetsterapeuten och att de kan använda dem som resurser i det dagliga arbetet. Arbetsterapeuten som en resurs i rehabilitering kan beskrivas genom följande citat:

*/.../ då får vi ju deras sätt att tänka kring det här och det har man ju lärt sig jättemycket på. Bara kring hur en avvikelse ska skrivas, vad de vill ha med, hade han tofflor på sig, fanns det något att snubbla på och sådana bitar, som vi kanske inte tänkte på förut.*

På de avdelningar där det rehabiliterande förhållningssättet genomsyrar arbetet, uppfattar arbetsterapeuten att de bemöts som en resurs. De upplever att undersköterskorna försöker tillvarata deras kunskap om rehabilitering.

*På de ställena där personalen är positiva kan vi peppa dem /.../ att de äldre till exempel får sitta vid tvättfatet och tvätta sig, peppa på det dagliga och komma med förslag det är ju inga stora återgårdar som ska göras.*

Undersköterskorna uppfattar att det nära samarbetet med arbetsterapeuterna gynnar arbetet med de äldre. Det kan ge positiva konsekvenser genom att träning sätts in i ett tidigt skede. De uppfattar att arbetsterapeuten också ger snabbare vägledning och stöd när de äldres hälsotillstånd förändras.

*Jag tror ju att väldigt många kommer igång snabbare tack vare det, att vi kanske är lite rädda att pusha på med gåbord och så, att vi är rädda att de ska belasta för mycket och vi kanske använder för mycket hjälpmedel, så vi tar ifrån dom den här rörligheten som är så viktig i början och den här belastningen som de faktiskt kan och behöver.*

### **5.7 Hinder för att arbetsterapeuten ses som en resurs**

Det som begränsar att arbetsterapeuten ses som en resurs är om undersköterskorna inte har förståelse för deras roll eller arbetsuppgifter. Det kan påverka att de arbetsterapeutiska resurserna inte utnyttjas fullt ut. Det medför att arbetsterapeuten själv måste redogöra för hur hennes kunskaper kan användas för att lösa problem. Ibland säger sig arbetsterapeuterna uppleva att de känner sig som en belastning när de kommer till de särskilda boendeenheterna. Undersköterskorna har inte alltid tid eller intresse att samtala. Kontakten och kontinuiteten med undersköterskorna kan också vara svår att upprätthålla på grund av stor personalomsättning. Ett exempel på en situation som kan hindra arbetsterapeuten att vara en resurs är:

*När man kommer finns inte kontaktpersonen och de andra vet inte hur det är, man kan inte få svar då om hur personalen upplever att det är nu med personen.*

## 5.8 Undersköterskans centrala roll i rehabilitering

Det är undersköterskorna som har det yttersta ansvaret för att de äldres behov ska bli tillgodosedda. Eftersom undersköterskorna arbetar närmast de äldre kan de också följa utvecklingen och påtala för arbetsterapeut om det inte fungerar tillfredställande. Därför upplever några av undersköterskorna att de känner sig mer delaktiga än tidigare i rehabiliteringsarbetet. Flera av undersköterskorna uppger också att de har fått ett större ansvar i sitt arbete.

*Jag tycker att jag ser mig själv som en viktigare del i det här, i den här kedjan än vad jag tänkt på tidigare. Eftersom det är vi som är så nära de äldre varje dag och då kan förmedla till arbetsterapeut och sjukgymnast hur det fungerar och ge tidiga signaler när det inte fungerar.*

Även de undersköterskor som tidigare försökt att se till de äldres rehabiliteringsbehov, har enligt arbetsterapeuterna fått en ökad delaktighet och ansvar i sitt arbete. De har förstärkts i sitt tidigare arbetssätt av utbildningen. Några av undersköterskorna uppger att de har fått en förstärkning i hur de tidigare arbetat eller önskar få arbeta. Deras rehabiliterande arbetssätt har fått större utrymme i det dagliga arbetet.

Integrering av rehabilitering på avdelningarna är mycket viktigt anser arbetsterapeuterna. Det räcker inte med att de äldre kommer till arbetsterapin och tränar, utan att det viktiga är att de får använda sina förmågor och träna i dagliga aktiviteter. Därför ser arbetsterapeuterna att undersköterskornas rehabiliterande förhållningssätt är av avgörande betydelse. De framhäver undersköterskornas centrala roll i rehabiliteringsarbetet, utan dem skulle de äldre inte ha samma möjligheter att bibehålla och förbättra sina förmågor. Arbetsterapeuterna uppger att undersköterskornas rehabiliterande förhållningssätt skapar möjligheter för snabbare rehabilitering för de äldre.

*Skulle de personerna /.../ passivt legat där och bara tränats av oss, då skulle de inte funka, då skulle de aldrig bli bättre.*

## 5.9 En gemensam grundsyn

Utbildningen i ett rehabiliterande förhållningssätt uppmärksammade hur viktigt det är att alla arbetar utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Även betydelsen av att alla strävar mot samma mål. Arbetsterapeuterna uppger att det är bra att alla yrkeskategorier genomgått samma utbildning, det gör att de tillsammans ser på saker på liknande sätt. Detta uttrycker även undersköterskorna när de talar om att genom utbildningen har de fått samma grundsyn oavsett yrkeskategori. En av arbetsterapeuterna uttrycker det på följande sätt:

*Vi arbetsterapeuter har alltid jobbat så, men det är ändå bra att vi har gått den här utbildningen, så vi ser hur vårdpersonalen kan ta till sig de här kunskaperna och att vi har samma grundtänkande.*

### **5.10 Ett gemensamt ansvar**

Undersköterskorna uppfattar att samarbetet med arbetsterapeuterna har utvecklats genom att de tillsammans arbetar med ett rehabiliterande förhållningsätt. Alla undersköterskor utom en uttalar klart och tydligt att de uppfattar att kontakten mellan yrkeskategorierna har förbättras. Nu pratar de med varandra i större utsträckning.

