



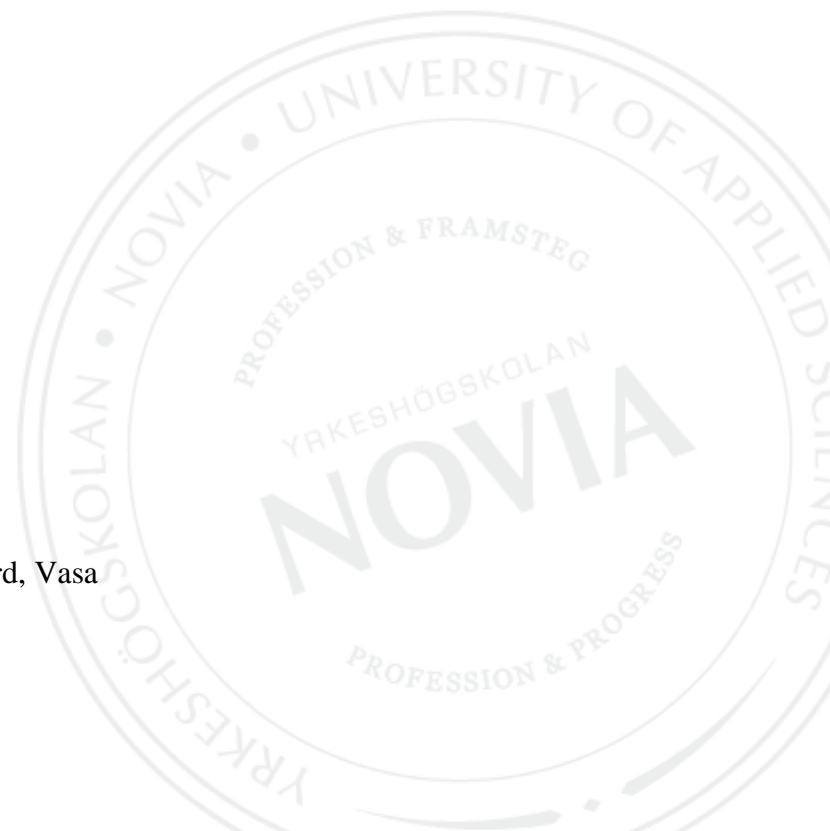
Studeraendes uppfattning om rehabilitering ur ett interprofessionellt perspektiv

En empirisk kvalitativ studie

Jeanette Granlund

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa
Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa/ 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Jeanette Granlund

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle, Lena Sandén-Eriksson och Gunilla Kulla

Titel: Studerandes uppfattning om rehabilitering ur ett interprofessionellt perspektiv

Datum 26.10.2015 Sidantal 43 (58) Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att klargöra hur sjukskötarstuderanden uppfattar ett interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt. Studeranden har fyllt i en enkät från VATA-projektet angående ett interprofessionellt arbetssätt, som är grunden för arbetet. Frågeställningarna var hur ser sjukskötarstuderande på ett rehabiliterande arbetssätt och vad anser sjukskötarstuderande om interprofessionell rehabilitering ur ett interprofessionellt perspektiv? Teoretiska utgångspunkter var Lydia Halls Care, Core and Cure modell. Arbetet är en empirisk kvalitativ studie där enkät är datainsamlingsmetoden. Som analysmetod valde respondenten kvalitativ innehållsanalys av enkäterna.

I resultatet framkom två diagram, ett över vardera frågeställning. I den första frågeställningen framkom två huvudkategorier, personalens synvinkel och patientens synvinkel. Ur personalens synvinkel finns underkategorierna kunskap, tankesätt, samarbete, avlastning och vård. I patientens synvinkel finns stöd, träning, god helhetsvård och positiv inställning. I andra frågeställningen framkom kunskap, kommunikation, interaktion och vården som huvudkategorier.

Språk: Svenska Nyckelord: interprofessionell, sjukskötarstuderanden, rehabilitering,

VATA-projektet, arbetssätt, interprofessionalism

BACHELOR'S THESIS

Author: Jeanette Granlund

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Nurse

Supervisors: Barbro Mattsson-Lidsle, Lena Sandén-Eriksson and Gunila Kulla

Title: Students understanding of rehabilitation from an interprofessional perspective

Date 26.10.2015 Number of pages 43 (58) Appendices 3

Summary

The aim of this study is to clarify how nursing students perceives an interprofessional rehabilitative way of work. Nursing students filled in a survey from VATA-project about an interprofessional way of work that is the basis of work. The essential questions were what nursing students think about interprofessional rehabilitation and what does nursing students think about interprofessional rehabilitation from an interprofessional point of view. Theoretical framework was Lydia Halls theory of Care, Core and Cure. The thesis is an empirical qualitative study, using questionnaire as a data collection method. As an analyze method, the respondent used qualitative content analysis of the questionnaire.

In the results, two charts was showed, one chart of each essential question. The first essential question was two headcatagories very clear, the patients point of view and the staffs point of view. In the staffs point of view there were five undercatagories, knowledge, care, collaboration, way of thinking and unloading. In the patients point of view four undercatagories was shown, help, training, good care and positive thinking. In the second essential question there were four undercatagories that was shown, knowledge, communication, interaction and care.

