



SAHLGRENKA AKADEMIN
ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI

FYSIOTERAPEUTERS UPPLEVELSER AV SAMARBETET MED UNDERSKÖTERS KOR INOM ÄLDREOMSORGEN EN FOKUSGRUPPSSTUDIE

Alma Thelander och Frida Åkesson

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS304
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	T6/2019
Handledare:	Med dr, leg. fysioterapeut Petra Pohl
Examinator:	Docent, leg. fysioterapeut Carin Willén

Abstrakt

Examensarbete:	15 hp
Program:	Fysioterapeut
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	T6/2019
Handledare:	Med dr, leg. fysioterapeut Petra Pohl
Examinator:	Docent, leg. fysioterapeut Carin Willén
Nyckelord:	Interprofessionellt samarbete, äldre, särskilt boende, fysioterapi, kvalitativ

Bakgrund: Antalet äldre på särskilt boende kommer att öka de kommande åren på grund av att människor lever längre. En stor utmaning är att hjälpa brukarna bibehålla sin fysiska förmåga. Detta utförs av fysioterapeuter genom rehabilitering. Fysioterapeuterna arbetar ofta som konsulter, därför delegerar de mycket av rehabiliteringen till omvårdnadspersonalen. Detta gör att ett gott samarbete dem emellan är avgörande för brukarnas vård.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur fysioterapeuter inom äldreomsorgen upplever samarbetet med undersköterskor och vilka konsekvenser samarbetet kan få för brukarna.

Vidare var syftet att identifiera potentiella förbättringsmöjligheter för detta samarbete.

Metod: Studien är en kvalitativ intervjustudie med fokusgrupper. Elva fysioterapeuter från två större kommuner i mellan-Sverige intervjuades i tre fokusgrupper. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys och en induktiv ansats användes.

Resultat: Sex huvudkategorier identifierades som beskriver samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor: Attityd och inställning har betydelse, Intresse och kunskap är avgörande, Brister i kommunikationen, Brukarna påverkas i olika grad, Ömsesidig respekt och förtroende främjar samarbetet samt Tiden begränsar. Dessutom identifierades 25 subkategorier.

Slutsats: Flera faktorer påverkar samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor. För att förbättra samarbetet bör de två yrkesgrupperna få möjlighet att lära känna varandra och lära sig om varandras arbetsuppgifter. Enligt fysioterapeuterna bör undersköterskorna även få utbildning i ett rehabiliterande förhållningssätt och äldreomsorgen bör prioriteras högre i syfte att öka personaltätheten och minska tidsbristen.

Abstract

Bachelor thesis:	15 hp
Program:	Physical therapist
Level:	Bachelor
Term/year:	T6/2019
Supervisor:	Med dr, leg. fysioterapeut Petra Pohl
Examiner:	Docent, leg. fysioterapeut Carin Willén
Key words:	Interprofessional collaboration, elderly, nursing home, physiotherapy, qualitative

Background: The number of elderly living in residential care is expected to increase during the coming years. A major challenge is supporting the elderly in maintaining their physical ability. This is done by physiotherapists through delegation to nursing staff and efficient collaboration is therefore crucial.

Purpose: The purpose of this study was to investigate how physiotherapists within elderly care perceive collaboration with nursing staff and what consequences this can bring for the elderly. The purpose was also to investigate what possibilities for improvement there is within the collaboration.

Metod: The study is a qualitative interview study with focus groups. Eleven physiotherapists in two larger cities in the middle of Sweden were interviewed in three focus groups. The interviews were analysed with a qualitative content analysis and an inductive approach was used.

Results: Six main categories were identified which describe the collaboration between physiotherapists and nursing staff: The importance of attitude, Interest and knowledge is crucial, Lacking communication, The elderly are impacted differently, Mutual respect and trust favour collaboration and Time is a limiting factor. Twenty-five subcategories were also identified.

Conclusion: Several aspects affect the collaboration between physiotherapists and nursing staff. To improve collaboration, the two professions should be offered the possibility to get to know each other and learn about each other's work tasks. Furthermore, according to the physiotherapists, the nursing staff are in need of more education to gain more of a physiotherapeutic approach. Elderly care needs to be prioritized higher so that staffing can be increased and lack of time counteracted.

Bakgrund

Svensk äldreomsorgs organisatoriska struktur

Vård och omsorg av samhällets äldre medborgare är till stor del ett kommunalt ansvar. Sveriges 290 kommuner bestämmer själva hur de vill fördela de resurser de har att tillgå, men måste samtidigt förhålla sig till gällande lagar (1). Socialtjänsten är den del av kommunen som ansvarar för äldreomsorg, handikappomsorg samt individ- och familjeomsorg och dess organisation är ofta indelad efter nämnda grupper. För att bedöma varje individs behov av och rätt till hjälp, utgår man ifrån Socialtjänstlagen (SoL). SoL innehåller bestämmelser om såväl medborgarnas rättigheter till ekonomiskt och socialt stöd, som kommunens skyldigheter gentemot varje medborgare i kommunen. Biståndshandläggare kallas de kommunanställda som gör behovsutredningar och beviljar bistånd till enskilda personer. Bistånd är stöd- och hjälpinsatser och kan t.ex. vara bostadsanpassning, färdtjänst, trygghetslarm, hemtjänst eller plats i särskilt boende. När en person blir beviljad plats på särskilt boende, skickar biståndshandläggarna vidare uppdraget till aktuell verksamhet. Där tar enhetschefer och anställda över ansvaret för att tillgodose individens behov av insatser. För att säkerställa att varje kommun handlar enligt gällande lagar, använder sig staten av myndigheter och organisationer som Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL), som granskar och stödjer kommunernas arbete. Dessutom reglerar hälso- och sjukvårdslagen (HSL) kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård och det är ofta Socialnämnden som har ansvaret för hur vården i en kommun ska organiseras (1).

Fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och undersköterskor anställs direkt av kommunen eftersom det är just kommunen som ansvarar för särskilda boendeformer som servicehus, sjukhem, gruppboenden och korttidsboenden. Detta system infördes år 1992, i samband med Ädelreformen, då Sveriges kommuner övertog ansvaret för hälso- och sjukvård (2). Läkarkåren, däremot, är anställd av landstinget och samarbete kring en enskild brukare kommer därför att förutsätta samarbete över organisationsgränser. Med brukare menas en person som nyttjar kommunens eller landstingets tjänster. Kommunen ansvarar även för hemsjukvård i ordinärt boende, alltså vård som ges i brukarens hem, som är avsedd för personer som behöver långvariga insatser och därför inte är lämpliga för öppenvården (1).

Antalet äldre som behöver plats på särskilt boende kommer att öka de kommande åren på grund av att människor lever längre (3). En av de största utmaningarna inom äldreomsorgen

är att hjälpa de gamla att behålla sin fysiska förmåga (4). Forskning har visat att träning som är strukturerad, med ett syfte, och regelbunden har en positiv effekt på aktiviteter i dagliga livet (ADL) hos äldre som får långtidsvård (5). Forskning visar även att tidiga teambaserade insatser till äldre (även kallat reablement) ger effekt. De äldre är mer självständiga och upplever att de klarar vardagsaktiviteter bättre (6). Det har också påvisats att implementering av ett omvårdnadsprogram hos sköra äldre, ökar den upplevda livskvalitén (7). I programmet ingick ett interprofessionellt team, med fysioterapeut, arbetsterapeut, socialarbetare och projektledare.

Ansvarsområden inom äldreomsorgen

Det är upp till verksamhetschefen att se till att ett rehabiliterande förhållningssätt präglar verksamheten och att personalen besitter den kunskap som är nödvändig för att förhållningssättet ska kunna upprätthållas (1). Fysioterapeuten har hand om den specifika rehabiliteringen och omvårdnadspersonalens uppgift är att bibehålla kontinuitet och kvalitet i de dagliga mötena med brukarna. Med omvårdnadspersonal menas undersköterskor och vårdbiträden. Dessutom är det upp till fysioterapeuten att handleda såväl omvårdnadspersonal som anhöriga i hur man implementerar de fysioterapeutiska principerna i brukarnas vardag samt i de mer oförutsedda moment som kan uppstå (1). Det kallas, enligt Socialstyrelsen, att omvårdnadspersonalen utför generell rehabilitering eller vardagsrehabilitering. Denna form av rehabilitering är oberoende av sjukdom och dess syfte är att brukaren ska ges stöd att bibehålla sina funktioner och sitt oberoende (8).

Alla professioner bidrar till rehabiliteringen som syftar till att bibehålla brukarens funktion, aktivitet och delaktighet. Värdet av att arbeta i team är stort och väl dokumenterat (9). Dokumentation visar att teamarbetet ger bättre resultat än olika vårdgivares separata behandlingar på flera brukargrupper, framförallt på grupper med komplexa behov (10). Forskning visar att interdisciplinära team har störst effekt vid rehabilitering av äldre (11,12). Interdisciplinära team definieras som att flera professioner tillsammans tar beslut om brukaren och har ansvar för denne och samtidigt har respekt för varandra och varandras kunskaper, samt har öppen kommunikation och samverkan (13). Att ha närhet till fysioterapeut och arbetsterapeut i teamet har visat sig vara en förutsättning för ett rehabiliterande förhållningssätt inom äldreomsorgen (14-16). Trots att det är väl dokumenterat att det är effektivt att jobba i team finns det inte mycket forskning på vilka aspekter som är viktigast för samarbetet (17). De teoretiska idéerna om vad som är viktigt är

bland annat: gemensamma mål och samsyn i hur man når dem, tillräckligt bred kunskap och färdigheter, ömsesidigt förtroende och respekt, öppen dialog samt en villighet att dela med sig av kunskap (17). Samarbete mellan professionerna och att kunna ha en öppen dialog med respekt för varandra ses som viktigt för att sjukvårdspersonal såsom fysioterapeuter och undersköterskor ska trivas på jobbet (18). Det är också viktigt att professionerna kan utföra åtgärder och arbete tillsammans samt att varje profession får möjlighet att utöva sitt arbete enligt sin professionella ambition, detta för att man ska känna sig trygg på jobbet och för att man ska kunna göra ett bra jobb (18).

Fysioterapi inom äldreomsorg

Socialstyrelsen definierar begreppet *rehabilitering* på följande sätt:

“insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet” (19).

Som tidigare nämnt, ägnar sig fysioterapeuter åt *specifik rehabilitering* (8), vilket är en vidareutveckling av Socialstyrelsens definition av rehabilitering. Specifik rehabilitering definieras enligt följande: kräver kunskap om det aktuella sjukdomstillståndet och utförs av fysioterapeut eller arbetsterapeut. För att utföra den här typen av rehabilitering behöver man kunskap om vilken behandling som är lämplig för just den skadan eller sjukdomen man möter hos brukaren (8). En fysioterapeut inom kommunen kan arbeta enligt olika modeller, beroende på hur stor tillgången på fysioterapeuter är i förhållande till behovet. En fysioterapeut kan besöka verksamheten, t.ex. det särskilda boendet, dagligen för att följa upp insatser och blir på så vis en “medarbetare” till omvårdnadspersonalen. Det finns också verksamheter där fysioterapeuten dyker upp då det har påtalats behov från verksamheten och fungerar då mer som en “konsult” (1). 2011 gjorde Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund en webbenkät som visade att antalet brukare som en fysioterapeut hade rehabiliteringsansvar för, var mellan 30 och 660, med medianen 134 (20). Detta tyder på att de flesta fysioterapeuter jobbar som konsulter och att mycket av rehabiliteringen delegeras till omvårdnadspersonalen.