*Förr var det ju dom och vi, nu är det vi när man jobbar.*

Utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt har uppmärksammat och tydliggjort att alla behöver och är beroende av varandra. Arbetsterapeuterna anser att undersköterskorna är väldigt viktiga, eftersom de känner de äldre personerna bäst. Att de uppfattar att de behöver varandra kan illustreras med följande citat:

*Vi tycker att det blivit bättre eftersom vi är uppmärksamma på det här, att vi behöver varandra. Vi känner oss beroende av dom, vi vill ha en bra kontakt och då bemöter man dem som viktiga personer som kan hjälpa oss och dom upplever likadant.*

Några av undersköterskorna beskriver interaktionen mellan arbetsterapeuter och undersköterskor och hur de tillsammans med sina specifika kunskaper kan stödja de äldre på bästa sätt och genom det hjälpa varandra i det dagliga arbetet. De uppfattar att alla runt de äldre tillsammans har ett gemensamt ansvar. Arbetsterapeuten bedömer vilken rehabiliteringsnivå de äldre personerna ska ha medan det är undersköterskan som ser till att de äldres behov blir tillgodosedda. Flera av undersköterskorna menar att tillsammans kompletterar de varandra.

### **5.11 Samarbete mellan undersköterskor**

I och med att undersköterskorna arbetar med ett rehabiliterande förhållningsätt så pratar och kommunicerar de i större utsträckning med varandra. De försöker också hjälpa och påminna varandra. Det sker på olika sätt, genom att påminna varandra om de äldres rätt att själva få försöka utföra aktiviteter. Även genom att diskutera med varandra för att lösa praktiska och organisatoriska problem som kan uppstå på arbetsplatsen. Undersköterskorna uppfattar att de tillsammans försöker hitta strategier för att hantera olika situationer. De försöker prata och diskutera mer med kollegor och de samarbetar i större utsträckning över arbetslag och arbetsgrupper.

*Det blir lättare när alla har gått utbildningen, att man pratar om de här frågorna, om man ser att en kollega gör för mycket, är det lättare att ta det då, prata kring de frågorna, eller kräver för mycket också, för så kan det också vara.*

Att påminna varandra om vad som är bäst för de äldre kan ske genom att uppmärksamma sin kollega att en äldre person kan ta mat själv, eller att han eller hon klarar av att ta på sig sin klocka.

En av undersköterskorna uppger, att genom att medvetandegöra för varandra vad de äldre kan utföra själva, kan de påverka att de äldre också kan förvänta sig ett liknande bemötande av all personal.

Flera av undersköterskorna uppfattar också att de lär sig av varandra genom att se och observera hur kollegor arbetar med de äldre. Undersköterskorna uppfattar också att de kan påminna varandra om grundläggande saker på ett öppet sätt, utan att det alltid behöver ses som något negativt. Några uppger att de kan använda utbildningen som stöd i det dagliga arbetet för att motivera varandra.

*Det är ju för min skull hon har sagt det, jag behöver inte böja mig och ha ont i ryggen /.../ då tänker hon på min rygg och det är ju bra.*

## **6. DISKUSSION**

### **6.1 Metoddiskussion**

Valet av ämnesområde grundade sig i författarnas nyfikenhet om rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt, eftersom båda har arbetat inom äldreomsorgen. Malterud (2009) menar att förförståelse påverkar hela forskningsprocessen och det kan både vara en fördel och en nackdel. Att båda författarna har arbetat som vårdbiträden har uppfattats som en stor fördel i forskningsprocessen, eftersom författarna genom detta har fått en god insikt i hur verksamheterna fungerar och hur undersköterskans arbete kan se ut. Det kan också ses som en nackdel och kan ha påverkat författarnas objektiva roll, genom författarnas förutfattade meningar om undersköterskans arbete. Det är dock något som författarna har varit medvetna om under processen och kontinuerligt reflekterat över. En av författarna hade tidigare haft verksamhetsförlagd utbildning på arbetsterapeuternas arbetsplats och besökt en av de särskilda boendeenheterna. Författarna tror dock att det endast haft en begränsad inverkan på forskningsprocessen. Författaren hade inte tidigare haft personlig kontakt med någon av intervjupersonerna. Främst har författarens förförståelse varit en styrka i processen, eftersom förförståelsen har bidragit till motivation och kunskap om ämnesområdet.

Författarna valde i inledningsskeendet enbart inkludera särskilda boendeenheter inom pilotområdet för utbildningsinsatsen. Fördelar som författarna såg med detta var att undersköterskorna hade en längre tids erfarenhet av arbetssättet. Nackdelar kan vara att det var länge sedan de genomgick utbildningen och därför kan tiden ha påverkat att de har glömt utbildningens innehåll. Om författarna hade valt att inkludera undersköterskor oberoende när de gick utbildningen hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Skillnad kan säkerligen finnas i hur rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt uppfattas beroende på om personen nyligen genomgått utbildningen i relation till att genomgått utbildningen för en längre tid sedan.

Författarna valde att endast inkludera särskilda boendeenheter för äldre och valde därmed bort de särskilda boendeenheterna inom handikappsomsorgen. Ett större perspektiv hade kunnat fångas om författarna inkluderat samtliga särskilda boendeenheter inom Norrköpings kommun. Trots detta övervägde författarna att begränsa sig till de särskilda boendeenheterna för äldre. Författarnas val baserades på deras intresse för äldre personer och för att arbeta inom äldreomsorgen.



Urvalet begränsades till elva personer för att få ett överskådligt material. Åtta undersköterskor och tre arbetsterapeuter intervjuades. Valet att inkludera flertalet undersköterskor och endast ett fåtal arbetsterapeuter baserades på flera faktorer. Författarna såg fördelar med att intervjua personer från flera olika verksamheter, för att fånga olika perspektiv. Genom att de åtta undersköterskorna tillsammans representerade fyra olika boendeenheter, fick författarna möjlighet att kvalitativt undersöka hur ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt uppfattas på flera olika arbetsplatser. Begränsning till att intervjua åtta undersköterskor ansågs vara relevant, eftersom under de sista intervjuerna återkom liknande svar på intervjufrågorna, vilket Kvale (1997) beskriver som informationsmättnad. Det kan också vara en fördel för att senare i analysprocessen kunna tyda materialet och väga olika tolkningsmöjligheter mot varandra (Malterud, 2009).

Begränsning till att intervjua tre arbetsterapeuter kan ha inverkat negativt på resultatet. Eftersom endast tre av elva arbetsterapeuter intervjuades kan flera perspektiv och uppfattningar ha missats, som ytterligare skulle kunna berika resultatet. Det kan ses som en brist och resultatet hade antagligen sett annorlunda ut om fler arbetsterapeuter inkluderats. Författarna gjorde ändå valet att endast inkludera tre arbetsterapeuter. Valet baserades på författarnas uppfattning om att arbetsterapeuterna redan innan utbildningen hade ett liknande synsätt och en praktisk och teoretisk grund i rehabilitering och aktivitet. Eftersom undersköterskorna har sin yrkesmässiga grund i omvårdnad (Franssén, 2000) och inte i rehabilitering, ansåg författarna att det var mer intressant att undersöka hur undersköterskor uppfattar att ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt påverkar det dagliga arbetet. En fundering som författarna hade var om undersköterskorna tillägnat sig ett rehabiliterande förhållningsätt. Författarnas trodde att hos undersköterskorna skulle det kunna framkomma en större förändring av arbetssättet än hos arbetsterapeuterna, som redan besitter mycket av den rehabiliterande och aktiverande kunskapen.