Language: Swedish

Key words: Interprofessional, nursing students, rehabilitation,

VATA-project, Way of work, interprofessionalism

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Syfte och frågeställning.....	3
3	Teoretisk bakgrund	3
3.1	Rehabilitering.	3
3.2	Interprofessionalism.	4
3.3	Interprofessionellt arbetssätt.....	5
3.4	Evidens	6
3.5	VATA-projektet.....	6
4	Teoretiska utgångspunkter.....	7
4.1	Processer i teorin.	9
4.2	Begränsningar.	10
5	Tidigare forskning	10
5.1	Interprofessionellt perspektiv	11
5.2	Rehabiliterande arbetssätt.....	12
5.3	Studerandens uppfattningar om interprofessionalism och rehabilitering	14
5.4	Interprofessionell utbildning.....	15
6	Undersökningens genomförande	17
6.1	Urval	17
6.2	Datainsamlingsmetod	17
6.3	Dataanalysmetod	19
6.4	Etiska överväganden.....	19
7	Resultatredovisning och tolkning	20
7.1	Hur sjukskötarstuderanden uppfattar ett rehabiliterande arbetssätt, patientens synvinkel.....	20
7.1.1	Träning.....	20
7.1.2	God helhetsvård.....	21
7.1.3	Positiv inställning	22
7.1.4	Stöd för patienten.....	23

7.2 Hur sjukskötarestuderanden uppfattar ett rehabiliterande arbetssätt, personalens synvinkel.....	23
7.2.1 Vård	24
7.2.2 Tankesätt.....	25
7.2.3 Avlastning.....	26
7.2.4 Kunskap	27
7.2.5 Samarbete	28
7.3 Hur sjukskötarestuderanden uppfattar interprofessionell rehabilitering.	29
7.3.1 Kommunikation	29
7.3.2 Kunskap	31
7.3.3 Vården	32
7.3.4 Interaktion.....	33
8 Tolkning.....	34
8.1 Tolkning av hur sjukskötarestuderande ser på ett rehabiliterande arbetssätt.	34
8.1.1 Patientens synvinkel	34
8.1.2 Personalens synvinkel.....	36
8.2 Tolkning av hur sjukskötarestuderanden uppfattar interprofessionell rehabilitering..	38
8.2.1 Kommunikation	38
8.2.2 Kunskap	39
8.2.3 Vården	39
8.2.4 Interaktion.....	40
9 Kritisk granskning	41
9.1 Intern logik	41
9.2 Struktur	42
9.3 Empirisk förankring.....	42
10 Diskussion	43
11 Källförteckning	
Bilagor	

1 Introduktion

I dag är nästan varje individ beroende av rehabilitering i något skede av livet. Det kan vara så att man har varit med om en olycka och behöver rehabilitering för att kunna bibehålla funktionsförmågan eller öva upp sig igen totalt efter någon slags sjukdom. Vi har även idag allt flera i arbetsför ålder som är i behov av annan sorts rehabilitering. Det kan vara frågan om att komma tillbaka till arbetslivet, utveckla sina förmågor eller att man behöver psykisk rehabilitering p.g.a psykisk ohälsa. Det finns många olika rehabiliteringsformer beroende på vad personen i fråga behöver för rehabilitering. Man pratar idag även om att personal inom vården behöver ha ett rehabiliterande arbetssätt, som ska stöda vårdaren i arbetet. I takt med att behov av rehabilitering ökar behöver man samarbeta med andra olika professioner för att skapa en god rehabiliteringsplan, interprofessionellt samarbete. Allt detta kommer tas upp lite i detta introduktionskapitel.

Med patientinriktad rehabilitering avser man att patienter ska återgå till bästa möjliga funktionsförmåga efter ex. en olycka. Om inte funktionsförmågan återkommer som den ska är rehabiliteringsarbete viktigt för att bibehålla de förmågor man har. Patienter ska även kunna klara av sin egen vardag på egen hand till så stor utsträckning som möjligt (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen, 2005, s.31). Rehabilitering är inte enbart för de som varit med i olyckor. Rehabilitering finns i många olika former, det finns exempelvis den medicinska rehabiliteringen som är för sådana som behöver bibehålla eller förstärka vissa fysiska funktionsförmågor (Social- och Hälsovårdsministeriet, (u.å) [Online]). Det är kanske denna form av rehabilitering man tänker på först när man hör ordet rehabilitering.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen syftar till att arbetare ska kunna arbeta trots exempelvis en skada i rörelseapparaten. Detta kan ske via arbetsprövning, innebär att man får testa på nya uppgifter i det egna arbetet, eller genom yrkesinriktad rehabilitering, om det är så att det arbete man har inte passar hälsotillståndet kan man bli omskolad eller få kurser för att kunna utföra annat arbete (KEVA (u.å) [Online]). Det finns även rehabilitering för långtidssjukskrivna, för människor med psykiska störningar, social rehabilitering etc (Social- och Hälsovårdsministeriet, (u.å) [Online]).