Att arbeta som fysioterapeut inom äldreomsorgen innebär att man ansvarar för att förskriva hjälpmedel och personanpassade tränings- och behandlingsprogram, då det finns behov av

det. Forskning har visat att träningsprogram för äldre, med fokus på främst balans och funktionella övningar, minskar andelen fall hos äldre (21). Vidare är det undersköterskorna som blir delegerade att utföra de ordinerade träningsprogrammen och ofta utförs insatserna i frånvaro av fysioterapeut. Dessutom är det fysioterapeutens uppgift att bedöma en brukares funktionstillstånd då denne är ny inom verksamheten, då det har skett en förändring av dess hälsotillstånd samt inför genomförandeplanering av personens vård och omsorg (1).

Det har dessutom visat sig lönsamt att satsa på rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård (1). I takt med att en brukare blir mer självständig, som ett resultat av rehabiliterande insatser, blir behovet av vård mindre och på så vis sparar kommunen pengar (1). Ikegami et al. (22) har kunnat visa att nedsatt fysisk förmåga hos äldre är relaterad till nedsatt kognitiv förmåga, ökad risk för fall samt en oförmåga att upprätthålla hälsorelaterad livskvalité. Fysioterapi har således en stor och viktig roll inom äldreomsorgen, men ändå känner sig fysioterapeuter ofta utanför det resterande teamet samt upplever att deras kunskaper inte alltid är efterfrågade eller implementerade (1). Rehabiliteringen verkar ha svårt att hävda sig i jämförelse med alla andra insatser som omvårdnadspersonalen gör (23). Detta, tror fysioterapeuterna, gör att kvaliteten på vården för de äldre blir sämre då deras kunskaper är mycket behövda inom äldreomsorg (18). Forskningen visar också att äldre personer som får röra på sig mycket i det dagliga livet och har tillgång till fysisk aktivitet mår bättre och förblir självständiga längre (24). De äldre får då en högre levnadsstandard och kräver färre insatser av omvårdnadspersonalen.

Sammanfattningsvis visar forskning på att samarbete professionerna emellan är viktigt för att ge bra vård till brukarna men det saknas kunskap om samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor inom äldreomsorgen. Trots att många fysioterapeuter jobbar i närhet till övrig omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen så garanterar det inte ett bra samarbete dem emellan (23). Genom denna studie väntas fysioterapeuterna få möjlighet att lyfta fram eventuella problem i samarbetet med undersköterskor samt diskutera dessa under fokusgruppsintervjerna. Diskussionerna kan i förlängningen leda till lösningar som kan gynna fysioterapeuter, undersköterskor samt vården av brukarna.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur fysioterapeuter inom äldreomsorgen upplever samarbetet med undersköterskor och vilka konsekvenser samarbetet kan få för brukarna. Vidare var syftet att identifiera potentiella förbättringsmöjligheter för detta samarbete.

Metod

Design

För att matcha studiens syfte användes en kvalitativ design med fokusgrupper.

Urval

För att inkluderas i studien behövde deltagarna vara fysioterapeuter och ha arbetat minst sex månader på särskilt boende och där ha samarbetat med undersköterskor. Dessa få inklusionskriterier valdes för att få en så stor bredd på deltagarna som möjligt inom denna avgränsade grupp. Ambitionen var att ha stor variation i ålder, kön och erfarenhet för att få höra synpunkter från så olika människor som möjligt och för att kunna identifiera likheter och skillnader i materialet. Deltagarna matchade ambitionen om stor variation.

Två enhetschefer för rehabilitering inom kommunen i två större städer i mellan-Sverige kontaktades via telefon av författarna. Kontakten fortsatte via mejl varpå godkännande gavs av enhetscheferna att deras anställda fysioterapeuter fick delta i studien. Enhetscheferna kontaktade sina anställda och frågade efter frivilliga som ville ställa upp. Tolv fysioterapeuter anmälde sitt intresse. Tid och plats bestämdes mellan enhetscheferna och författarna. Efter godkännande från ansvarig enhetschef, skickades informationsmejl (Bilaga 1) med blankett för godkännande ut till potentiella deltagare. I den ena staden vidarebefordrade verksamhetschefen informationsmejlet till sina anställda. I den andra skickade författarna informationsmejlet till deltagarna. Deltagarna fick därefter acceptera eller avböja till medverkan. Alla tolv fysioterapeuter tackade ja till att delta. Vid intervjutillfället fick en fysioterapeut förhinder och avböjde i sista stund medverkan och det återstod därmed elva fysioterapeuter som deltog. Det blev fem kvinnor och sex män med ett till 29 års erfarenhet av arbete som fysioterapeut inom äldreomsorgen. De påskrivna godkännandena lämnades till författarna vid intervjutillfällena.

Datainsamling

Intervjuerna skedde i fokusgrupper under hösten 2019. Denna intervjuform valdes då det är en form som brukar användas för komplexa och svåra frågor där man vill undersöka människors uppfattning och åsikter om ett ämne (25) och på ett bättre sätt kan visa sociala gruppers interaktioner och tolkningar (26). Vissa frågor kan vara svåra att prata om ensam och då hjälper gruppen till att utveckla idéer och deltagarna kan ställa frågor till varandra. Fokusgrupper har också argumenterats för att vara lämpligt vid så kallade "high-involvement topics" (27) för att deltagarna då kan välja om de vill dela med sig av sina upplevelser eller sitta tysta under en del av diskussionen där de inte vill uttala sig och prata om ämnet mer generellt (27).

Författarna använde sig av en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 2), utarbetad av dem själva innan intervjuerna. Intervjuguiden testades inte med hjälp av en pilotintervju, till följd av resursskäl.

Det kom att bli tre grupper om tre till fyra personer och varje grupp träffades vid ett tillfälle under cirka två timmar. Intervjuerna utfördes på deltagarnas arbetsplats för att underlätta för deltagarna. Varje gruppdiskussion leddes av en av två moderatorer, det vill säga studiens författare, som uppmanade till diskussion deltagarna emellan. Samtalen spelades in med mobiltelefon av författarna. En av författarna höll i två intervjuer och den andra författaren i en intervju. Ljudfilerna fördes sedan över till författarnas datorer via USB-kabel och raderades därefter från mobiltelefonerna. Datorerna är lösenordslåsta och uppgifterna är på så vis skyddade. Intervjuerna förvaras där tills uppsatsen är godkänd, och raderas därefter från datorerna.

Dataanalys

Efter fokusgruppsintervjuerna transkriberades det inspelade materialet, där transkriberingen genomfördes av den författare som ledde intervjun. Transkriberingarna saknade uppgifter om namn för att anonymisera materialet. Intervjuerna analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys (28). Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka stora mängder text, exempelvis bandade intervjuer (28, 29). Kvalitativ innehållsanalys ger möjlighet att se trender och motsatser i en text och på så sätt kunna avgöra vilka aspekter som är viktiga för forskningsfrågan. Då denna studie avsåg att undersöka upplevelser ansågs kvalitativ

innehållsanalys vara den mest lämpliga. I den aktuella studien användes en induktiv ansats då man analyserar förutsättningslöst utan att ha någon förutbestämd teori om fynden (28).

Analysen skedde med ett stegvis förfarande (28). Transkriberingarna lästes först i sin helhet av båda författarna för att få en samlad bild av innehållet. Ur texten kom sedan meningsbärande enheter, fraser som besvarar studiens syfte, att tas ut av båda författarna separat. De meningsbärande enheterna valdes ut då författarna läste igenom transkriberingarna. Dessa meningsbärande enheter kondenserades till kortare enheter och därefter kodades materialet. Se tabell 1 för exempel på analysprocessen. Vid osäkerhet om hur enheterna skulle tolkas blev det en diskussion kring tolkningen, författarna emellan. Koderna kom därefter att sorteras upp i subkategorier och kategorier enskilt av varje författare för att sedan jämföras och gemensamt sammanställas till ett dokument. Kategorierna kom slutligen att sammanföras till färre subkategorier och kategorier tills de inte gick att sammanföra ytterligare.

Tabell 1. Exempel på kondensering av meningsbärande enhet och efterföljande kod, subkategori och kategori.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Mhm, jo, men det håller jag verkligen med om alltså att det, att de inte upplever att man, att man kör över dem på nåt sätt eller att man gå in och chefar på något sätt.	Att man inte kör över dem eller går in och chefar.	Viktigt för samarbetet att inte köra över undersköterskorna	Fysioterapeuters förståelse för arbetsbördan	Intresse och kunskap är avgörande
...att vi har gjort nån insats, det har blivit nåt förskrivet hjälpmedel, med det, det förs inte vidare så helt plötsligt så vet ingen varför den här grejen står där.	Hjälpmiddel har förskrivits men informationen har inte förts vidare så ingen vet vad det ska vara till.	Dålig intern kommunikation mellan undersköterskor	Otillräcklig kommunikation mellan undersköterskorna	Brister i kommunikationen
Och det är inte bara rehab som kommer med liksom ärenden och så, det är sköterskor, det är enhetschefer, det är massor alltså, det är från alla håll liksom.	Det är inte bara rehab som kommer med ärenden.	Undersköterskorna får jobb ifrån många professioner	Undersköterskans många uppgifter	Tiden begränsar

Resultat

Analyserna av de tre fokusgruppsintervjuerna resulterade i sex huvudkategorier och 25 subkategorier. Huvudkategorierna blev följande: Attityd och inställning har betydelse, Intresse och kunskap är avgörande, Bristar i kommunikationen, Brukarna påverkas i olika grad, Ömsesidig respekt och förtroende främjar samarbetet samt Tiden begränsar. För en sammanställning, se tabell 2.

Attityd och inställning har betydelse

Deltagarna beskrev att attityden hos undersköterskorna, men även kommunens och enhetschefens inställning till fysioterapeutens roll och fysioterapeuten spelar roll för hur samarbetet med undersköterskorna blir. Denna attityd kan enligt deltagarna variera mycket mellan avdelningar och mellan undersköterskor. Attityden påverkar både fysioterapeuterna och brukarna.

Kulturen på avdelningen

Deltagarna beskrev att det finns olika kulturer som sitter i väggarna, vilket kan skilja sig åt mellan avdelningarna. Detta märks i hur de ser på fysioterapeutens roll samt vad avdelningen har för arbetssätt och hur villiga de är att anpassa sig och lyssna på fysioterapeutens rekommendationer. Deltagarna tog upp exempel på hur undersköterskorna kan få en genomgång men sedan göra som de själva eller avdelningen alltid gjort. Detta var något som upplevdes som svårpåverkat av fysioterapeuterna.