Två enhetschefer tackade nej till förfrågan om deltagande, vilket enligt dem berodde på att de hade flera pågående utbildningar, personalbrist och inte hade tid att avsätta för intervjuer. När ny kontakt togs i januari var förutsättningarna bättre och det möjliggjorde att de kunde delta i studien. Författarna hade en hypotes att undersköterskor som arbetade vid de särskilda boendeenheter där enhetscheferna inledningsvis tackade ja, skulle ha en mer positiv uppfattning om rehabiliterande förhållningsätt- och arbetsätt. Författarna trodde att detta skulle kunna påverka resultatet. Men i analysen av intervjuerna kunde författarna inte utläsa någon skillnad, trots detta är författarna medvetna om att en del ändå kan ha påverkat resultatet.

Magne-Holme och Krohn-Solvang (1997) menar att intervjupersoner måste ha en vilja att delta i studier. Författarna valde därför att använda sig av frivilliga intervjupersoner. Det kan inverka både positivt och negativt på resultatet. Fördelar är att alla har varit positivt inställda till att delta, vilket också har varit en förutsättning för insamlingen av data. Genom intervjuerna har författarna fångat många positiva aspekter av ett rehabiliterande förhållningsätt. Författarna är medvetna om att de personerna de intervjuat kanske är de som har insett betydelsen av och har en vilja att arbeta med ett rehabiliterande förhållningsätt. Flera av intervjupersonerna uppgav att

de fortfarande har kollegor som inte ser de äldres rehabiliteringsbehov på samma sätt. Nackdelar med valet av frivilliga intervjupersoner kan vara att författarna inte lyckats fånga upp så många negativa aspekter. För att fånga upp både positiva och negativa uppfattningar skulle författarna möjligtvis gjort ett slumpmässigt urval, eller utökat antalet personer i urvalet alternativt en totalundersökning.

Intervjuguiden har varit ett viktigt stöd för att praktiskt genomföra intervjuerna. En intervjuguide kan skapa struktur om vad som ska efterfrågas (Bell, 2005). Eftersom ingen av författarna tidigare hade någon erfarenhet av intervju som undersökningsmetod, har användningen av den semistrukturerade intervjuguiden varit betydelsefull. Författarna kände en trygghet i att veta exakt hur intervjufrågorna skulle formuleras vid varje intervjutillfälle. Intervjuguiden var även betydelsefull för att författarna inte skulle missa att ställa någon intervjufråga. Nackdelar kan vara att författarna blivit låsta till intervjuguiden. Kvale (1997) menar att det finns en risk vid användning av intervjuguide. Risker kan vara att den som utför intervjun följer intervjuguiden till punkt och pricka och då kan intervjuaren missa uppslag som uppkommer under intervjusituationen. Författarna kan ha missat perspektiv genom att de ibland känt sig låsta vid intervjuguiden.

Valet att endast en av författarna var närvarande vid varje intervju ansågs vara relevant. Det skapade förutsättningar för att erhålla ett bra samtalsklimat och minimera maktsymmetriens påverkan. Att intervjuernas längd tidsmässigt varierar kan bero på olika faktorer. Författarna tror att intervjutekniken förbättrades i och med fler utförda intervjuer, vilket kan bekräftas genom att de inledande intervjuerna tog kortare tid medan de senare tog längre tid. Bell (2005) menar att intervjua är ett konstantverk som med erfarenhet utvecklas och blir bättre och därför kan det vara svårt och komplicerat för en oerfaren intervjuare. Författarna ansåg att intervjumetodiken förbättrades ju fler intervjuer som genomfördes. Längden på intervjuerna kan också ha varierat beroende på vem personen var, då vissa intervjupersoner uttryckte sig mer utförligt än andra.

De miljömässiga förhållandena var också olika i intervjusituationerna. Författarna strävade vid varje enskild intervju efter att skapa en trygg intervjumiljö, vilket Kvale (1997) och Malterud (2009) anser är av betydelse. Trots författarnas strävan efter en god intervjumiljö var det ibland svårt att uppnå detta, eftersom intervjuerna utfördes på arbetsterapeuternas och undersköterskornas arbetsplats under arbetstid. Vid några intervjuer hade intervjupersonerna larmtelefonen på sig, vid andra hördes ljud och musik från angränsande rum. För att skapa en lugn och trygg miljö fick intervjupersonen själva välja vilket rum som intervjun skulle utföras i. Författarna såg också till att intervjupersonen skulle sitta bekvämt, samt att intervjun avbröts om någon annan person kom in i rummet. Författarna anser att strävandet efter en trygg miljö var av stor betydelse men kanske inte gick att uppnå fullt ut. Författarna tror att eftersom intervjuerna utfördes på intervjupersonernas arbetsplatser kan de ha haft svårt att vara ärliga och kritiska. Detta tror författarna kan ha påverkat resultatet på så vis att det kan ha missats negativa och kritiska aspekter av rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt. Det författarna ytterligare skulle kunna gjort för att möjliggöra en god och trygg miljö är att utföra intervjuerna i intervjupersonernas hemmiljö eller på en neutral plats.

Efter intervjuerna transkriberade författarna materialet. Kvale (1997) menar att överföra en kommunikationsform från tal till skrift innebär en rad bedömningar och avgöranden. Författarna är medvetna om att viktig information kan ha försvunnit vid transkriberingen, beroende på dålig inspelningskvalitet. Författarna kan också ha tolkat intervjupersonerna felaktigt. Emotionella aspekter har författarna upplevt svårt att fånga i skriftspråket. Författarna har ändå strävat efter att fånga dessa aspekter, men är medvetna om att många delar kan fallit bort. Kvale (1997) menar att det kan skilja sig mellan författare, hur ordagrann återgivning som utförs och att förståelsen för språkbruk också kan variera. Författarna kan ha tolkat och uppmärksammat olika delar i intervjuerna, vilket kan ha påverkat de skriftliga utskriftena. Alla dessa faktorer som har samband med transkriberingen anser författarna kan ha påverkat analysen och vidare resultatet.