Ett rehabiliterande arbetssätt innebär att man som vårdpersonal planerar sitt arbete väl och låter sedan patienten utvecklas på sitt eget vis genom rehabiliteringen. Man vill på så vis ta reda på vilken kapacitet patienten, men även vårdare har att utveckla sina förmågor eller för att bibehålla de som finns kvar i så stor utsträckning som möjligt (Håkans M, 2011)[Online]).

Rehabilitering är inte enbart bra för patienterna i fråga, det är även ett viktigt moment för samhället. Patienten kan snabbare komma ut i arbetslivet igen och detta kan medföra en förbättring för själva patienten, att denne får då en bättre livskvalitet. Detta sker då i samband med att arbetsplatsen ordnar med en god arbetsanpassning och arbetsinriktad rehabilitering skapar de möjligheter som patienten behöver för att återgå till arbetet (Rehabilitering, (u.å)[Online]). Det blir kostsammare för samhället och företag att ha en arbetare på långtidssjukskrivning, därför är det bättre att förebygga sjukskrivningar i arbetslivet genom rehabilitering från arbetsplatsen (Arbetslivsinriktad rehabilitering,(u.å)[Online]).

Med interprofessionell menar man att man inom olika vårdområden ska samarbeta och ge ny kunskap till varandra för att ge en optimal rehabilitering åt patienter. Man behöver samarbeta för att uppnå en ny kunskap, samtidigt som man ska lära ut om sitt eget område och lära sig om andra vårdområden (Interprofessionell lärmiljö på KUA och KUM (u.å) [Online]).

Respondentens roll i denna studie är att analysera en liten del av svaren som VATA-projektet fått in av alla de studerande vid de olika yrkeshögskolorna. Det är endast den lilla delen av de sjukskötarstuderande som finns i Vasa som svarat på blanketten, respondenten kommer att analysera. Detta ger då ett litet stickprov på hur övriga sjukskötarstuderanden kan se på rehabilitering ur ett interprofessionellt perspektiv.

I detta arbete kommer respondenten att gå mera in på hur studeranden ser på rehabilitering ur ett interprofessionellt perspektiv. Detta innebär att studerande inom vården har svarat på ett antal frågor om vad detta innebär. Frågorna kommer från VATA-projektet(Vaikuttavat työtavat) och hade tre frågeställningar. VATA-projektet är ett projekt som pågår mellan sju olika yrkeshögskolor i Finland och som vill utveckla rehabilitering ur interprofessionellt perspektiv. Studerandena skulle besvara frågor som sedan ska användas till studien (VATA-projekt, (u.å) [Online]).

Syftet med denna studie är att klargöra hur sjukskötarstuderanden uppfattar ett interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt. Sjukskötarstuderanden skulle observera hur detta fungerade på olika avdelningar som de var på praktik på. På så vis kan man se om man kan utveckla och stärka det interprofessionella rehabiliterande arbetssättet redan under studietiden, så att man kan arbeta på ett sådant sätt redan som nybliven vårdare i vård- och omsorg.

Arbetet är ett beställningsarbete, där respondentens roll är att analysera materialet som respondenten fått, angående hur sjukskötarstuderandens uppfattning om ett rehabiliterande

arbetssätt ur ett interprofessionellt perspektiv. Även för att få en bättre uppfattning om vad interprofessionellt innebär. Respondenten valde detta arbete då det föreföll intressant när kontaktpersonen var och pratade om det inför val av arbete att skriva om.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att klargöra hur sjukskötarstuderanden uppfattar ett interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt. Studeranden skulle observera det interprofessionella rehabiliterande arbetssättet under sin profileringspraktik.

Studiens frågeställningarna är:

- Hur ser sjukskötarstuderande på ett rehabiliterande arbetssätt?
- Vad anser sjukskötarstuderande om interprofessionell rehabilitering?

3 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenten att lägga fram en bakgrund till studien. I kapitlet kommer det finnas lite mer om rehabilitering, både från patientens synvinkel, men även från vårdarens synvinkel, vad som är ett rehabiliterande arbetssätt för patienterna men även personalen ska ha ett rehabiliterande arbetssätt. Respondenten kommer även ge en större inblick i vad interprofessionalism innebär.

3.1 Rehabilitering.

Rehabilitering är en process som innehåller flera steg. Det innebär även att patienter ska kunna anpassa sig till det som händer i livet, även om det är under sämre förhållanden, exempelvis efter trauma. Rehabiliteringen bör påbörjas så fort patienten är tillräckligt stabil. Det är sjukskötarens uppgift att försöka se till att patienten har tillräckligt bra välmående, så att det psykiska, fysiska och sociala välmåendet tillgodoses (Jester, 2007 s. 1-2).

I rehabiliteringen är det viktigt att man har stor respekt för individen och för dennes behov och förstår de förutsättningar denne har. På detta sätt är det patienten som är i centrum för sin rehabilitering och aktiv i den. Viktigt är att vårdarna runt omkring har kunskap och förståelse om vad rehabilitering innebär och att rehabiliteringen görs utifrån de bästa förutsättningarna som är bäst för patienten själv, för att denne ska återfå sin funktionsförmåga så gott det går. Det är även viktigt att personalen ser sin egen roll i rehabiliteringsarbetet och att de ser det som meningsfullt. Rehabiliteringen ska vara patientcentrerat, vilket innebär att man utgår ifrån patientens situation och på så vis diskuterar och lägger upp en egen rehabiliteringsplan för just denna patient det är frågan om (Sundelöf Andersson, 2012, s.17).