Ledningens och enhetschefens inställning

Kommunens uppdrag till fysioterapeuten och enhetschefens inställning till fysioterapi sätter tonen för hur mycket fysioterapeuterna kan göra på de särskilda boendena. Enhetschefen har även en stor roll i att sätta tonen för avdelningens attityd och hur samarbetsvilliga undersköterskorna är mot fysioterapeuterna. Deltagarna tog upp exempel där de direkt märkte en skillnad på avdelningen när det hade kommit en ny enhetschef. Är det en engagerad enhetschef som tycker att rehabilitering är viktigt flyter samarbetet med undersköterskorna lättare, än om enhetschefen inte förstår fysioterapeutens roll och inte är så intresserad av hur arbetet på avdelningen fortlöper. Detta märktes enligt deltagarna på undersköterskornas attityd trots att de inte hade fått någon ny utbildning eller större insikt i fysioterapi jämfört med när de hade den tidigare enhetschefen.

Tabell 2. Faktorer som påverkar samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor.

Kategori	Subkategori
Attityd och inställning har betydelse	Kulturen på avdelningen
	Ledningens och enhetschefens inställning
	Olika inställning hos undersköterskor
	Undersköterskorna lyssnar inte
	Välvilja kan stjälpas
Intresse och kunskap är avgörande	Fysioterapeutens pedagogik
	Fysioterapeuters förståelse för arbetsbördan
	Otillräcklig kunskap om fysioterapeutens jobb
	Undersköterskorna står brukarna närmast
	Undersköterskorna behöver mer utbildning
	Viktigt med intresse hos undersköterskorna
Bristar i kommunikationen	Betona att man är ett team
	Bristande kommunikation mellan fysioterapeuter och undersköterskor
	Bristande kommunikation mellan undersköterskorna
	Planering främjar samarbetet
	Viktigt med dialog
Brukarna påverkas i olika grad	Bristande samarbete kan ge digra konsekvenser
	Brukaren påverkas positivt
	Följsamhet till ordinationer
Ömsesidig respekt och förtroende främjar samarbetet	Att känna undersköterskorna är positivt
	Bristande respekt
	Ömsesidig respekt och förtroende
Tiden begränsar	Tidsbrist hos fysioterapeuter
	Undersköterskans många uppgifter
	Undersköterskorna vill undvika tidskrävande situationer

D9 - "...men tycker chefen att det är viktigt och hitta liksom lösningar på den, på det problemet så, så är ju gruppen också mer villig att, att hitta lösningar. Så det.. eh.. jag har haft både, både väldigt duktiga chefer och väl, väldigt ah.. chefer med stor utvecklingspotential. Hehe.. på olika ställen. Och det, det är jätteskillnad på hur personalgruppen blir. Det är alltså, dom är jätteviktiga att ha med sig, cheferna. På enheterna. Är dom inte med oss, då är dom emot oss. Då blir det svårt. Nästan omöjligt, ska jag säga."

D10 - "Ah, och då blir ju.. gruppen, även om gruppen kanske är välvilligt inställd. Så blir det svårt att få med sig dom också, för att även om, dom kan ju vara glada och trevliga och sånt men.. Känner dom .. ne det blir..."

(Fokusgrupp 3)

Olika inställning hos undersköterskor

Inställningen gentemot fysioterapeuten kan variera mycket mellan undersköterskor. Detta märks främst i hur undersköterskan bemöter fysioterapeuten och hur ordinationer och råd tas emot.

D7 - "Allt ifrån suckar till vad bra och att jag skriver ned detta och, det är väldigt, väldigt olika och mycket varierande på avdelning."

D8 - "Ja."

D6 - "Är det är en suck, kommer du eller är det ah, vad kul, du kommer, ah, vad roligt."

(Fokusgrupp 2)

Undersköterskorna lyssnar inte

Fysioterapeuterna kan ibland känna sig tjatiga när de har genomgångar och instruerar undersköterskorna som sedan inte gör som fysioterapeuterna har visat. Fysioterapeuterna upplevde att de då får komma med pepinnar och tillrättavisa. De talade också om att det känns som att undersköterskorna inte alltid lyssnar när de instruerar, ibland är det som att tala för döva öron.

D2 - "...och där tror jag att många gånger så gör man som man alltid har gjort och de där råden jag har gett, de försvinner nästan bak i, ah, det omedvetna. Så ibland känner jag att jag talar för döva öron. Man säger det här, dra inte i axlarna, dra inte i kläderna."

D4 - "Ja, den är så, dra inte i axlarna."

D2 - "Det görs ändå, hela tiden, så att."

D1 - "Ja, axlar dras det mycket i."

(Fokusgrupp 2)

Välvilja kan stjälpa

En annan attityd som undersköterskorna upplevdes ha var att de av välvilja tycker att fysioterapeuterna är för hårda mot brukarna. Undersköterskorna tycker att brukarna är gamla och har jobbat och kämpat hela sina liv och nu förtjänar att ha det lugnt och skönt, inte att träna trots smärta och trötthet. En del undersköterskor vill därför underlätta för brukarna och kör dem gärna till matsalen istället för att låta dem gå, trots att de kan gå med möda. Detta kan leda till att brukarna förlorar förmågor snabbare.

D4 - "...de nästan är för måna om att patienten ska ha det bra och må bra i vissa lägen, så att de nästan gör allt för dem i vissa, ehm, där patienten egentligen har förmågan att utföra många av sakerna själva. Så att de inte tar ifrån patienten någon förmåga i ren välvilja. Utan att, ah, de får göra så mycket som möjligt som man kan själv."

F - "Känner ni andra igen er i det också?"

D1 - "Ja."

D3 - "Bland vissa, inte alla..."

(Fokusgrupp 1)

Intresse och kunskap är avgörande

Deltagarna såg det som en god egenskap hos undersköterskorna om de har ett intresse för det fysioterapeutiska, det ansågs göra samarbetet lättare. Även egen erfarenhet av träning och rehabilitering är positivt. Generellt sett så upplevde deltagarna att undersköterskornas kunskap om syftet med fysioterapi är bristande och man upplevde att de inte riktigt förstår hur en fysioterapeut arbetar. Deltagarna menade att de har ganska god uppfattning om hur undersköterskornas arbetsdag ser ut och de har en förståelse för att undersköterskorna utsätts för såväl fysisk som psykisk belastning. Att undersköterskorna har tilltro till den egna förmågan ansågs också vara en egenskap som underlättar samarbetet.

Fysioterapeutens pedagogik

Att som fysioterapeut vara pedagogisk gentemot undersköterskorna ansågs av deltagarna främja förståelsen för det fysioterapeutiska. Att undersköterskorna förstår varför de ska utföra en viss uppgift trodde deltagarna var nyckeln till att de faktiskt gör det. Att vända sig till hela gruppen och inte bara en enskild undersköterska var också en viktig aspekt ur ett pedagogiskt perspektiv.

Fysioterapeuters förståelse för arbetsbördan

Deltagarna ansåg sig ha relativt bra koll på undersköterskornas arbetsbörda och deras dagliga rutiner. De uttryckte förståelse inför att deras jobb är både fysiskt och psykiskt belastande och beskrev att de försöker anpassa sig till undersköterskornas dag. Dessutom är det ibland tvunget att som fysioterapeut prioritera bland sina insatser, i de fall då undersköterskorna verkar upptagna. Deltagarna tyckte också att det var viktigt att betona vikten av undersköterskans roll, att låta dem veta att deras arbete är av stor betydelse. Man ansåg att samarbetet fungerar bättre när undersköterskorna litar på sig själva, men att de sett en trend där undersköterskorna numera har sämre tilltro till den egna förmågan.

D2 - "...ehm, men sen, ah, som på mina demensavdelningar så beror det ju väldigt mycket på vilka personer som bor där och hur de mår, ehm, jag har en avdelning där, av nån avdelning, så hamnar de här oroliga själarna, med mycket såna här BPSD¹-symptom, med rastlöshet och aggressivitet och oro och de är ju, om inte en fysisk belastning, så kan de ju va en psykisk belastning för personalen, för de är igång hela

¹ Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens. Författarnas anm.

dagen och vandrar runt och har man inte koll på dem så kan de lämna avdelningen eller börja bråka med nån annan som bor där och det tänker jag är ett stressmoment, även om inte de är fysiskt tunga, så är det ändå nåt att hela tiden hålla koll på liksom och hantera.”

D4 - ”Mhm.”

D1 - ”Ah, det finns verkligen den, det är två belastningar där, det är fysiskt och psykiskt.”

D2 - ”Ja.”

(Fokusgrupp 1)

Otillräcklig kunskap om fysioterapeutens jobb

Deltagarna ansåg att undersköterskorna har bristande kunskaper om vad en fysioterapeut gör och de upplevde att de ofta har orimliga förväntningar på sig. Undersköterskorna verkar inte heller ha förståelse för fysioterapeutens arbetsbörda och det fanns en uppfattning bland deltagarna att undersköterskorna inte förstår att de också arbetar på andra avdelningar och med andra uppgifter. En stor del av undersköterskorna upplevdes inte heller förstå syftet med de fysioterapeutiska insatserna och träning har låg prioritet i jämförelse med andra insatser, som t.ex. medicin. Ofta ses inte träning som orsaken till en förbättring hos en brukare och hjälpmedel kan ibland användas fel, vilket enligt deltagarna upplevdes vara direkt riskfyllt.

D7 - ”Jag tror också att de uppfattar att vi har väldigt mycket tid, att vi har väldigt gott om tid.”

D8 - ”Absolut.”

D7 - ”För att vi kanske, om vi har ett besök för en förflyttningsbedömning, ah, men då kanske vi har avsatt en timme för det för att vi inser att det är den tiden det här kommer ta för att göra det på ett bra sätt.”

D8 - ”Precis.”

(Fokusgrupp 2)

Undersköterskorna står brukarna närmast

Deltagarna framhöll att det är undersköterskorna som känner brukarna bäst och att det är viktigt att ta tillvara på den kunskapen. Som fysioterapeut borde man därför ta hjälp av dem eftersom de vet bäst hur man bemöter varje individ.

Undersköterskorna behöver mer utbildning

Det finns ett behov av att utbilda undersköterskorna mer i det fysioterapeutiska, menade deltagarna. De gånger de har fått lära sig mer, som under förflyttningsutbildning, upplevde deltagarna att det har lett till bättre samarbete och fler diskussioner. Ofta använder undersköterskorna hjälpmedel fel och de upplevdes inte riktigt ha förståelse för när de ska kalla på fysioterapeuten, så deltagarna ansåg att det finns mycket att vinna på att utbilda dem mer i rehabiliterande förhållningssätt. De föreslog att nyanställda undersköterskor ska få gå med en fysioterapeut en dag, för att öka förståelsen för hur man arbetar och vilka arbetsuppgifter som ingår.

Viktigt med intresse hos undersköterskorna

Egen erfarenhet av träning hos undersköterskorna ansågs vara en faktor som bidrar till större intresse för det fysioterapeutiska, vilket i sin tur bidrar till bättre samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor. Även egen erfarenhet av rehabilitering är en positiv faktor för samarbetet. Att undersköterskorna själva efterfrågar insatser till brukarna uppskattades och samarbetet upplevdes då som lättare. Deltagarnas erfarenhet var att nyfikenhet hos undersköterskorna är en egenskap som leder till större engagemang.