Författarna gick igenom och kodade varje intervju enskilt och sedan tillsammans. Det visade sig att författarna kodade många av de meningsbärande enheterna på liknande sätt. När kodningen skiljde sig åt, diskuterade författarna fram till en gemensam kodning. Kvale (1997) menar att när författare kommer fram till olika innebörder kan de föras samman i en dialog som ger en rikare analys.

Efter att ha kategoriserat undersköterske- och arbetsterapeutmaterialet fördes resultatet samman. Författarna använde de tidigare beskrivningarna av kategorierna för respektive yrkesgrupp. Olika tolkningar prövades och nya kategorier identifierades när författarna diskuterade. Författarna anser att sammanföringen de olika yrkeskategorierna till ett material var en krävande process. För att inte tappa bort några perspektiv gick författarna flertalet gånger tillbaka till det ursprungliga materialet. Författarna är medvetna om att viss text kan ha fallit bort, vilket kan ha påverkat resultatet. Att frångå intervjuguiden ansåg författarna inledningsvis som svårt, då de inte ville förlora något perspektiv. Därför uppkom sex huvudkategorier med två underkategorier som i stor utsträckning speglade intervjuguiden. För att komma ifrån intervjuguiden utförde författarna ytterligare en analys av materialet. Genom detta blev framställningen av resultatet tydligare. Malterud (2009) menar att man behöver analysera i flera steg för att utveckla ett väl beskrivande resultat.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Resultatet visar att undersköterskorna efter utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt försöker arbeta efter ett individanpassat arbetsätt. Tidigare behandlade undersköterskorna de äldre väldigt lika. Undersköterskorna är en viktig del av de äldre personernas sociala miljö. Kielhofner (2008) menar att den sociala miljön är betydelsefull för att få möjlighet att använda sina förmågor i dagliga aktiviteter och att det är i den sociala miljön som vanor, roller och beteenden formas. Att undersköterskorna efter utbildningen inte i lika stor utsträckning arbetar med de äldre personerna utefter ett givet mönster, ser författarna som positivt. Det skapar utrymme för att frångå de tidigare vanor och rutiner till förmån för att anpassa de dagliga sysslorna utefter varje persons vilja och önskemål.

Undersköterskorna i resultatet uppger att de tillfrågar de äldre vad de kan utföra själva och vad de behöver hjälp med, när de flyttar in på det särskilda boendet. Det gjorde de inte tidigare i samma utsträckning. Sacco-Peterson och Borell (2004) menar när personer flyttar till särskilt boende, till en ny miljö kan det leda till att

vanor och roller förändras, vilket kan begränsa aktivitetsutförandet. Att de äldre nu i högre utsträckning tillfrågas vid inflyttning ser författarna därmed som betydelsefullt. Genom detta tar undersköterskorna hänsyn till de äldres vanor och roller. Kielhofner (2008) menar att de vanor och roller som de äldre har kvar är betydelsefulla för att bibehålla funktion och tillfredsställelse i det dagliga livet. Att de äldre också ges möjlighet att göra det som de fortfarande klarar av och vill utföra, ser författarna som positivt.

I en studie av Vik, Lilja och Nygård (2007) undersöktes hur miljön kan påverka delaktighet hos äldre personer. Studiens resultat visade på att det stöd personerna fick från den sociala miljön var av större betydelse än att de hade en tillgänglig fysisk miljö. Författarna menar att resultatet visar på att den sociala miljön undersköterskorna, har anpassat sitt arbetsätt för att låta de äldre få använda sina förmågor i det dagliga livet. Undersköterskorna har tillägnat sig nya strategier i sitt arbetsätt för att ta reda på vad de äldre klarar av och inte klarar av och de inte tar över aktiviteter i lika stor utsträckning som tidigare.

Några av undersköterskorna uppger att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt tar tid medan andra undersköterskor menar att man kan spara tid. Detta ser författarna som mycket intressant. Genom att använda Davies (1996) begrepp om tid så kan ännu mer klarhet bringas i hur undersköterskorna uppfattar tiden i förhållande till ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt. Davies skiljer på klock- och processtid. Klocktid är när vi organiserar tiden efter klockan, till exempel att middag serveras mellan klockan 12.00 och 13.00. Processtid är den tid som en uppgift eller aktivitet tar, vilket är beroende av den äldre personens behov, till exempel att det kan ta olika lång tid att utföra aktiviteter beroende på personens funktion och förmåga. Verksamheter som särskilda boendeenheter är hårt styrda av klocktiden och dess rutiner som när personal börjar och slutar arbeta på dagen, när maten serveras med mera. Klocktiden utgör en organisation för verksamheten (Davis, 1996).

Enligt Socialstyrelsen (2003a) är rehabilitering hårt knutet till processtiden eftersom personens behov ska tillgodoses oavsett klocktiden. Davies (1996) menar att klocktiden ofta krockar med processtiden i omsorgsarbete. Det är vad författarna anser att undersköterskorna beskriver när de uppger att det tar längre tid om de äldre får utföra aktiviteter själva, men att det trots detta får ta den tiden. Det anser författarna tyda på att undersköterskorna trots att de måste ta hänsyn till klocktid, låter de äldre få utföra aktiviteterna i sin egen takt, vilket är i enighet med ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt.

De andra undersköterskorna uppger att de vinner klocktid om de arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt och låter den äldre personen själv få utföra en aktivitet, utan att de hjälper till. Undersköterskan kan då effektivt utnyttja denna klocktid till annat, som till exempel att bädda en säng. Några undersköterskor menar att de kan spara tid i längden genom att arbeta med rehabiliterande förhållningssätt eftersom de äldre då håller sig friskare längre. Författarna tolkar detta som att genom att utöka den nuvarande processtiden genom att låta de äldre använda sina förmågor, kan undersköterskorna på längre sikt tjäna både process- och klocktid.

Ju större vård- och omsorgsbehov en person har desto längre tid tar det att utföra en aktivitet, både process- och klocktid (Davis, 1996). Socialstyrelsen (2003a) skriver att om äldre personer inte ges möjlighet att aktivera sig så kan det leda till en snabb försämring av funktioner och förmågor. Detta kan ge en ökad arbetstyngd för personalen. Författarna ser därför positivt på att några av undersköterskorna i resultatet även ser behovet rehabilitering i ett långsiktigt perspektiv hos de äldre. Socialstyrelsen (2003a) menar att ju större inflytande klocktiden har över verksamheten, desto mindre tid finns för omsorg och rehabilitering. Författarna anser att tid har ett stort och betydelsefullt inflytande över hur och om arbetet med ett rehabiliterande förhållningsätt kan fortsätta utvecklas i verksamheten.