Målen med rehabiliteringen är att patienten ska kunna öka sin egen kunskap om sin sjukdom och kan då på så vis inse och förstå förutsättningarna och begränsningarna till sin egen rehabilitering. På så vis kan patienten börja förstå och acceptera sin nya livssituation och även få känslan av egenkontroll över situationen. Patienten ska även kunna hitta sådana vägar som gör att patienten ska kunna förbättra sin funktionsförmåga, eller om den inte går att förbättra, bibehålla. Patienten ska även få en bättre livskvalitet och funktionsförmåga, om det är möjligt, men även få en känsla av självständighet. För att uppnå målen behöver man göra upp en rehabiliteringsplan med patienten som man gjort utgående från de olika individuella behoven patienten har. I planen kommer det ingå att man utvärderar behoven, utreder vilka problem det är patienten har, vilka olika hjälpmedel kommer behövas, stöd som ex. psykolog, delmål och mål och utvärdering vartefter med patienten. (Sundelöf Andersson, 2012, s.19).

3.2 Interprofessionalism.

Interprofessionalism innebär att man arbetar tillsammans i en grupp med andra professioner där man arbetar och kommunicerar med varandra. I en lärande miljö, där man lär sig om interprofessionell utbildning, delar varje medlem i arbetsgruppen med sig av sin kunskap och sina färdigheter, argument och attityder för att ge en patient den bästa tänkbara vården (Interprofessional, (u.å) [Online]).

För att man nu och i framtiden ska kunna möta patientens alla vårdbehov är det viktigt att man vet vad den andra gör inom sin profession och vad de har kunskap om. Ett samarbete mellan olika vårdprofessioner visar på att man kan ge patienten vård av så hög kvalitet som

möjligt. Viktigt skulle det vara att man förbereder studerande för interprofessionellt arbete genom att man skulle införa arbetsmoment redan under skoltiden, det skulle öka samarbetet mellan de olika professionerna och studerandena inom hälso- och sjukvården skulle vara mera beredd på samarbetet och kommunikationen som krävs för att ge den optimala vården. Interprofessionell utbildning (IPE) ger en större yrkeskompetens eftersom man lär sig att samarbeta som ett team genom att dela med sig av sin kunskap inom sitt område och då kunna kombinera de olika professionernas kunskap och färdigheter för patientens bästa. Eftersom vi har en växande befolkning av äldre människor som behöver verksamhet även utanför sjukvården, men som ändå involverar sjukvård, behöver sjukvårdspersonal lära sig att samarbeta med professioner utanför sjukhus, sådana inom kommunen och samhället. Det kommer därför bli av allt större betydelse att vårdpersonal ska kunna samarbeta, ta del av andras kompetens och kunskap. Därför är det viktigt att införa ett interprofessionellt tänkande redan under utbildningstiden, även om det verkar vara självklart, för att öka det interprofessionella tänkande. Det interprofessionella innebär alltså att man arbetar över gränserna mellan olika professioner för att ge den bästa möjliga vården för en patient (Ponzer m.fl. 2009. 929-931).

3.3 Interprofessionellt arbetssätt

Det interprofessionella arbetssättet utgår ifrån att olika professioner inom social- och hälsovården ska gemensamt skapa en plan som är patientcentrerad. Det gemensamma målet är att man ska kunna skapa en plan baserat på patientens livssituation. För att skapa en plan som passar patienten behöver de olika professionerna dela med sig av sin kompetens, för att skapa en vårdplan för patientens bästa. Detta skiljer sig från ett multiprofessionellt arbetssätt, där de olika professionerna arbetar för att uppfylla patienternas vårdbehov utgående ifrån sin egna kompetens (Twaddle, 2012, s.13-16).

3.4 Evidens

Evidens betyder att man systematiskt och på ett medvetet sätt går igenom forskningsresultat och använder det som vägledning inom vårdarbetet. Detta ska göra att man kan ta bättre beslut inom vården samtidigt som man får ett bättre underlag. Man ska dock vara kritisk på vissa punkter och inte anta att det genast är evidensbaserat. Man måste kunna ifrågasätta om det är en forskning som man forskat tillräckligt om, kan handla om en vårdmetod eller behandlingsmetod. Även vad det resulterat i, då också berätta för patienten om det handlar om en behandlingsmetod, vad forskningen visat. Man måste även kunna hänvisa till andra forskningar som kunnat komma fram till likande resultat. Allt detta innebär att man ska vara kritisk och kunna avgöra det som är väsentligt i det man ska utföra eller göra (Evidens, (u.å) [Online]).