D5 - "...men för vissa personer, vissa undersköterskor märker man ju, och gärna de som kanske själva rör på sig och har haft nån skada nån gång och tränat och märkt att det blev bättre, de kan, ehm, lägga stor vikt vid det."

D8 - "Och det här är intressant det du säger, för att, folk kommer och frågar oss angående om de har skadat sig på jobbet eller på fritid, vill ha lite träningstips, och de lyssnar de, de lyssnar jättenoga då, och liksom."

D6 - "Absolut."

(Fokusgrupp 2)

Brister i kommunikationen

Kommunikation tog stor plats i diskussionen och verkar vara en av de viktigaste aspekterna enligt deltagarna. Deltagarna talade ofta om den bristande kommunikationen och vilken negativ påverkan det får för samarbete. De talade också om de gånger som kommunikationen har fungerat bra och hur det gjorde stor skillnad i arbetet både för dem själva och undersköterskorna.

Betona att man är ett team

Fysioterapeuterna lyfte fram att när de tillsammans med undersköterskorna sätter brukaren i fokus och jobbar som ett team kring brukaren så fungerar samarbetet bättre då de hade ett gemensamt mål. De upplevde också att det var viktigt att lyfta undersköterskorna och betona att deras uppgifter är lika viktiga i teamet så att de inte känner sig i underläge, vilket de lätt kan göra annars.

Bristande kommunikation mellan fysioterapeuter och undersköterskor

Kommunikationen mellan fysioterapeuter och undersköterskor upplevde fysioterapeuterna brister i flera aspekter. De upplevde att de inte får information om brukarna i tid. Hur ofta fysioterapeuterna är på plats eller har möten tillsammans med undersköterskorna påverkar kommunikationen. Fysioterapeuterna får oftast information när de träffar undersköterskorna, däremellan får de begränsat med information. De tog upp exempel där de har teammöten en gång i månaden och där får en hel säck med nya ärenden, som de hade kunnat uträtta mycket tidigare om de hade fått veta om dem. De upplevde också att undersköterskorna inte vågar fråga om de är osäkra på hur hjälpmedel eller ortoser ska användas eller träning ska utföras.

D2 - "Så den biten funkar lite sämre, alltså att de ska ta kontakt, även om vi inte är på plats."

D4 - "Precis."

D3 - "Jag undrar vad det kommer sig liksom att det blir så, eller att de inte tänker på att ringa oss, ehm, annars om det händer nånting..."

(Fokusgrupp 1)

Bristande kommunikation mellan undersköterskorna

Ett annat problem med kommunikationen är att undersköterskorna inte för vidare information mellan varandra. När de väl för vidare information så blir det en tolkning av informationen som fysioterapeuten gett, vilket inte alltid blir helt korrekt. Att undersköterskorna inte alltid har diskuterat problem sinsemellan innan de tar upp det med fysioterapeuterna diskuterades också som ett problem. Detta resulterar i att fysioterapeuten åtgärdar problem som endast en undersköterska upplever som problematiskt men inte den resterande gruppen av undersköterskor.

D6 - "...att vi har gjort nån insats, det har blivit nåt förskrivet hjälpmedel, med det, det förs inte vidare så helt plötsligt så vet ingen varför den här grejen står där."

(Andra instämmer)

(Fokusgrupp 2)

Planering främjar samarbetet

Att fysioterapeuterna förvarnar vilken tid de ska komma och vilka brukare de vill träffa upplevdes göra samarbetet smidigare. Fysioterapeuterna försöker även att komma till avdelningen på de tider då undersköterskorna har minst att utföra, vilket de också har märkt främjar samarbetsmöjligheten dem mellan.

D1 - "...jag brukar ofta också fråga vilken tid passar er, så är jag flexibel, så säger de en tid, ah men då kan jag, så kommer jag då."

D4 - "Precis."

D1 - "Så får de välja när de, när jag ska komma."

D4 - "Jag håller med, exakt, vi, det är samma här..."

(Fokusgrupp)

Viktigt med dialog

Att ha teamträffar där de båda professionerna har möjlighet att diskutera brukare upplevdes i de flesta fall vara mycket positivt för samarbetet. Några av deltagarna tog upp att de har ett gemensamt datasystem med undersköterskorna, i vilket de kan skicka meddelanden direkt till

en undersköterska eller hela gruppen. Detta togs upp som ett användbart redskap. Ytterligare att vara rak och tydlig i sin kommunikation som fysioterapeut, samt att undersköterskorna ställer frågor till fysioterapeuten är saker som främjar samarbetet kring brukaren.

D3 - "...ofta så blir det ju bra när man har en dialog och just då att ha det här mötet ihop med kontaktpersonen och patienten, det är ju guld och kunna ha, och det är inte alltid man måste involvera hela teamet med sköterska och chef och så, utan det kan ju va bara att man bestämmer att ja men, nu går vi dit tillsammans Sofia till den här patienten och så pratar vi om vad vi har för tankar."

D4 - "Mhm."

D3 - "Det, det tycker jag är guld."

(Fokusgrupp 1)

Brukarna påverkas i olika grad

Deltagarna menade att bristande samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor kan få allvarliga konsekvenser för brukarna. Samtidigt trodde de att ett gott samarbete är en förutsättning för att man ska kunna erbjuda en god vård. Ordinerad träning, råd och instruktioner upplevdes inte utföras och efterföljas i särskilt stor utsträckning och kvalitén i utförandet, när det väl utförs, upplevdes vara varierande.

Bristande samarbete kan ge digra konsekvenser

Att samarbetet fungerar sämre ansågs ge stora konsekvenser för brukarna. Deltagarna menade att det kunde leda till att brukarna tappar förmågor, blir mer beroende av hjälp, får vårdskador eller rent av att de tacklar av i förtid.

D2 - "Ja, då finns det ju en risk kanske att man blir mer sängliggande än man skulle behöva vara, man kanske inte får komma till toaletten, även om man hade kunnat det, ehm, man kanske utsätts för förflyttningar som är smärtsamma eller obehagliga, man får inte utnyttja de förmågorna som man hade kunnat utnyttja."

D3 - "Och där går det faktiskt åt bägge hållen, det får man inte glömma, säg om vi inte lyssnar in personalens information om vad de har för tid och när patienten mår som allra bäst och så där och inte tar hänsyn till det, då kanske vi kommer och försöker mobilisera en patient som inte är i läge och mobilisera just där och då..."
(Fokusgrupp 1)

Brukaren påverkas positivt

Ett gott samarbete ansågs av deltagarna vara en förutsättning för att brukarna ska få en god vård och kunna vara så självständiga som möjligt. De menade också att det skulle innebära mindre smärta och snabbare återhämtning från sjukdom eller skada för brukaren.

D7 - "Samarbetet är jätteviktigt för den vård som patienten faktiskt får."

D6 - "Mhm."

D8 - "Mhm."

D7 - "Det är ju inte bara att de blir mer aktiva, tänker jag, också att det kan handla om att ha mindre ont i en förflyttning eller mindre ont i sittande eller."
(Fokusgrupp 2)

Följsamhet till ordinationer

Deltagarna påtalade att det snarare var regel än undantag att ordinerad träning inte utförs och signeras. Inte heller råd och instruktioner upplevdes efterföljas särskilt bra och de hade dessutom reservationer kring med vilken kvalité övningarna utförs. Deltagarna menade att en ordination utförs och signeras i större utsträckning om övningarna är enkla.

D7 - "Samma avdelning hade en, ehm, axelfraktur där som skulle träna tre gånger om dagen, till en början, och hon har också hållit på nu i många månader och det är också prickfritt signerat och då blir man ju så här, det är nästan som en religiös upplevelse. Wow, ni har skrivit överallt, Gud vad ni är duktiga. Och egentligen är ju det lite galet, att man ska känna wow, vilken grej och då berättade jag det för deras chef och liksom, de har verkligen skött det, men alltså, men egentligen är det ju så det alltid ska fungera."

D8 - "Ja."

D7 - "Det ska ju snarare va ett undantag att det inte fungerar, att nåt har gått snett, men det blir lite Halleluja-moment när det faktiskt funkar riktigt bra."

D6 - "Det är nästan som man tänker, har, är det här sant?"

(Fokusgrupp 2)

Ömsesidig respekt och förtroende främjar samarbetet

Att ha en relation till undersköterskorna, mer än att bara delegera träning och visa hur hjälpmedel fungerar, diskuterades som positivt. Även att visa respekt för varandras kunskaper och tid. Det är också viktigt att man har förtroende för varandra och att de uppgifter man delegerar tas på allvar och blir utförda på bästa möjliga sätt.

Att känna undersköterskorna är positivt

Att spendera tid tillsammans med undersköterskorna och lära känna dem togs upp flera gånger som positivt. Att kunna namnen på undersköterskorna och sitta ner och fika eller prata om annat än jobb en liten stund är också saker som diskuterades som samarbetsfrämjande. Deltagarna tog upp exempel på kollegor som har börjat äta lunch med de undersköterskor de jobbar med för att få en bättre relation med dem, vilket har fått en tydlig positiv effekt på samarbetet. Ett förslag som togs upp av fysioterapeuterna är att det borde arrangeras en aktivitet utanför jobbet där undersköterskorna och fysioterapeuterna samt de andra professionerna skulle kunna lära känna varandra bättre för att skapa en bättre sammanhållning i gruppen. De uppger att trots tidsbristen som de har så finns det ibland tid de kan lägga på att lära känna undersköterskorna bättre.

D10 - "Ne, för jag, jag tror att, för det blir ju att, man blir en människor för varandra. Man kommer inte och är fysioterapeuten. Utan jag kommer och är Johan. Och jag vet att det är, alla jag möter här, och, som har vart iväg på en resa som hon är jätteglad att hon har kommit iväg på. Ja, men så jag tror att..."

D9 - "Ja. Och kunna namnen på dom. De, det tycker jag är viktigt också, att försöka lära sig det. De.. det är ganska svårt! Hahah.. det är ovanliga namn nu. Men att kunna namnen det är.. det uppskattar jag själv, om man ska säga.. mitt namn!"

(Fokusgrupp 3)

Bristande respekt

Fysioterapeuterna upplevde att respekten ibland är bristande i mötet med undersköterskorna, där undersköterskorna har en nonchalant attityd eller inte är uppdaterade på brukarna, vilket försvårar arbetet för fysioterapeuterna.

D6 - "Sen också, ehm, att uppdatera sig, alltså så ofta man kommer och frågar, hur har det gått när nu för Gustav med rollatorn liksom, ah, jag vet inte, jag har varit ledig."

(Alla håller med)

(Fokusgrupp 2)

Ömsesidig respekt och förtroende

Båda professionerna är beroende av varandra och måste därför ha respekt och förtroende för varandra. Fysioterapeuterna är beroende av att undersköterskorna utför de uppgifter som de delegerat till dem och undersköterskorna är beroende av fysioterapeutens kunskap. De måste därför anpassa sig efter varandra och kunna lita på att den andra utför sitt jobb korrekt. Det är också viktigt att båda kan kompromissa och väga in varandras kunskaper i sitt eget jobb.