Resultatet visar att undersköterskorna genom utbildningen tillägnat sig ökade kunskaper om rehabilitering. Enligt Franssén (2000) är omvårdnad centralt för undersköterskans arbete och har sin målsättning i att tillgodose den äldre personens grundläggande behov. Författarna ser det som positivt att undersköterskan genom utbildningen fått ökad kunskap om rehabilitering, som de kan använda för att tillgodose de äldre personernas grundläggande behov. Lundgren och Molander (2008) skriver att undersköterskan ska ha de kunskaper som krävs för att de på bästa sätt ska kunna tillgodose de äldres behov. Författarna menar därför att kunskaperna som undersköterskorna har lärt sig, bidrar till att de på ett bättre sätt kan tillgodose de äldres behov. Författarna anser att resultatet uppvisar att målet med utbildningen i Norrköpings kommun, som var att öka personalens rehabiliteringskompetens (Hydén och Westberg, 2009), har uppnåtts. Socialstyrelsen (2003b) menar att rehabilitering måste var angeläget för all personal för att rehabilitering ska gynna de äldre personerna. Författarna tror att undersköterskornas ökade kunskaper visar på att rehabilitering är mer angeläget nu, än före utbildningen.

Rehabilitering är fortfarande nytt och ovant att prioritera visar resultatet. Enligt Socialstyrelsen (2003a) kan undersköterskor i en pressad arbetssituation prioritera bort rehabiliteringen för att istället prioritera andra invanda vanor. Rehabilitering inom äldreomsorgen är en ny kunskap, vilket kan göra att det fortfarande prioriteras bort. Författarna anser att det är viktigt att fortsätta arbeta med att befästa rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt i verksamheterna för att undersköterskor ska få in vanan att prioritera rehabilitering.

Tid som en resurs uppfattas av undersköterskorna och arbetsterapeuterna som en hindrande faktor som kan begränsa deras möjligheter att arbeta med ett rehabiliterande förhållningsätt. Undersköterskorna uppger att vissa tider på dygnet, speciellt på morgonen finns det inte tillräckligt med tid att låta de äldre själva få utföra aktiviteter. Detta kan leda till att undersköterskan tar över, vilket gör att rehabiliterande förhållningssätt blir svårt arbeta med. Liknande skriver Socialstyrelsen (2003a) att vid tidspress kan det vara svårt att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt, eftersom personalen då utför sysslor som den äldre personen egentligen själv klara av.

Personalbrist är också en faktor som undersköterskorna i resultatet lyfter fram som kan hindra att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Författarna anser det som en viktig del för verksamheter att förbättra. Socialstyrelsen (2003a) menar att grundförutsättning för att vård och rehabilitering ska kunna bedrivas behövs en god

personalbemanning. I en tidigare studie av Harrington, Zimmerman, Karon, Robinson och Beutel (2000) framhölls personalresurser som en förklaring till personalens begränsningar att ge personer inflytande.

Några av undersköterskorna uppger att på morgonen har de ofta inte de resurser som krävs för att arbeta utefter ett rehabiliterande förhållningssätt. Enligt utbildningsmaterialet av Hydén och Westberg (2008) är det patogent förhållningssätt motsatsen till det salutogena förhållningssättet som rehabiliterande förhållningssätt bygger på. Det patogena förhållningssättet styrs av de äldres fysiska behov. I utbildningsmaterialet beskrivs "morgonruschen" som ett typiskt tillfälle då undersköterskor fokuserar på att uppgiften bara ska bli utförd och inte har fokus på hur den ska vara utförd på bästa sätt. Resultatet visar på att undersköterskorna ibland, ofta på morgonen arbetar mer efter det patogena förhållningssättet. Författarna anser att det tyder på att verksamheterna kräver mer resurser på morgonen för att det rehabiliterande förhållnings- och arbetssättet ska kunna fungera på ett tillfredställande sätt.

Resultatet visar att arbetsterapeuterna uppfattar att deras roll och arbetsuppgifter har blivit tydligare för undersköterskorna. Crepeau m. fl. (2009) menar att det är viktigt att alla yrkeskategorier är medvetna om varandras roller för att tillsammans arbeta för personens bästa. Eftersom arbetsterapeuten har spetskompetens inom rehabilitering (Socialstyrelsen, 2001a), är det betydelsefullt att andra yrkeskategorier är medvetna om vad arbetsterapeuten kan bidra med (Crepeau et al., 2009). Författarna menar att den ökade medvetenheten om arbetsterapeutens roll och arbetsuppgifter är viktig, för att personalen tillsammans ska kunna arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Eftersom arbetsterapeuten har stor kunskap och kompetens inom rehabilitering (Socialstyrelsen, 2001a), anser författarna att det är av stor betydelse att alla ser dem som en resurs. Detta för att tillsammans nå det gemensamma målet att tillgodose de äldres behov och oberoende i aktiviteter.

Resultatet visar också på att när undersköterskorna inte har en förståelse för arbetsterapeutens roll och arbetsuppgifter begränsar det att arbetsterapeuten ses som en resurs. Socialstyrelsen (2003b) menar att arbetsterapeuter i kommunal äldreomsorg upplever att få personal i deras omgivning har förstått vad rehabilitering innebär och vad de kan leda fram till. Arbetsterapeuten behöver stöd av andra för att bli framgångsrik i sitt arbete. Författarna ser det som viktigt att arbetsterapeutens roll och arbetsuppgifter är tydliga för att undersköterskorna ska tillvarata de arbetsterapeutiska resurserna.

Eftersom en stor del av arbetsterapeutens arbete med de äldre sker indirekt genom baspersonalen, undersköterskor är handledning viktigt för att möjliggöra de äldres rehabilitering (Socialstyrelsen, 2003b). Författarna menar att tydliggörandet av arbetsterapeutens roll och arbetsuppgifter möjliggör för arbetsterapeuten att arbeta indirekt mot äldre genom att handleda personal. Resultatet visar på att där arbetsterapeutens roll och arbetsuppgifter inte är tydliga tillvaratas inte arbetsterapeutens kunskap i lika hög utsträckning. Handledning är "kunskap förmedlad i en situation där både sändaren och mottagaren är aktivt engagerad" (FSA, 2002, s. 13). Därför menar författarna att det krävs att både arbetsterapeuten

och undersköterskan är engagerad i och öppen för varandras kunskaper och kompetensområden.