3.5 VATA-projektet

VATA-projektet har skapats för att kunna ta fram vårdlinjer för att stöda funktionsförmågan hos målgrupper som barn och familjer m.fl. Syftet med projektet är att man ska kunna utveckla modeller och nätverk för tjänster, som är framtagna ur evidensbaserad vård, genom kunskapsutbyte och kompetensutbyte mellan de olika organisationerna och skolorna som deltar i projektet. Undervisningsministeriet har finansierat projektet för att kunna lägga fram nya riktlinjer som bygger på vetenskaplig kunskap. Finansieringen är för att skapa de nätverk som behövs för att kunna utveckla hälsovårdsektorn på ett gott sätt. Detta nätverk som skapas kommer att ske mellan olika yrkeshögskolor, arbetsplatser och olika organisationer. Det är sju olika skolor som ingår i detta projekt, där man använder sig av det nätverk man har till arbetslivet, både inom primärhälsovården och specialistsjukvården. De skolor som deltar i detta projekt utöver Novia och Arcada är TUAMK (Åbo yrkeshögskola), JAMK (Jyväskylä yrkeshögskola), Metropolia, SAMK (Satankunnan ammattikorkeakoulu) och OAMK (Oulun ammattikorkeakoulu). Utöver de finländska skolorna, sker även samarbete med universitet i Sverige (Vaikuttavat tavat,(u.å)[Online]). Man samarbetar även med olika organisationer som är involverade i hälsovården, så som Sjuksköterskeföreningen och Duodecim m.fl (Information om projektet VATA,(u.å) [Online]).

Novias campus i Åbo och Vasa deltar i VATA-projektet, för att kunna tillföra kunskap, som projektet kan använda sig av och utveckla evidensbaserade metoder för ett interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt. Vasa centralsjukhus är en samarbetspartner

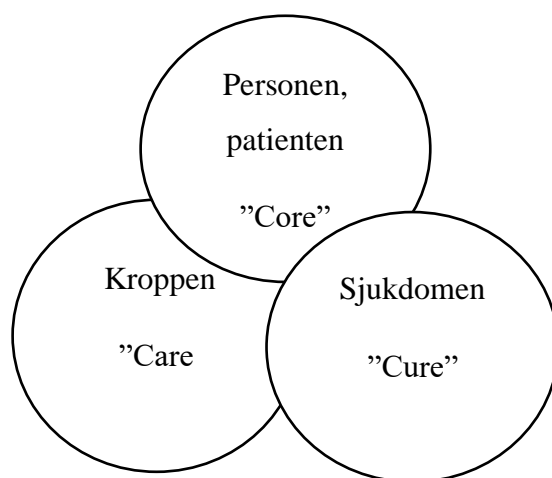
med campus Vasa, varav ett övergripande syfte är att höja patientsäkerheten och förbättra rehabiliteringskedjan så gott som möjligt för specialsjukvården. En annan samarbetspartner är Seniorcentret, dagverksamheten för svenskspråkiga äldre, där syftet är att bidra med funktionsupprätthållande aktiviteter för målgruppen. Åbocampus samarbetar mellan Åbo stads välfärdssektor och en högre YH-studerande för att utveckla ett verktyg för att kunna bedöma effektiviteten av en rehabiliteringssamarbetsgrupp inom mångprofessionellt arbete. Även ett samarbete med äldreomsorgen i Jakobstad, för att möta de utmaningar som samhället kommer ställas inför med äldreomsorgen. Ett samarbete med två privata äldreboenden, med personalen och studerandegrupper. Det Candolinska servicehemmet är ett hem som fokuserar på äldre med minnessjukdom medans Servicehuset Wilén fokuserar på äldre som inte har en minnessjukdom (VATA, Novia ,(u.å) [Online]). VATA-projektet är även om evidensbaserad praxis.

En sak VATA-projektet har som centralt begrepp är evidensbaserad praxis. Detta innebär att all vård ska vara grundad i evidens, samtidigt som den ska ha goda rutiner och god vårdpraxis. All hälsovård ska vara av hög kvalitet och bedrivs på ett sådant sätt som stöder evidens. Detta innebär att all vård grundar sig i tillgänglig kunskap, klienters erfarenheter, professionernas kompetens och klienternas önskemål och situation. Det andra som VATA-projektet har som centralt begrepp är ICF, ett klassifikationssystem som WHO har som klassningssystem. Detta klassifikationssystem är internationellt som klassificerar funktionshinder, funktionstillstånd och hälsa. Genom att använda detta system, har personal inom olika sektorer, så som personalen inom social- och hälsovård, ett gemensamt språk för att beskriva hälsorelaterade tillstånd och hälsa. ICF ger möjlighet att beskriva en patients hälsa, funktionstillstånd och funktionshinder, ergoterapeuter är ett exempel på de som redan använder sig av ICF-klassningen. ICF-klassningen är inte lika utsträckt hos annan personal inom social- och hälsovården men VATA-projektet använder sig av detta i en varierande sträckning och andra professioner blir bekanta med systemet (Vård i fokus, 2015, s.24-27).

4 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer respondenten att lägga fram en teoretisk utgångspunkt till undersökningen. Respondenten har utgått ifrån Lydia Halls teori om Care, Core and Cure. Hall var en rehabiliterings sjuksköterska som använde sin filosofi för att grunda Loeb Center för rehabilitering i New York. Modellen utgår i från tre cirklar som överlappar varandra,

Care, Core och Cure. Denna modell är riktad till patienter som är över 16 år och som har passerat det akuta stadiet i sin sjukdom och behöver en mera rehabiliterande vård (Alligood, 2013, s. 49-50).