Fysioterapeuterna har också märkt att om man hjälper till med arbetsuppgifter som normalt sett hör till undersköterskan, om behovet uppkommer, så bygger det relationen och förbättrar samarbetet.

D3 - "...det är ju ömsesidigt på samma sätt som vi pratade om tidigare att vi kanske inte kan bli stoppade i korridoren med tio ärenden liksom, så kan ju inte de bli stoppade mitt i deras arbete, så det handlar ju om ömsesidig respekt."

F - "Verkligen."

D4 - "Ah, absolut."

D3 - "Det försöker jag va väldigt noga med faktiskt."

D1 - "Jag kan inte mer än instämma..."

(Fokusgrupp 1)

Tiden begränsar

Såväl fysioterapeuterna som undersköterskorna upplevdes av deltagarna ha brist på tid. Fysioterapeuterna hinner inte tillbringa särskilt lång tid på varje enskild avdelning och det leder till att samarbetet blir sämre, eftersom man då inte alltid hinner skapa en relation med undersköterskorna. Undersköterskorna i sin tur delegeras uppgifter från flera olika håll och har inte alltid tid att ta sig an det som fysioterapeuterna kommer med. Detta kan göra att fysioterapeuterna får uppfattningen att de är besvärliga som kommer med ytterligare arbetsuppgifter. Undersköterskorna upplevdes dessutom prioritera att arbeta snabbt framför att arbeta med god teknik och fysioterapeuterna känner sig därför inte alltid populära när de inför en ny förflyttning som blir mer omständigt för undersköterskorna.

Tidsbrist hos fysioterapeuter

Deltagarna upplevde sig själva ha ont om tid och att de inte hinner vara särskilt länge på varje avdelning. Detta ansågs vara ett skäl till att samarbetet inte är så bra som det kanske hade kunnat vara om de hade kunnat spendera mer tid på varje avdelning och därmed mer tid med undersköterskorna. Att vara mer på varje enskild avdelning trodde de skulle innebära att deras jobb blir mer förebyggande och att de skulle ha mer tid till att undervisa undersköterskorna i det fysioterapeutiska.

D9 - "Det beror ju på oss själva också, om vi är att, vore vi fler, nu, det är ju oftast dålig bemanning. Hade vi vart fler så hade vi kunnat vara, längre tid på ett vård- och omsorgs-boende än vad vi kan vara nu..."

D10 - "...och jag tror ju att det, skulle man ha tiden. Mer tid. Så skulle ju självklart samarbetet bli bättre. För då skulle ju vi kunna ha, lite mer proaktiva jobbet, att kanske, höja deras kompetens och få dem att förstå varför de ska göra den här sakerna..."

(Fokusgrupp 3)

Undersköterskans många uppgifter

Deltagarna upplevde att undersköterskorna har så mycket att göra att de inte alltid hinner ta sig an det fysioterapeuterna kommer med. Det ansågs att undersköterskorna får många olika uppgifter från många olika professioner och fysioterapeuterna kan därför få uppfattningen att undersköterskorna anser att de är besvärliga som kommer med ytterligare uppgifter.

Deltagarna beskrev att personalomsättningen på avdelningarna är stor och att även det blir en extra belastning för undersköterskorna, eftersom de behöver introducera och lära upp de nya som kommer från bemanningen. Den interna sammanhållningen inom undersköterskegruppen ansågs också vara av stor betydelse, eftersom en dysfunktionell grupp inte riktigt hjälps åt och därmed utförs arbetet mindre tidseffektivt.

D9 - "Det kanske är svårt att vara... positiv och tillmötesgående mot oss när man ligger efter i tidsschemat man har flera larm på sig som man inte hunnit göra uppgifterna, så att det."

D10 - "Och så vet dom att vi kommer med, oftast, uppgifter som dom ska utföra ytterligare då kanske att det ska, med någon ny träning eller någonting eller så."

D11 - "Ja, jo, precis. För det är ju, det blir ju, när man vet att miljön för dom, ser ut, såhär. Så blir ju vartenda gång vi kommer med en, en ordination. Det blir ju en ny, ny rutin, som dom måste följa."

(Fokusgrupp 3)

Undersköterskorna vill undvika tidskrävande situationer

Deltagarna upplevde att undersköterskorna prioriterar snabba arbetsmetoder framför bra teknik. Fysioterapeuterna känner sig därför inte alltid så populära när de inför en ny förflyttning som är bättre för brukaren, men gör omvårdnaden mer omständlig och tidskrävande för undersköterskorna. Undersköterskorna verkar vara av den uppfattningen att fysioterapeuterna är där för att underlätta arbetet för dem.

D4 - "...det enda jag tycker inte alltid tas emot bra, det är när man förändrar en förflyttning så att det blir lite mer omständligt med hygiensituationen. Det är väl det enda egentligen."

D1 - "Ah och det, det är en ganska stor, den, den händer nästan varje gång jag gör det, ehm, främ att man går från en Return eller en stålyft eller vad det nu må vara, man kan flytta till toalett direkt till att nu måste patienten ha en vanlig sele, man måste mellanlanda i sängen för och ta av kläder och sen till toa, ehm, det är alltid en diskussion."

D4 - "Mhm."

(Fokusgrupp 1)

Diskussion

Metoddiskussion

Vad som kan ses som brister i metoden är att ingen pilotintervju genomfördes samt att intervjuerna i sin helhet lästes igenom endast en gång av varje författare. Syftet med en pilotintervju är att man får möjlighet till korrigerande av intervjuguide samt förbättring av intervjuteknik, men båda författarna upplevde att första intervjun blev enligt förhoppning och några förändringar hade alltså inte varit aktuella. Med tanke på att man dessutom kan använda en lyckad pilotintervju i en studie, kan man också se det som att den första intervjun var en pilotintervju och att den sedan kunde inkluderas i studien, tack vare att den inte gav upphov till en vilja att förändra något i intervjuguiden eller intervjutekniken. Urvalet var väl spritt över kön, ålder och erfarenhet, vilket ger ett djupare och rikare datainnehåll (30). Fokusgruppstekniken möjliggjorde att deltagarna fick tid att tänka efter och fördjupade på så sätt diskussionen. Deltagarna i varje grupp kände eller kände till varandra redan innan intervjun vilket kan ses som en styrka då det kan ha bidragit till att deltagarna var tryggare med att dela sina åsikter. Det kan också ses som negativt att de eventuellt har diskuterat ämnet tidigare och har färgats av varandras åsikter. Två av grupperna tillhörde samma arbetsplats, vilket av samma anledning kan ses som en brist. Deltagarna som tackade ja till att delta i studien kan ha känt sig mer engagerade i syftet än sina kollegor. De kan också ha haft en större tendens att tycka att samarbetet inte fungerar bra då de som tycker att det fungerar eventuellt känner att det inte finns mycket att diskutera.

Begreppet *giltighet* innebär att studiens resultat besvarar syftet (28) och talar alltså om sanningshalten i studiens resultat (31). I den aktuella studien utformades frågorna så att de på ett så tydligt sätt som möjligt skulle motsvara studiens syfte och båda författarna höll sig

sedan noga till intervjuguiden, med tillägg av följdfrågor för att få fram ytterligare information från deltagarna för att syftet skulle besvaras i så stor utsträckning som möjligt. *Tillförlitligheten* har att göra med hur stabil datan är, med andra ord hur den klarar sig över tid och den stärks av att metoden och analysen har genomförts på ett sådant sätt att det är möjligt för en annan forskargrupp att upprepa samma genomförande (32). Båda författarna har i denna studie läst igenom alla intervjuer och genomfört en stor del av analysprocessen gemensamt, vilket ökar tillförlitligheten. De delar som inte genomfördes gemensamt jämfördes och kontrollerades mot den andra författaren i efterhand och därför är tillförlitligheten god även där. De båda analyserna stämde bra överens med varandra vilket tyder på att texterna tolkats på ett liknande sätt, vilket ytterligare ökar tillförlitligheten. Hur "färgat" ett resultat är beror på hur författarna har påverkat. I en kvalitativ studie som denna är författarna medskapare under intervjun. Kunskapen som författarna har med sig in i studien är därför viktig. Författarna till denna studie har varierande förkunskap om samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor, då en av författarna har arbetat på ett särskilt boende. Detta hjälpte till under skapandet av intervjuguiden då kunskapen kunde användas för att skapa passande och uttömmande frågor. *Överförbarhet* är ett begrepp som beskriver huruvida resultatet kan överföras till andra grupper och situationer (33). För att öka den aktuella studiens överförbarhet hade författarna kunnat vara mer noggranna i att ta del av och presentera deltagarnas karaktäristika. Tillsammans utgör ovanstående begrepp samlingsbegreppet *trovärdighet* (28).

Resultatdiskussion

Varje enskild grupp tog upp i stora drag samma ämnen och det anser författarna är en styrka. Att oberoende grupper på detta sätt diskuterar liknande eller samma problemområden, skulle kunna innebära att resultatet är applicerbart även på andra fysioterapeutgrupper inom äldreomsorgen. Detta kan man bara spekulera i och man skulle därför behöva göra liknande studier i hela landet.

Det kanske främsta problemområdet, enligt den aktuella studien, är tidsbristen, både hos fysioterapeuterna och hos undersköterskorna. Tidsbristen försvårar såväl kommunikationen professionerna emellan som undersköterskornas vilja att ta till sig fysioterapeutiska kunskaper. I slutändan är det brukarna som påverkas negativt. Hade man börjat arbeta med ett problemområde, föreslår författarna därför att det bör vara med just tidsbristen. Såväl fysioterapeuterna som undersköterskorna behöver bli fler. Fysioterapeuterna behöver kunna

stanna längre på varje avdelning för att få en chans att bygga en relation med undersköterskorna och undersköterskorna i sin tur behöver få mer tid, så att de har möjlighet att stanna upp i arbetet och bemöta fysioterapeuterna när de kommer till avdelningen. Man har kunnat visa att närhet till fysioterapeut och arbetsterapeut är en förutsättning för att en arbetsgrupp inom äldreomsorgen ska ha ett rehabiliterande förhållningssätt (14-16).