I Norrköpings kommun slutrapport av utbildningen i Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt av Hydén och Westerberg (2009) betonas arbetsterapeutens centrala roll. Arbetsterapeutens roll är att skapa förutsättningar för rehabiliteringstänkandet i vardagen, även efter utbildningen. Författarna menar därför att, även där arbetsterapeuten inte ses som en resurs är det av betydelse att arbetsterapeuten tydliggör sin roll och arbetsuppgifter för undersköterskorna. För att det rehabiliterande förhållnings- och arbetsättet ska få möjlighet att genomsyra det dagliga arbetet och inte bara bli en utbildning i mängden av andra.

Både arbetsterapeuter och undersköterskor uppger att utbildningen fått dem att strävar mot samma mål. De har även genom utbildningen tillägnat sig ett liknande grundtänkande vid rehabilitering. Johansson, Eklund och Gosman-Hedström (2010) menar att ett gemensamt synsätt är betydelsefullt vid arbete med rehabilitering. Vilket författarna anser att undersköterskorna och arbetsterapeuterna har fått, genom att de tillsammans har genomgått utbildningen och fått möjlighet till ökad kunskap om rehabilitering. För att arbetet mellan olika yrkeskategorier i vård- och omsorg ska fungera måste de arbeta efter ett gemensamt syfte och det är också viktigt att all personal kan mötas på lika villkor (Socialstyrelsen, 2008a; 2001a; Holm & Jansson, 2001). Att de försöker mötas på lika villkor kan författarna se i resultatet genom att undersköterskorna pratar om ”vi” i stället för ”dom och vi”, syftande på hur de nu arbetar tillsammans med arbetsterapeuterna i relation till innan utbildningen. Författarna menar att arbetsterapeuterna och undersköterskorna nu har en större förståelse för varandras yrken och därmed lättare kan mötas på lika villkor. Crepeau m. fl. (2009) menar dock att det tar tid och kräver ansträngning för att lära sig om varandras värderingar och mål, för att en förståelse ska uppstå.

Det slutliga steget för att bilda ett fungerande teamarbete är enligt Crepeau m. fl. (2009) att personerna i teamet omdefinierar sina roller och lär sig att värdesätta varandra och därmed kan de lösa klientfall utifrån deras olika yrkessynsätt. Resultatet visar på att undersköterskorna och arbetsterapeuterna värdesätter varandra och att de därmed kommit långt i processen att bilda ett fungerande samarbete kring de äldre personerna.

Utbildningen har tydliggjort att undersköterskorna och arbetsterapeuterna är beroende av varandra på olika sätt. Detta kan enligt författarna tyda på att de har utvecklat en ömsesidig respekt och förståelse för varandras yrken, att båda är viktiga för att tillgodose den äldre personens rehabiliteringsbehov. Socialstyrelsen (2003a) skriver att samarbete mellan baspersonal och rehabiliteringspersonal, mellan undersköterskor och arbetsterapeuter bygger på ömsesidig respekt för varandra och för varandras olika yrkesroller. Resultatet visar på att kontakten mellan undersköterskorna och arbetsterapeuterna har förbättrats och att de pratar med varandra i större utsträckning. Det talar Johansson m. fl. (2010) om då de skriver att en öppen och ärlig kommunikation är en viktig faktor för att arbetet ska utföras så effektivt som möjligt. Undersköterskorna och arbetsterapeuterna uppger att de besitter specifika kunskaper men att de tillsammans kompletterar varandra. Att de uppger att de kompletterar varandra i sitt arbete är något som intresserar författarna,

eftersom teamarbete och integrering är viktigt för att rehabiliteringen ska lyckas (Socialstyrelsen, 2008a).

I resultatet uppger undersköterskorna att de fått en större delaktighet och känner ett större ansvar i rehabiliteringsarbetet. Författarna ser det som positivt att undersköterskorna ser rehabilitering som en viktig del av sitt arbete. Socialstyrelsen (2003b) menar att det är viktigt att rehabilitering är angeläget för all personal och att den ska genomsyra verksamheten och inte enbart betraktas som en speciell storts insats. Arbetsterapeuterna poängterar i resultatet att undersköterskan måste arbeta rehabiliterande i det dagliga arbetet, så att inte rehabilitering endast sker när arbetsterapeuten kommer till avdelningen.

Även om samarbetet enligt både arbetsterapeuter och undersköterskor har utvecklats till det bättre, så utläser författarna att det finns mycket att fortsätta att arbeta med som inte fungerar tillfredställande. Bland annat förståelsen för arbetsterapeutsrollen, kontakten och kontinuitet med undersköterskorna. Johansson m. fl. (2010) menar att det finns olika faktorer som kan påverka samarbete i vårdteam på ett negativt sätt. Det är till exempel att teamarbetarna har olika inställning till arbetet och dess mål. De kan också engagera sig i större eller mindre utsträckning och kunskap och insikt kan saknas hos vissa teamarbetare. Andra faktorer kan vara brister i kommunikationen och att teamet inte är integrerat utan alla arbetar åt olika håll. Författarna ser att samarbetet i fler avseenden har förbättrats men att det fortfarande finns mycket att arbeta vidare med för att ytterligare utveckla samarbetet.

### **6.3 Fortsatt forskning**

Förslag på fortsatt forskning kan vara att observera äldre personer och personal i deras vardagliga samspel. Författarna anser att det även skulle vara intressant att intervjua äldre om hur de upplever sin livskvalitet och delaktighet före och efter personalen genomgått utbildning i rehabiliterande förhållningssätt. Även att undersöka hur tiden påverkas av att arbeta med ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt.