Den första cirkeln, kroppen, står för vårdandet som är enbart för sjukskötare. I cirkeln ingår sådana funktioner som att klä på sig, duschning och att äta som sjukskötarna hjälper patienterna med att klara av. Att sjukskötaren hjälper patienten med detta ger en närmare relation med varandra. Ju djupare denna relation blir, desto mera kan patienten uttrycka sina känslor för sjukskötaren. Sjuksköterskans mål i denna cirkel är att få patienten att ha det bekvämt. I denna cirkel ingår även att sjukskötaren ska göra en stark grund till genomförande av vårdande, genom att tillämpa sin kunskap om biologiska och naturliga kunnande. Viktigt i denna cirkel är att sjukskötaren bibehåller en professionell roll, där patienten kan få den omvårdnad och närhet som behövs av den professionella sjukskötaren. Patienten och sjukskötaren skapar en relation med varandra (George, 1980, s.40-41).

Den andra cirkeln, patienten, innebär att andra inom sjukvården deltar i omvårdnaden av patienten. Sjukskötaren ska även ha en sådan relation till patienten, så att sjukskötaren kan hjälpa patienten att uttrycka sina känslor i sitt nuvarande tillstånd och på så vis kan patienten uppnå en bättre syn på sig själv. I takt med att patienten börjar förstå sig själv bättre med hjälp av sjukskötaren, kan patienten efterhand ta mera beslut om sitt liv. Patienten kan då hitta sådant som motiverar för att uppnå en bättre hälsa, detta kommer från patienten själv, ett läkarteam kan inte göra patienten frisk om inte denne har en egen förståelse och motivation till att bli bättre (George, 1980, s.41-42).

I den tredje cirkeln, sjukdomen, är även andra professioner inom läkarteamet involverade. Sjukdomen är det centrala och det är sjukskötaren som ska hjälpa patienten, men även familjen, med att ta sig igenom det som blir sagt att patienten ska göra av läkaren. Sjukskötaren ska finnas där för att aktivt stöda patienten. Det som skiljer sjukskötarens roll i denna cirkel från den första cirkel, kroppen, är att patienten ofta börjar förknippa sjukskötaren med smärta, som vid injektioner. Patienterna borde förknippa sjukskötaren med bekvämlighet och omvårdnad (George, 1980, s.42-43).

4.1 Processer i teorin.

Dessa tre aspekter, cirklar, är inte lika stora. Beroende på patientens framsteg ändrar cirklarna storlek och betydelse. Oftast är det Care och Cure som är de mest framstående aspekterna. Sjukskötaren hjälper här patienterna finna kärnan i sin sjukdom eller det som är problemet genom att ha en nära relation till patienten. För att sjukskötaren ska kunna närma sig patienten behöver sjukskötaren gå igenom vissa processer, där den första är att göra en bedömning av patienten. Sjukskötaren samlar information om patienten, som hur hälsan är för den patienten. Enligt Hall ska denna bedömning då vara till fördel för patienten och inte för sjukskötaren, för att patienten ska bli medveten om sig själv. Då patienten blir mera medveten om sig själv ska det hjälpa till att patienten ska bli friskare och öka förmågan till att må bättre. Bedömningen är även till för att ge patienten och familjen en förståelse för sjukdomen (George, 1980, s.43-44).

Det andra sjukskötaren måste göra är att kartlägga patientens behov eller problemområde. Detta är beroende av den data som sjukskötaren samlar in i bedömningsprocessen. Eftersom det är patienten som har kontrollen över sin egen förmåga att läka, ger det helt andra slutsatser om vad som är bästa rehabiliteringen för patienten och inte det som sjuksköterskan eller läkaren kan ha som idé till rehabiliteringsplan. Efter att man kartlagt behoven ska sjukskötaren göra upp en plan på vad som behöver tränas på och patienten själv ska välja rangordningen, dvs sätta upp det som är viktigast för patienten själv först. Enligt Hall är det viktigt att patienten själv får prioritera vad som är viktigast och har motivation till. Det fjärde steget är genomförandet av själva planen. Här har sjukskötaren en viktig roll, där direktkontakt med patienten i den bemärkelsen att sjukskötaren arbetar med patienten då det kommer till duschning och påklädning mm. Sjukskötaren ska även hjälpa patienten och

familjen att förstå och genomföra den medicinska planen. Detta innebär att sjukskötaren även ska hjälpa patienten med sina känslor, ge vidare information och stöda patientens egna beslut. Den sista processen är att utvärdera huruvida patientens framsteg utvecklas i takt med de mål patienten satt upp (George, 1980, s.44-46).