Deltagarna menar att fysioterapeuterna har förståelse för undersköterskornas arbetsbörda, men de upplever inte att undersköterskorna har förståelse för att också de har mycket att göra. Ett stort stressmoment för undersköterskorna är att de delegeras uppgifter från flera håll, men inte själva kan delegera vidare. Dudman et al. (34) fann att personal på särskilda boenden i Storbritannien har så många uppgifter att utföra, utöver att ta hand om brukarna, att det kan hindra dem att tillmötesgå brukarnas alla behov. Undersköterskorna är med andra ord längst ned i kedjan, det är hos dem en stor del av arbetsuppgifterna hamnar. Detta förstår man kan leda till frustration hos dem, något som deltagarna tycker sig ha upplevt. När fysioterapeuterna besöker en avdelning och söker kontakt med undersköterskorna händer det att undersköterskorna känner sig så begrävda i arbete att de knappt hinner ta sig tid till att prata med fysioterapeuten. Dessutom kan fysioterapeuten få känslan av att vara besvärlig när man lägger till ytterligare arbetsuppgifter till undersköterskans redan stora hög av saker att göra. Enligt forskning är det svårt för rehabiliteringen att hävda sig i jämförelse med alla andra insatser som undersköterskorna måste ta sig an (23), eftersom de andra bitarna prioriteras högre. Samtidigt har ju fysioterapeuterna en skyldighet att utföra sitt arbete och där ingår att delegera uppgifter, så det är ingenting de kan tumma på. Enligt Socialstyrelsen ska undersköterskorna utföra generell rehabilitering, eller vardagsrehabilitering, med syftet att brukarna ska ges stöd att bibehålla sina funktioner och sitt oberoende (1). Även undersköterskorna har alltså en skyldighet gentemot brukarna att erbjuda dem rehabilitering. Vidare känner sig undersköterskorna så pressade att de ofta prioriterar snabba lösningar framför den rätta tekniken och det innebär en direkt risk för brukarna.

Att tiden är begränsad för såväl fysioterapeuter som undersköterskor är en organisationsfråga. Äldreomsorgen prioriteras lågt av politikerna och det finns därför inte pengar till att anställa mer personal. Bristen på personal innebär i förlängningen att förutsättningarna för ett optimalt samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor inte är särskilt bra, vilket äventyrar den vård som brukarna sedan får. I grund och botten handlar detta alltså om politiska beslut, om hur mycket pengar man varje år avsätter för äldreomsorgen. Med grund i

det som har framkommit i denna studie, tycker sig författarna kunna säga att äldre personer behöver prioriteras mycket högre än vad de i dagsläget gör. Detta skulle skapa bättre förutsättningar för samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor på särskilda boenden och i förlängningen skulle det leda till en bättre och tryggare vård för samhällets äldre medborgare.

Deltagarna berättar ofta att attityden på de olika avdelningarna och mellan undersköterskor kan variera väldigt mycket. De tar upp flera gånger att enhetschefen har stor påverkan på hur attityden på avdelningen blir. Detta är något som Rytterström styrker i sin bok där det står att ledarskapet har en stor roll i att ändra kulturen (35). Det har även tidigare konstaterats att det är upp till verksamhetschefen att se till att ett rehabiliterande förhållningssätt präglar verksamheten (1). Utifrån detta material kan vi därför förstå vikten av att ha en chef som är engagerad och har kunskap om fysioterapi och rehabiliterande förhållningssätt. Detta för att gynna samarbetet och i förlängningen vården av brukarna. Man kan diskutera om enhetscheferna bör gå fler utbildningar för att lära sig om rehabiliterande förhållningssätt samt hur man lyfter en grupp för att säkra kvalitén på ledarskapet.

Det tas även upp i diskussionen att varje avdelning har en attityd och kultur som sitter i väggarna. Det finns paralleller till detta inom andra organisationer, till exempel skolan. Persson (36) beskriver att kulturen kan innebära en tröghet i arbetet då den påverkar hur arbetet utförs och hur rutiner utformas. Uttryck som "så har vi alltid gjort" kan vara tecken på att en viss kultur präglar arbetsplatsen (36). Att undersköterskorna tycker att fysioterapeuterna är för hårda mot brukarna kan göra att brukaren tappar förmågor i snabbare takt. Denna attityd försvårar samarbetet då undersköterskorna kan välja att inte lyssna på fysioterapeutens råd och ordinationer, vilket kan leda till att brukaren försämras. Denna attityd uppstår förmodligen tillsammans med brist på kunskap och intresse för fysisk aktivitet och fysioterapi för äldre.

Att undersköterskorna inte riktigt förstår vad en fysioterapeut gör, ses av deltagarna som en stor brist och ett hinder till ett gott samarbete professionerna emellan. Deltagarna påtalar att det är när undersköterskorna förstår syftet med de fysioterapeutiska insatserna, som chansen är störst att de faktiskt utför dem. Att dela med sig av sin kunskap inom ett team, beskrivs av Johansson et al. (37) som en av faktorerna som bidrar till att ett team presterar bättre. Ökad kunskap, som ett resultat av kommunikation, likställs alltså med ökat samarbete professionerna emellan. Man har också funnit att gemensamt lärande i ett interprofessionellt

team resulterar i en känsla av gemensam strävan och en vilja att arbeta tillsammans (38). Vidare har Seaman et al. (39) undersökt hur ett interprofessionellt team, bestående av studenter från universitetet, kan påverka personal och brukare på ett särskilt boende i Australien. Studenterna deltog i ett IPL-projekt och hade klinisk utbildning på det särskilda boendet. Forskarna fann att studenterna hade en positiv inverkan på personal, brukare och anhöriga på boendet. Brukarna kände sig mer självständiga som ett resultat av studenternas närvaro och personalen uppskattade hjälpen som studenterna erbjöd. Dessutom ansåg personalen att de blev bekräftade och lärde sig av studenterna (39). Att i större utsträckning låta studenter inom olika yrkesområden samverka med personal på särskilda boenden hade således kunnat vara ett sätt för ökad kommunikation professionerna emellan, även i det framtida yrkeslivet.

Deltagarna menar också att man bör ha respekt för att undersköterskorna känner brukarna bäst. Fysioterapeuterna är experter på rehabilitering och undersköterskorna är experter på sina brukare och hur man bäst bemöter varje individ. De båda yrkeskategorierna bör därför ta hjälp av varandra och tillsammans arbeta mot ett gemensamt mål, för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till brukarna. För att råda bot på undersköterskornas bristande kunskap om fysioterapi, föreslår deltagarna mer utbildning för undersköterskorna. När en undersköterska introduceras på en ny arbetsplats, menar deltagarna att det hade varit mycket värt att låta henne eller honom gå bredvid en fysioterapeut en dag. Att följa en fysioterapeut en dag hade kunnat vara ett sätt för undersköterskorna att öka sin förståelse och det hade kunnat leda till ett mer respektfullt bemötande, när man förstår att också fysioterapeuterna har ett tajt schema. Deltagarna föreslår också att det fysioterapeutiska skulle ha en större del i undersköterskeutbildningen. Författarna tror att om man på ett tidigt stadium skolar undersköterskorna i ett rehabiliterande förhållningssätt skulle det kunna innebära att de kommer in i arbetet med ett helt annat tänk kring rehabiliteringens betydelse och det skulle troligtvis resultera i ett bättre samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor. Att undersköterskorna är bättre insatta i det fysioterapeutiska hade kunnat effektivisera samarbetet och hade på så sätt kunnat vara en av lösningarna på tidsbristen. Har undersköterskorna större kunskap skulle de kunna arbeta mer självständigt och det skulle spara såväl dem som fysioterapeuterna tid. Det skulle i sig leda till att de får bättre förutsättningar för ett gott samarbete och större möjligheter att bygga goda relationer, i enlighet med det som nämnts ovan.

Att ha en relation till undersköterskorna som man jobbar med tas upp flera gånger under diskussionerna som positivt. Genom att spendera tid tillsammans bygger man respekt och förtroende för varandra. Ordinationer tas emot bättre från en person som undersköterskorna har en relation till jämfört med någon som endast lämnar över information och sedan går. Monks beskriver att ha en nära relation och ett forum där flera professioner får sitta och tillsammans diskutera brukarna ökar förståelsen och respekten för varandras kunskaper (40). Som nämnts tidigare så arbetar de flesta fysioterapeuter som konsulter på särskilda boenden vilket gör att det ofta blir snabba besök på boendet för att sedan delegera vidare och åka därifrån. Detta arbetssätt är inte upplagt för att stärka relationen professionerna emellan utan för att optimera varje fysioterapeuts tid, så att denne hinner träffa så många brukare som möjligt på kort tid. Om man ser på detta arbetssätt i ljuset av vad som har kommit fram i denna studie så skulle man kunna anta att det får negativa konsekvenser för samarbetet. Brukarna kan därmed bli sämre snabbare än vad de hade behövt bli om fysioterapeuterna hade jobbat på några få arbetsplatser och kunnat spendera mer tid med personalen.

Det förslag som deltagarna tog upp om att ha en gemensam aktivitet utanför jobbet skulle kunna studeras ytterligare för att se om det ger ett ökat samarbete. Att ta sig tiden att fika eller prata med undersköterskorna kan vara något fysioterapeuterna kan bli bättre på. Detta ansvar borde de försöka ta då undersköterskorna har ännu större tidsbrist än de själva. Att ta tid till undersköterskorna är något vi författare hoppas att fysioterapeuterna kommer att göra nu efter intervjuerna, då de fått tillfälle att reflektera kring de positiva effekter som har lyfts fram. Undersköterskors arbete antyds ofta vara simpel vård men det är att underskatta vad de faktiskt utför (41). Genom att visa sin uppskattning för undersköterskans viktiga arbete och att hjälpa undersköterskorna med deras uppgifter kan fysioterapeuterna troligtvis hjälpa till att öka respekten gentemot varandra. Trots dessa insikter upplever fysioterapeuterna inte alltid att bemötandet från undersköterskorna är respektfullt. Detta skulle kunna ändras om de tar till sig av vad som har kommit fram i denna studie.

Kommunikationen tas upp som ett stort problem och en möjlig lösning för att få samarbetet att fungera bra. Ett exempel som tas upp är att fysioterapeuterna kan få en hel säck med ärenden en gång i månaden, som då har blivit mycket mer omfattande än om de hade fått dem i ett tidigare skede. Nu när brukarna fått vänta i en eller flera veckor på en insats kan detta få negativa konsekvenser och leda till mer jobb för fysioterapeuterna och undersköterskorna som sedan ska utföra den ordinerade insatsen hos brukaren. Att ha regelbundna träffar där

olika professioner diskuterar patienter som de alla är delaktiga i har visat sig förbättra rehabiliteringen (9). Dessa träffar som de har en gång i månaden är bra för samarbetet men de har dem inte tillräckligt ofta. Förslagsvis skulle sådana teamträffar med fördel äga rum en gång i veckan för att förbättra samarbetet och rehabiliteringen för brukarna. Genom att ha korta perioder mellan träffarna så ökar man kunskapsutbytet professionerna emellan (37). Fysioterapeuterna har också upplevt att undersköterskorna inte vågar fråga om de inte har förstått till exempel hur en ortos ska användas eller hur en förflyttning ska utföras. När fysioterapeuten väl instruerar och får en undersköterska att förstå hur något ska utföras, så ges inte den informationen vidare till de andra undersköterskorna som inte var där vid instruktionen. Deltagarna tar upp att de allt för ofta lämnar ut hjälpmedel som de blivit efterfrågade att lämna ut av en undersköterska, som de andra sedan inte använder då de inte har fått information om att brukaren har fått ett hjälpmedel eller hur det ska användas. Fysioterapeuterna känner då att deras jobb är ogjort och att de utför insatser helt i onödan till följd av bristerna i kommunikationen.