## REFERENSER

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.) (M. Elfstadius, Övers.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Bell, J. (2005). *Introduktion till forskningsmetodik* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bring, G., Nilsson, B., Westman, G., Emmelin, M., Hammarström, A., Johansson, E. et al. (1999). *Kvalitativ metod som praktik. Erfarenhet av att forska kvalitativt vid medicinsk fakultet*. Lund: Studentlitteratur.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling Occupation: An occupational therapy perspective* (2<sup>th</sup> ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Creek, J. & Lougher, L. (Eds.). (2008). *Occupational therapy and mental health* (4<sup>th</sup> ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Crepeau, E.B., Cohn, E.S. & Schell B.A.B. (Eds.). (2009). *Willard and Spackman's occupational therapy* (11<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dahlberg, K. (1993). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Davies, K. (1996). *Önskingar och realiteter – om flexibilitet, tyst kunskap och omsorgsrationalitet i barnomsorgen*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi – Åldrandet i ett biologiskt psykologiskt och socialt perspektiv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Ekwall, A. (Red.). (2010). *Äldres hälsa och ohälsa – en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Franssén, A. (2000). *Omsorg i tanke och handling* (2. uppl.). Lund: Arkiv Förlag.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2002). *Gärda patientrelaterade arbetsterapeutiska återgårdar* (version 2.0.). Hämtad från [http://www.fsa.akademikerhuset.se/SiteCollectionDocuments/Profession/Begrepp\\_och\\_h\\_termer/garda2.pdf](http://www.fsa.akademikerhuset.se/SiteCollectionDocuments/Profession/Begrepp_och_h_termer/garda2.pdf)
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Globalt företagstryck.
- Förenta Nationerna. (2002). *FN:s standardregler för människor med funktionshinder och sjukdomar: originalversionen*. Umeå: Konsulterna Axengrip.
- Harrington, C., Zimmerman, D., Karon, S. L., Robinson, J. & Beutel, P. (2000). Nursing Home Staffing and Its Relationship to Deficiencies. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55(5), 278-287.

- Holm, A. & Jansson, M. (2001). *Rehabilitering*. Stockholm: Liber.
- Hydén, A. L. & Westerberg, G. (Projektledare.). (2008). *Ett rehabiliterande förhållnings- och arbetsätt – en utbildning för vård- och omsorgspersonal inom äldre- och handikappomsorgen* (utbildningsmaterial). Norrköpings kommun: PUFF-enheten.
- Hydén, A. L. & Westberg, G. (Projektledare). (2009). *Slutrapport – Utbildning i ett rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt*. Norrköpings kommun: Vård- och omsorgskontoret.
- Håbring, B. & Westerlund, P. (2001). *Kommunala resurser för rehabilitering: en kartläggning*. Kalmar: Fokus Kalmar län.
- Jaren-Kristoffersen, N., Nordvedt, F. & Skaug, E. A. (Red.). (2005). *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.
- Johansson, G., Eklund, K. & Gosman-Hedström, G. (2010). Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 101-116.
- Karlsson, E. (2009). *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt - utvärdering av en utbildning på Gotland*. Handen: Nestor FoU-center.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human Occupation: Theory and Application* (4<sup>th</sup> ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S. E. Torhell, Övers.). Lund: Studentlitteratur.
- Lundberg, G., Lindholm, B., Mahrs, A. S., Anderzon, M. & Johanson, I.(Arbetsgrupp.). (2005). *Rapport- rehabiliteringsnivåer inom kommunens äldre och handikappsomsorg*. Norrköpings kommun: Vård- och omsorgskontoret.
- Lundgren, C. & Molander, C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber.
- Magne-Holme, I. & Kron-Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Morén-Hybinette, I. (2001). *Rehabilitering inom allmänmedicinen vägledning för allmänläkaren*. Lund: Studentlitteratur.
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. New York: Raven Press.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2. uppl.). Stockholm: Liber.
- Pros, C. & Kjellberg, A. (2008). Supervision in occupational therapy regarding rehabilitation of elderly people in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 221-229.
- Rahm-Hallberg, I. (2008). Äldreboende ur ett vård- och omsorgsperspektiv. *I bo bra i hela livet: del B* (sid. 145-197). Stockholm: Statens Offentliga Utredningar (2008:113).
- Ross, C. (2009). *Delaktighet inom äldreomsorgen - om att låta de äldre få behålla makten över sina liv*. Malmö: Vårdförlaget.
- Sacco-Peterson, M. & Borell, L. (2004). Struggles for autonomy in self-care: the impact of the physical and socio-cultural environment in a long-term care setting. *Nordic Collage of Caring Sciences*, 18, 376-386.
- Socialstyrelsen. (2001a). *Äldres rehabiliteringsbehov i hemmiljö*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2001b). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2003a). *Äldres rehabilitering i särskilt boende – allt faller om den sista länken brister*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10745/2003-123-9\\_20031239.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10745/2003-123-9_20031239.pdf)
- Socialstyrelsen. (2003b). *Att arbeta med äldres rehabilitering. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster om sitt arbete med äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008a). *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008b). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8465/2009-126-44\\_200912644.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8465/2009-126-44_200912644.pdf)
- Squires, A. & Hastings, M. (2002). *Rehabilitation of the older person: a handbook for the interdisciplinary team* (3<sup>th</sup> ed). Cheltenham: Nelson Thornes.
- Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering. (2003). *Evidensbaserad äldreomsorg - En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Hämtad från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Vit/Evidensbaserad-aldrevard---En-inventering-av-det-vetenskapliga-underlaget/>

Statens Offentliga Utredningar. (1999:33). *Bo tryggt – betala rätt – särskilda boendeformer för äldre samt avgifter för äldre och handikappsomsorg*. Hämtad från <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/02/26/12/2808ca9b.pdf>

Statens Offentliga Utredningar. (2007:88). *Att lära nära - Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre*. Stockholm: Fritze Hämtad från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/36/88/87f4b968.pdf>

Svensk författningssamling. (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad från <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

Thorslund, M. & Wånell S. E. (Red.). (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Westerlund, P. & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow - för en salutogen omsorg och vård*. Solna: Fortbildningsförlaget.

Vetenskapsrådet. (2002). *Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vik, K., Lilja, M. & Nygård, L. (2007). The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norway. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 86-95.

Vyt, A. (2008). Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. *Diabetes Metab Res Rev*, 24, 106–109.

Åhlfeldt, E. (2007). *Rapport - Vardagsrehabilitering inom äldreomsorgen - Projektredovisning, resultatutvärdering och lärarhandledning*. Handen: Nestor FoU-center.

## **Bilaga 1 Information till arbetsterapeuternas enhetschef**

Hej!

Vi heter Sofie Karlsson och Matilda Sundberg och vi studerar vid arbetsterapeututbildningen. Vi har precis påbörjat vår C – uppsats som beräknas vara färdig i maj 2010. Vårt syfte är att utvärdera på vilka sätt som utbildningsinsatsen ”ett rehabiliterande förhållningssätt” har påverkat det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun.

Vi har fått förfrågan av Norrköpings kommun att utvärdera utbildningsinsatsen. Därför har vi beslutat oss för att intervjua arbetsterapeuter samt vård- och omsorgspersonal, som arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt. Därför behöver vi din hjälp som chef och ditt godkännande för att få möjlighet att intervjua 3 arbetsterapeuter från din personalgrupp.

Därför vill vi fråga dig vad du tycker om denna ide? Finns det intresse från er sida att kvalitativt utvärdera rehabiliterande förhållnings- och arbetssätt hos arbetsterapeuterna? Finns det tid att avsätta för intervjuer?