4.2 Begränsningar.

Denna teori har några begränsningar, som gör att man inte kan tillämpa teorin på alla patienter. Halls teori är för de patienter som inte längre är i det akuta stadiet av sin sjukdom, att man inte kan närma sig de patienter som är i den akuta fasen av sin sjukdom på samma sätt. Däremot behöver nog alla patienter samma nivå av omvårdnad av sina grundläggande behov, dvs patienten behöver veta vad som pågår, förstå sjukdomen och planen för sin sjukdom. En annan begränsning är att familjen till patienten enbart inräknas i curecirkeln, sjukdomen. Teorin är även utformad för enbart patienter över sexton år som inte är i den akuta fasen av sin sjukdom, teorin är alltså inte för barn. Även är teorin enbart för de sjuka, vilket innebär att ”friska” människor inte får någon omvårdnadskontakt, fastän det även är hälsovård. Reflektion är den enda metoden som används för kommunikation med patienten, även om den inte alltid är den bästa metoden för kommunikation (George, 1980, s.46-47).

5 Tidigare forskning

Respondenten har sökt artiklar från CINAHL, ebsco och svemed+. Antalet träffar var 43. Sökorden som använts är interprofessional, rehabilitation, health-care students, nursing students. Artiklar som valts bort är sådana som riktar sig till ett speciellt område exempelvis sådana som gjorts på enbart neurologiska patienter. Sådana valdes bort därför att respondenten försökte hitta sådant som inte är inriktat på något område, utan är artiklar som hänvisar till hälsovården överlag. Inga artiklar från SveMed+ har tagits med. Artiklar från SveMed+ valdes bort därför att de var riktade till specifika områden, så som neurologi. För att korta ner antalet artiklar valdes artiklar från åren 2011-2015, utbudet av artiklar var mycket stort och därför kunde utgivningsåren dras ned ordentligt. Även en artikel från 2006 har tagits med då den handlar om studerandens perspektiv på interprofessionell utbildning.

5.1 Interprofessionellt perspektiv

Kent F. et al (2012), har i en studie undersökt hur patienter ser på en klinik som leds av studerande på ett interprofessionellt sätt. Kliniken blev etablerad i ett rehabiliteringscenter och koncentrerade sig på patienter över 70 som nyligen blivit utskrivna från sjukhus efter akut sjukdom. Studerandena gjorde bedömning baserat på igenkännande av vad som patienten behövde för vård, de såg till den vård patienten och dennes familj behövde.

Syftet med studien var att uppge patientdemografi, resultat och uppfattningen av service som patienterna fick på kliniken ledd av studeranden. Patienternas uppfattning och resultat av konsultation av studerandena mättes på en skala. Totalt 18 studeranden och 25 patienter deltog. 16/25 deltog i själva studien, varav 15 av patienterna kände att de kunde börja hantera sin hälsa annorlunda. Patienterna kände även att då de fick interprofessionell konsultation, att omvårdnaden skulle leda till färre hälsoproblem. Patienterna kände att de fick en patientcentrerad omvårdnad, där inga viktiga beslut togs utan patienternas förståelse.

Den växande delen äldre behöver även hälsovård efter den akuta sjukhusvistelsen, vilket verkar vara lämpligt för en interprofessionell modell av omvårdnad. Interprofessionella team kan identifiera behoven som äldre har. De flesta patienterna i denna studie hade icke-akuta remisser och fokuserade på främjande av skador. Studiens begränsningar är att patienterna inte var så många och att alla inte gav respons på arbetet som de studerandena gjorde. Man fick bra respons på studien, patienter fick konsultationer och studerandena fick chansen att lära sig om interprofessionalism.

En studie av Mellor R. Et al, från 2013, har man tittat på hur studerande, som genomgått en fyra veckors interprofessionell utbildning, upplevt faktorer som gör utbildningen mera lärorik. Enligt WHO 2010 innebär interprofessionell utbildning en process där studeranden lär sig ”med, av och om” andra professioner med mål att skapa interprofessionella team som är effektiva, som sedan i sin tur ger förbättrade resultat i patientvård. Denna studie är gjord genom en semi-strukturerad intervju där man hade både öppna och slutna frågor som gav svar på hur de studeranden såg på sin erfarenhet av fyra veckors-utbildningen. Frågorna analyserades sedan genom IPA, en skala som gör att forskaren kan hitta både kvalitativa och kvantitativa faktorer som påverkar.

Det var tre olika större teman som identifierades om hur studerande uppnått mera kunskap genom den interprofessionella utbildningen. Dessa var miljön och deltagande, kommunikation och teamarbete, och roller och sammanhang. Miljön på IPE (

Interprofessional education) programmet främjade lärandet. Atmosfären och handledarna var varma och vänliga som hjälpte studerandena att slappna av och njuta av sessionen. Handledarna var hjälpsamma, vänliga och studerandena upplevde dem som uppmuntrande.

Det andra temat var kommunikation och teamwork. De fann att det var värdefullt att lyssna på de andra professionerna och respektera de andras bidrag till teamarbetet. Studerandenas självsäkerhet ökade genom att agera tillsammans, detta ökade kommunikationsfärdigheten. Samtidigt som färdigheten inom kommunikation, och kunskapen om de andra professionerna ökade, började de förstå hur de kan använda dessa färdigheter för att effektivisera arbetet tillsammans.