Några strategier som deltagarna har provat med gott resultat är att planera tillsammans med undersköterskorna. Detta har de gjort genom att höra av sig i god tid innan och frågat vilken tid det passar undersköterskorna att de kommer. Ännu bättre har det funkat när fysioterapeuterna har kunnat meddela vilka brukare de vill träffa. Detta samt att betona att man tillsammans är ett team som har brukarens bästa i fokus har hjälpt för att främja samarbetet. Att kunna ha en öppen dialog med respekt för varandra påverkar inte bara genom att förbättra samarbetet utan också på det sätt att professionerna trivs bättre på sin arbetsplats (18). Vissa deltagare har tillgång till ett datorsystem i vilket de kan skicka meddelanden till undersköterskorna och där dom kan få ärenden och frågor skickade till sig. Andra deltagare har inte tillgång till ett sådant verktyg. Systemet lyfts upp som en styrka där fysioterapeuten själv kan skriva till hela gruppen undersköterskor och få förklara med sina egna ord, utan mellanhänder och till alla undersköterskor, även de som är lediga just den dagen. Ett liknande system tycker författarna borde finnas på alla arbetsplatser för att öka möjligheten till bra och tydlig kommunikation.

Bristande samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor kan få allvarliga konsekvenser för brukarna, menar deltagarna. Enligt forskning har upplevd arbetsbörda, i kombination med bristande teamsamarbete, en negativ effekt på den upplevda kvalitén i den teambaserade vård som erbjuds brukarna på särskilda boenden (42). Att samarbetet inte

fungerar på ett bra sätt får konsekvensen att brukarna inte får fysioterapi i den utsträckning som fysioterapeuten avser eller att de i värsta fall inte får någon fysioterapi alls. Författarna drar slutsatsen att det alltså är samarbetet som är länken mellan fysioterapeuten och att de delegerade uppgifterna utförs av undersköterskorna. Deltagarna menar att det snarare är regel än undantag att delegerade uppgifter inte utförs och att fysioterapi har låg prioritet i jämförelse med t.ex. mediciner. Mahrs-Träff har funnit att fysioterapeuter inte har en tydlig roll på särskilda boenden, speciellt inte vad gäller förebyggande fysisk aktivitet (43). Hon fann också att motion sällan erbjuds till de äldre och då oftast till dem som själva kan ta sig till träningen och alltså redan har en ganska hög nivå av självständighet. Att fysioterapi är lågt prioriterat är troligtvis ett resultat av det som nämnts tidigare, att undersköterskorna inte förstår syftet med fysioterapi. Förstår man inte varför man ska göra något, och därmed inte vet vad det ska vara bra för, är det väl en ganska naturlig följd att man inte gör det. Inte heller råd och instruktioner upplever deltagarna efterföljs i så stor utsträckning och det skulle man också kunna tillskriva det faktum att undersköterskorna inte ser vinsten i att göra på det sätt som fysioterapeuterna beskriver. Här kan man tro att det är utbildningen som brister, att undersköterskorna inte får lära sig om rehabiliterande förhållningssätt och fysioterapi. Med en sådan utgångspunkt blir det verkligen att arbeta i motvind när man som fysioterapeut kommer till en avdelning och ska införa ett tänk som inte riktigt har präglats in under utbildningen.

I motsats till de allvarliga konsekvenser som bristande samarbete leder till, framhåller deltagarna hur ett gott samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor är en förutsättning för att brukarna ska få en meningsfull vardag. Ett nära och välfungerande samarbete leder till att brukaren får en mer aktiv vardag och mindre smärta. En av de största utmaningarna inom äldreomsorgen är att hjälpa de gamla att behålla sin fysiska förmåga (4) och för att uppnå detta krävs alltså ett nära samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor. Vinsterna med ett förbättrat samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor är väldigt stora eftersom äldre personer som rör sig mycket i vardagen och dessutom har tillgång till fysisk aktivitet mår bättre och förblir självständiga längre (24).

Extern etik

Deltagandet i studien var frivilligt och deltagarna var fria att endast dela de tankar som de kände sig bekväma med, enligt autonomiprincipen (44). Studien undersökte samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor, men endast fysioterapeuterna fick göra sin röst

hörd. Relationen dem emellan belystes därför från endast ett håll, vilket kan utgöra en orättvisa gentemot undersköterskorna.

Denna studie ville belysa ett område som det ännu inte är så mycket forskat på. Detta kommer förhoppningsvis att gynna samhället eftersom många människor kommer att hamna på ett särskilt boende och då har rätt till bästa möjliga vård av personalen. Genom denna studie kan man se hur fysioterapeuter upplever samarbetet med undersköterskor och vilka eventuella förbättringar som kan göras. Deltagarna i studien delade med sig av sina erfarenheter och kom med egna förslag till förbättring. Därefter reflekterade författarna kring vad som sades och vad som är värt att lyftas fram i form av konkreta förslag. Detta kan gynna både fysioterapeuter och undersköterskor samt vården av brukarna, enligt godhetsprincipen. I diskussionerna framkom som tidigare nämnt en del negativt om samarbetet med undersköterskor, men tonen var konstruktiv och deltagarna trodde på att förbättring var fullt möjlig. Dessutom framkom mycket positivt om samarbetet och man framhöll att man har respekt för undersköterskornas kunskaper och arbete. Man tog upp goda exempel på hur relationen mellan fysioterapeuter och undersköterskor fungerar och på så sätt kan deltagarnas goda erfarenheter av samarbetet ha förstärkts.

Intern etik

Författarna försökte se till att alla deltagare fick samma möjlighet att uttala sig under intervjuerna, men att fördela ordet helt jämnt var en utmaning och kunde inte uppnås helt, särskilt med tanke på att intervjuerna i mångt och mycket utvecklade sig på egen hand. Detta innebar att vissa deltagare har fått ta större plats i materialet än andra. Författarna redovisade resultatet på det sätt de tolkar det och förkunskaper har troligtvis påverkat tolkningen. En av författarna har arbetat extra som vårdbiträde på äldreboende i flera år och det kan ha påverkat hur resultatet tolkades, i det att författaren till största del har undersköterskornas perspektiv. Med detta i beaktning har författarna försökt att redovisa resultatet så objektivt som möjligt. För att öka trovärdigheten har citat lämnats för att belysa innehållet i resultatet.

Under intervjuerna uppstod det situationer där deltagarna uttalade sig negativt om samarbetet med undersköterskorna. Vid analysen av intervjuerna behövde författarna därmed göra en övervägning mellan att ta med uttalandet i det rapporterade materialet eller att inte ta med uttalandet. Detta till följd av att det kan anses gå emot människovärdesprincipen att rapportera negativa uttalanden, men det kan samtidigt vara tonsättande information som

formar resultatet. Författarna tog därför beslutet att inte ta bort någonting och behöll materialet som det var.

Klinisk relevans

Resultaten kan användas vid förbättringsarbeten inom kommunen för att förbättra arbetsmiljön för de anställda och vården för brukarna. Studien visar på att en god relation mellan fysioterapeuter och undersköterskor leder till ett bättre samarbete. Författarna stämmer in i vad deltagarna föreslår, att man för att skapa bättre relationer professionerna emellan bör ordna tillfällen med social samvaro utanför arbetet. Det kan förslagsvis handla om idrottsutövande eller matlagning och ska vara av det slaget att man får möjlighet att umgås även med den andra yrkesgruppen. Studien visar också att bristande kunskap hos undersköterskorna om fysioterapi påverkar samarbetet negativt och i längden är det brukaren som blir lidande. Författarna föreslår därför åtgärder för att öka kunskapen hos undersköterskorna. Rehabiliterande förhållningssätt skulle behöva ta större plats i undersköterskeutbildningen och varje nyanställd på ett särskilt boende bör få gå bredvid en fysioterapeut en hel dag. I dagsläget finns det förflyttningsutbildningar och utbildningar i rehabiliterande förhållningssätt för undersköterskor på särskilda boenden och de borde få ta större plats och ske oftare. Dessutom hade det varit positivt att utöka antalet kliniska utbildningsplatser på särskilda boenden, så att fler fysioterapeutstudenter får möjligheten att på ett tidigt stadium samverka med omvårdnadspersonal. Detta hade kunnat skapa bättre förutsättningar för ett gott samarbete mellan fysioterapeuter och undersköterskor i yrkeslivet. Sist men inte minst skulle fysioterapeuterna och framför allt undersköterskorna behöva mer tid för att hinna göra alla sina uppgifter på bästa möjliga sätt utan att prioritera bort tidskrävande insatser och för att kunna bygga en bra relation till de personer de jobbar med.

Förslag på fortsatt forskning

Resultaten är viktiga då det inte finns mycket forskat inom just detta ämne och öppnar upp och inbjuder till ytterligare forskning inom området. Resultaten hade kunnat ligga till grund för en enkätstudie med liknande syfte. Vidare hade man kunnat göra en studie med syftet att undersöka undersköterskornas upplevelse av samarbetet med fysioterapeuter på äldreboenden, för att få upplevelsen från båda sidor. Ytterligare hade man kunnat genomföra en studie där man frågar brukarna hur de upplever att samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor påverkar kvalitén på vården de får.

Konklusion

Det finns en rad olika aspekter som påverkar samarbetet mellan fysioterapeuter och undersköterskor på äldreboenden. För att skapa bästa möjliga förutsättningar för samarbetet dem emellan föreslår författarna att det satsas på att låta de två yrkesgrupperna lära känna varandra. Dessutom behöver undersköterskorna mer utbildning i det fysioterapeutiska och här föreslås att rehabiliterande förhållningssätt får en större del i den nuvarande undersköterskeutbildningen samt att varje nyanställd undersköterska får gå med en fysioterapeut en dag. Vidare behöver äldreomsorgen prioriteras högre så att man kan anställa fler undersköterskor och fysioterapeuter. Detta skulle ge varje anställd mer tid och därmed skulle det skapas bättre förutsättningar för ett gott samarbete professionerna emellan, vilket i slutändan skulle påverka brukarna positivt.

Referenser

1. Nordin E. Rehabilitering i kommunal verksamhet. I: Rydwick E, redaktör. Äldres hälsa. Ett sjukgymnastiskt perspektiv. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012:219-33.
2. Sveriges regering. Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m (Regeringens proposition 1990/91:14) [Internet]. Stockholm: Norstedts Tryckeri [citerad 18 dec 2019]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-ansvaret-for-service-och-var-d-till-al-dre-och_GE0314
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing [Internet]. New York: United Nations publication; 2017;ST/ESA/SER.A/397. [citerad 16 dec 2019]. Hämtad från: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
4. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO Press; 2015:247. [citerad 18 dec 2019]. Hämtad från: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=97E90203CEBFE0A4A987A600A1623E4A?sequence=1
5. Crocker T, Forster A, Young J, et al. Physical rehabilitation for older people in long-term care. Cochrane Database Syst Rev 2013;(2):CD004294.
6. Tuntland H, Aaslund MH, Espehaug B, Förland O, Kjekken I. Reablement in community dwelling older adults: a randomised controlled trial. BMC geriatrics. 2017;15(145):1-11.
7. Berglund H, Gustafsson S, Ottenvall Hammar I, Faronbi J, Dahlin-Ivanoff S. Effect of a care process programme on frail older people's life satisfaction. Nurs open. 2019;6(3):1097-1104.
8. Månsson M. Hemrehabilitering: vad, hur och för vem? 1 uppl. Solna: Fortbildning AB; 2007.
9. Momsen AM, Rasmussen JO, Nielsen CV, Daly Iversen M, Lund H. Multidisciplinary team care in rehabilitation: An overview of reviews. Journal of Rehabilitation Medicine. 2012;44(11):901-12.
10. Lundgren C, Molander C. Teamarbete i medicinsk rehabilitering. Stockholm:Liber;2008.