Om du har några frågor eller funderingar hör av dig!

Med vänliga hälsningar

Sofie Karlsson

Tel: -

Mail: -

Matilda Sundberg

Tel: -

Mail: -

Pia Käcker (Handledare)

Tel: -

Mail: -

## **Bilaga 2 Infobrev till arbetsterapeuter och undersköterskor**

Hej!

2009-11-04

Vi heter Sofie Karlsson och Matilda Sundberg och vi studerar vid arbetsterapeututbildningen. Vi har precis påbörjat vår C – uppsats som beräknas vara färdig i maj 2010. Vårt syfte är att utvärdera på vilka sätt som utbildningsinsatsen ”ett rehabiliterande förhållningssätt” har påverkat det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun.

Vi har fått förfrågan av Norrköpings kommun att utvärdera utbildningsinsatsen. Därför har vi beslutat oss för att intervjua både vård- och omsorgspersonal samt arbetsterapeuter, som arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt. Därför behöver vi din hjälp som enhetschef och ditt godkännande för att få möjlighet att intervjua din personal. Vi önskar därmed att få intervjua 3 personer från din personalgrupp, antingen en undersköterska eller ett vårdbiträde, som arbetar inom särskilt boende för äldre och ska ha genomgått utbildningen, samt ha erfarenhet av att arbeta med arbetsterapeuter. Finns det möjlighet att ni skulle vilja vara med i denna utvärdering? Vi bifogar ett informationsbrev till din personal om medverkan i studien.

Vi kommer ringa till dig i början av nästa vecka för att ge ytterligare information och höra om det finns möjlighet att genomföra dessa intervjuer med din personal.

Med vänliga hälsningar

Sofie Karlsson

Tel: -

Mail: -

Matilda Sundberg

Tel: -

Mail: -

Pia Käcker (Handledare)

Tel: -

Mail: -

### **Bilaga 3 Infobrev till enhetschefer på särskilda boendeenheter**

Förfrågan om deltagande i studie.

2009-11-12

Hej!

Vi heter Sofie Karlsson och Matilda Sundberg. Vi studerar vid arbetsterapeututbildningen. Vi har nu under hösten påbörjat vår C – uppsats som beräknas vara färdig i maj 2010. Vårt syfte är att utvärdera på vilka sätt som utbildningsinsatsen ”ett rehabiliterande förhållningssätt” har påverkat det dagliga arbetet på särskilda boendeenheterna för äldre i Norrköpings kommun.

Vi behöver just Din hjälp för att kunna samla in information och kunna genomföra vår studie. Vi har beslutat att fokusera på vård- och omsorgspersonal som arbetar på olika särskilda boendeenheter samt arbetsterapeuter från Sandbyhovs Resurscenter. Nu vill vi fånga just Din uppfattning av hur utbildningsinsatsen har påverkat ditt arbete. Intervjun beräknas ta max 1 timme.

En av oss kommer att vara med vid varje intervju som också kommer att spelas in på band, om inget annat önskas, eftersom det underlättar bearbetningen av materialet. De uppgifter du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt och du kommer att förbli anonym. Det är endast vi två och vår handledare som kommer att ha tillgång till intervjuerna och bearbetningen. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst ta tillbaka ditt medgivande och därmed ej delta i studien.

Om du har möjlighet att delta i studien, vill vi snarast hitta en intervjutid som passar dig.

Vi vore mycket glada och tacksamma om du vill vara med och delta i vår studie. Om du har några frågor ring eller mejla gärna!

Med vänliga hälsningar

Sofie Karlsson

Tel: -

Mail: -

Matilda Sundberg

Tel: -

Mail: -

Pia Käcker (Handledare)

Tel: -

Mail: -

## **Bilaga 4 Informerat samtycke till att delta i studien**

Syftet med vår c – uppsats är att utvärdera på vilka sätt som utbildningsinsatsen ”ett rehabiliterande förhållningssätt” har påverkat det dagliga arbetet på särskilda boendeenheter för äldre i Norrköpings kommun.

Att delta i denna studie är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan att ange skäl. De uppgifter du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt och du kommer att förbli anonym och ingen enskild individ kommer att kunna identifieras då resultaten presenteras. Det är endast vi två och vår handledare som kommer att ha tillgång till intervjuerna och bearbetningen.

### **Ansvariga studenter**

Sofie Karlsson

Matilda Sundberg

Tel: -

Tel: -

Mail: -

Mail: -

### **Handledare**

Pia Käcker (Handledare)

Tel: -

Jag har tagit del av informationen ovan, förstått syftet med studien samt vad medverkan innebär och samtycker till att delta i denna studie.

Namnsteckning: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Datum och ort: \_\_\_\_\_



## **Bilaga 5 Intervjuguide**

### **Intervju arbetsterapeuter/undersköterskor**

Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut/undersköterska?

Hur gammal är du?

#### **1. Hur anser du att det är att jobba utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt?**

- Vilken nytta? Bra/dåligt

#### **2. Vad tycker du ha påverkats sedan du har gått utbildningen?**

- Arbetsplatsen
- Det dagliga arbetet
- Brukaren

#### **3. Hur arbetar ni med rehabiliteringsnivåerna i det dagliga arbetet?**

- Hjälper det er?
- Vad har det för funktion

#### **4. Hur ser du på brukaren behov?**

- Medicinskt (medicin)
- Rehabilitering (signeringslista)

#### **5. Uppfattar du någon skillnad i kvalitén på brukarens vård och rehabilitering?**

- Ge exempel
- De som har bedömts tidigare (stroke, fraktur) skillnad?
- De som ej bedömts tidigare skillnad?

#### **6. a Hur ser du på din egen roll i rehabiliteringsarbete? Har det påverkats av utbildningen?**

- Arbetsuppgifter
- Ansvarsfördelning
- Handledning av arbetsterapeut

#### **6.b Hur ser du på andras roller i rehabiliteringsarbetet?**

- Arbetsuppgifter
- Ansvarsfördelning
- Handledning av arbetsterapeut

**7. Hur uppfattar du samarbetet på din arbetsplats (AT- Boendet)? Har det påverkats av utbildningen?**

- Bemötande samarbete, förståelse
- Mot chefen, arbetsterapeut, vårdpersonalen
- Kommunikation – skriftlig, muntlig

**8. Har du haft nytta av utbildningen, i sådana fall hur?**

**9. Har du några frågor till oss? Något du vill tillägga?**