11. Rubenstein LZ, Wieland GD, Josephson KR, Rosbrook B, Sayre J, Kane RL. Improved survival for frail elderly inpatients on a geriatric evaluation unit (GEU) (who benefits?). *J Clin Epidemiol.* 1988;41:441–49
12. Toseland RW, O'Donnell JC, Engelhardt JB, Hendler SA, Richie JT, Jue D. Outpatient geriatric evaluation and management (results of a randomized trial). *Med Care.* 1996;34:624–40
13. Tsukuda RA. Interdisciplinary collaboration (teamwork in geriatrics). I: Cassel DE, Rosenberg LB, Sorensen JR Walsh, redaktörer. *Geriatric medicine.* 2 uppl. New York: Springer-Verlag;1990:668–75.
14. Malkan Nelson A, Öhrström E. Utvärdering av “Gråboprojektet” – ett utvecklingsarbete kring rehabiliterande synsätt inom särskilt boende. Gotland; Gotlands kommun:2006.
15. Månsson M, Nordholm A, Andersson L, Mikaelsson A, Ekman U. Vardagsrehabiliteringens roll inom kommunens hemtjänst. *FoU Jämt.* 2006:1.
16. Zingmark M. Utvärdering av handledning i hemrehabilitering. *FoU Jämt.* 2006:2.
17. Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, Christodoulou N, Varela E, Giustini A, et al. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med.* 2010;42:4–8.
18. Öhman A, Keisu BI, Enberg B. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care – a mixed methods study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):381.
19. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10). Västerås: Edita Västra Aros.
20. Fysioterapeuterna. Sammanställning av web-enkät angående bemanning av sjukgymnaster på särskilda boenden [Internet]. Stockholm:Rydwick E;2011. [uppdaterad 2013; citerad 2019-09-16] Hämtad från: https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/_sektioner/aldreshalsa/sammanstallning-av-web-enkat-1-copy.pdf
21. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann K, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;31:1:CD012424. doi: 10.1002/14651858.CD012424.pub2.
22. Ikegami S, Takahashi J, Uehara M, Tokida R, Nishimura H, Sakai A, et al. Physical performance reflects cognitive function, fall risk and quality of life in community-dwelling older people. *Sci Rep.* 2019;9(1):12242. doi: 10.1038/s41598-019-48793-y.

23. Socialstyrelsen. Att arbeta med äldres rehabilitering: Arbetsterapeuter och sjukgymnaster om sitt arbete med äldre [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsens äldrehet;2003. [citerad 3 Juni 2019]. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10790/2003-131-10_200313110.pdf
24. Borell L, Iwarsson S. Aktivitet och rehabilitering kan ge ett hälsosamt åldrande. *Läkartidningen*. 2013;110(45):1990-2.
25. Wibeck V. Fokusgrupper: om fokuserande gruppintervjuer som undersökningsmetod. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
26. Halkier B. Fokusgrupper. Malmö: Liber; 2010.
27. Överlien C, Aronsson K, Hydén M. The Focus Group Interview as an In-depth Method? Young Women Talking About Sexuality. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(4):331-44.
28. Graneheim U.H., Lundman B. Kap 11, Kvalitativ innehållsanalys; s.219-35. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, redaktörer. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017.
29. Söderberg S, Lundman B. Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health Care for Women International*. 2001;22(7):612-31
30. Kuzel A. Sampling in qualitative inquiry. In: Crabtree B, Miller W, eds. *Doing Qualitative Research*. 2nd edn. Thousand Oaks, California: Sage 1999;33–45.
31. Long T, Johnson M. Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clin Eff Nurs*. 2000;4(1):30-37.
32. Sjöström B, Dahlgren LO. Applying phenomenography in nursing research. *J Adv Nurs*. 2002;40(3):339-345.
33. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8 uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
34. Dudman J, Meyer J, Holman C, Moyle W. Recognition of the complexity facing residential care homes: a practitioner inquiry. *Prim Health Care Res Dev*. 2018;19(6):584-90.
35. Rytterström P, Unosson M, Arman M. Care culture as a meaning-making process. A study of a mistreatment investigation. *Qualitative Health Research*. 2012;23(9):1179-87.
36. Persson A. *Skolkulturer*. Lund: Studentlitteratur; 2003.

37. Johansson G, Eklund K, Gosman-Hedström G. Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. *Scand J Occup Ther.* 2010;17(2):101-16.
38. Gordon AL, Goodman C, Davies SL, Denning T, Gage H, Meyer J, et al. Optimal healthcare delivery to care homes in the UK: a realist evaluation of what supports effective working to improve healthcare outcomes. *Age Ageing.* 2018;47(4):595-603.
39. Seaman KL, Caroline EB, Saunders RD. Interprofessional learning in residential aged care: providing optimal care for residents. *Aust J Prim Health.* 2015;21(3):360-4.
40. Monks J, Illesley L. Working together for the care of elderly people. *Health Visit.* 1995;68:194-5.
41. Cavendish C. The Cavendish review: an independent review into healthcare assistants and support workers in the NHS and social care settings [Internet]. London: Department of Health and Social Care;2013 [citerad 16-12-19]. Hämtad från: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/236212/Cavendish_Review.pdf
42. Buljac-Samardžić M, Van Woerkom M. Improving quality and safety of care in nursing homes by team support for strengths use: A survey study. *PLoS One.* 2018;13(7):e0200065. doi: 10.1371/journal.pone.0200065.
43. Mahrs-Träff A. "Fysisk aktivitet - att röra sig och må väl". Villkor och dilemman för äldres fysiska aktivitet. En observations- och intervjustudie [doktorsavhandling på Internet]. Linköping: Linköping University;2018 [citerad 09-12-19]. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1247169/FULLTEXT01.pdf>
44. Statens medicinsk-etiska råd, SMER. Autonomi [Internet]. Stockholm: Smer Socialdepartementet; [citerad 2019-05-30]. Hämtad från: www.smer.se/etik/autonomi/

Bilaga 1



INFORMATION OM INTERVJUSTUDIEN

”Fysioterapeuters upplevelser av samarbetet med undersköterskor inom äldreården”

Bakgrund

För att ge bra vård till de boende på äldreboenden är det viktigt med ett gott samarbete professionerna mellan. Detta för att säkra kvalitén i vården och tillgodose de boendes behov och rättigheter. Bristande kommunikation yrkesgrupperna emellan kan ha en negativ effekt på vården och kan också innebära att man får sämre förståelse för hur den andra yrkesgruppen arbetar. Vi vill därför undersöka hur fysioterapeuter upplever samarbetet med undersköterskor inom äldreården, i förhoppning att identifiera problemområden och lägga grunden för framtida lösningar.

Eventuella risker och fördelar

Vissa av frågorna i intervjun kan uppfattas som personliga eller av känslig natur, men vår erfarenhet är att så inte är fallet. Resultaten av studien kan vägleda oss och komma till nytta genom att eventuella svårigheter i samarbetet kan lyftas fram och diskuteras av fysioterapeuterna vilket förhoppningsvis kommer att belysa vilka områden som behöver förbättras inom samarbetet. Ingen ersättning betalas för deltagande i studien.

Hantering av data och sekretess

All information som samlas in om dig behandlas enligt Dataskyddsförordningen, 2018:218 (DSF/GDPR). De personuppgifter som hanteras är kontaktinformation samt uppgifter du själv lämnar i studien. Data kommer att avidentifieras och alla resultat kommer att presenteras på gruppnivå så att ingen information kommer gå att härleda till dig som person. Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs universitet. Enligt Dataskyddsförordningen har du rätt att kostnadsfritt ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta Alma Thelander eller Frida Åkesson. Dataskyddsombud är Kristina Ullgren tel. 031-786 1092, dataskydd@gu.se. Om du är missnöjd med hur dina uppgifter hanteras har du möjlighet att inge klagomål till

Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet. Dina svar och resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Data kommer att förvaras i stöld- och brandsäkra skåp på institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, enheten för Fysioterapi. Redovisning av resultat sker med hjälp av sammanfattningar av diskussionerna och anonyma citat och därmed kommer inte du som enskild individ att kunna identifieras.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och du har full rätt att när helst du önskar, dra dig ur studien utan att ange något skäl. Om du väljer att avbryta medverkan i studien så kommer det inte att påverka din framtida vård eller behandling.

Har du frågor om studien eller vill ta del av dina data kan du vända dig till:

Alma Thelander

Telefon: 0735343833

Email: gusthelal@student.gu.se

Frida Åkesson

Telefon: 0706685722

Email: gusdavfrd@student.gu.se

Handledare

Petra Pohl

Telefon: 0725629882

Email: petra.pohl@neuro.gu.se

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått skriftlig och muntlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien ”Fysioterapeuters upplevelser av samarbetet med undersköterskor inom äldreården”

- Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i deltagarinformationen.

Plats och datum	Underskrift

Bilaga 2

Intervjumall

Fråga om ålder, kön och hur länge de har arbetat inom äldreården och samarbetat med undersköterskor?

Vad har ni för upplevelser kring samarbetet med undersköterskor på äldreboenden?

- Har ni exempel på när samarbetet fungerat bra?
- Har ni exempel på när samarbetet fungerat mindre bra?

Vilka aspekter tror ni det är som påverkar samarbetet?

Vad kan ni som fysioterapeuter förbättra i mötet med undersköterskorna?

- Vad vet ni om deras arbetsbörda?
- På vilket sätt tar ni hänsyn till deras arbetsbörda?

Vad anser ni att undersköterskorna kan förbättra i mötet med er?

- Hur upplever ni att era råd och instruktioner tas emot av undersköterskorna?
- Hur upplever ni att era råd och instruktioner efterföljs av undersköterskorna?

Hur påverkas brukarna om samarbetet fungerar bra?

- Har ni något exempel på när det fungerade bra?

Hur påverkas brukarna om samarbetet fungerar mindre bra?

- Har ni något exempel på när det fungerade mindre bra?

Vilka kunskaper har ni om hur undersköterskorna arbetar?

- Kan ni redogöra för hur undersköterskornas arbetsdag ser ut?
- Har ni kunskaper om vilken tid på dagen undersköterskorna har möjlighet att möta er samt utföra delegerad fysioterapi?

Vilka kunskaper tror ni undersköterskorna har om hur ni arbetar?

- Vad tror ni att undersköterskorna har för kunskap om hur fysioterapi kan förbättra livskvalitén för brukarna?

Fördjupningsfrågor

Du sa att..... kan du utveckla det?

Hur menar du då?