Det tredje temat var roll, identitet och sammanhang. Studerandena tyckte att de uppnått en djupare förståelse för de olika professionernas ansvar och kände att detta ökade potentialen för att förbättra kvaliteten på hälsovård. När de blev uppmanade att reflektera över sina egna roller, ändrades deras uppfattning om deras roller och de fick större stolthet i deras professioner efter utbildningen. Exempelvis hade en sjukskötarstuderande den uppfattningen att sjukskötare var som lim, de höll allt ihop, men genom att de är ”limmet” och kommunicera med alla andra professioner, är det sjukskötarna som är avgörande för patientvården.

Studerandena uppskattade den vägledning, trygghet och den närhet som handledarna hade. Genom att de uppmuntrades att ha en aktiv roll i aktiviteterna lärde de sig att lyssna, att presentera och skydda sin egen åsikt och lära sig lyssna på andras åsikter.

5.2 Rehabiliterande arbetssätt

En studie av M. Fougner et al (2011) som gjorts i Norge, har man tittat på studerandes reflektioner på interprofessionellt teamwork under verkliga erfarenheter inom sjukhus- eller hemma rehabiliteringsservice. Studeranden har följt ett rehabiliteringsteam under en dag och intervjuades sedan. Studien är baserad på observationer på arbetsplatsen, kallad ”shadowing”, som artikeln förklarar som en inlärningsmetod. Denna metod hjälper studeranden att hitta patientens behov genom interprofessionellt teamwork. Genom ”shadowing” (skuggning), kan studerandena främst observera arbetsmiljön, sysselsättningen och yrkesfärdigheterna, och på så sätt få förståelse för olika arbetsroller som finns i teamet.

De fick även en djupare förståelse för deras egen och andra organisationer som finns på en arbetsplats.

Det fanns fyra övergripande teman som man hittade i studien. Teman var dela kunskap, patientcentrerad fokus, teamet inom organisation och att korsa professionella gränser. Studerandena var entusiastiska över den funktionella interaktionen mellan de olika professionerna. Att hela teamet var tillsammans samtidigt tillät interaktion inom teamet och med patienten. Studerandena såg hur de olika professionerna kompletterade varandra och fick ökad förståelse för patientens behov.

Studerandena fick uppmärksamhet på metod för samarbete, som var väl designad och som medförde motivation och inspiration. De fick en klar bild på den individuella patienten, vilket gjorde att de kunde ta i beaktande personliga och praktiska överväganden, och på så sätt fördela uppgifter. För att arbeta interprofessionellt behöver man mycket kommunikation och ha en öppenhet mot andra. Studerandena lade märket till den starka känslan av enlighet inom teamen, både de som var på sjukhus och de som gjorde hembesök. Studerandena betonade att teamen hade ett klimat av öppenhet och säkerhet i relation till patienterna.

Inom den patientcentrerade fokusen är patienten nyckelpersonen. Studerandena blev förvånade över hur patienten var i centrum för interaktion, angående deras behov och förmågor. Sociala interaktioner var mera direkta och personligt uttryckta i situationer då teamet koncentrerade sig enbart på en patient. För att skapa ett professionellt arbete måste man se till de individuella olikheterna, som värderingar och prioriteringar. Studerandena uppskattade utmaningen att välja mellan de relevanta och icke-relevanta aspekterna vid planering och organisation som kan bidra till ett meningsfullt liv. Den kunskapen behöver utvecklas med tiden.

Studerandena visade tvivel på att de själva skulle kunna arbeta i interprofessionella team. Det kom fram att gränserna mellan de olika professionerna inte var så klara, speciellt hos teamen som gjorde hembesök. Att studerandena använde sig av ”skuggning” verkar vara en god start för att reflektera över vården i praktiken. Studerandena kunde då identifiera och diskutera problem och se sådant som är väsentligt för teamarbete. Genom ”skuggning” får studeranden i ett tidigt skede se goda förebilder, möjlighet att observera det som de lärt sig i teorin och lära sig om andra professioner och interprofessionella relationer.

En studie av A.Croker et al (2012), vars syfte var att informera om utvecklingen av samarbete, genom att belysa erfarenheten av samarbete mellan rehabiliteringsteam. För att

få veta om deras erfarenhet intervjuades 66 teammedlemmar, genom semi-strukturerade intervjuer för att samla in data om erfarenhet att arbeta i rehabiliteringsteam.

Det som hittades i denna studie var fem olika dimensioner som uttrycker mellanmännsliga dimensioner av strävan. Det första var ett positivt engagerande med andra personer, etablera olika sätt att kommunicera och arbeta med andra, föreställa ramar för patienters rehabilitering, att komma in i ett team och påverka förändring hos personer och situationer. Tre andra dimensioner som påverkar strävan, genom granskning var reflexibilitet, ömsesidighet och lyhördhet. Dessa är inte nödvändigtvis sådana som behöver påverka strävan eller i relation till samarbete, men de behövs för begrepp inom professionell praxis. Dessa olika dimensioner är sådana som kan påverka strävan till samarbete. Dessa, tillsammans med personlig kunskap om system, professioner, människor och situationer, ger en grund åt professioner inom hälsovården som kan hjälpa professionerna att utveckla deras samarbete tillsammans.

5.3 Studerandens uppfattningar om interprofessionalism och rehabilitering

2006 publicerades en artikel om studerandens perspektiv på interprofessionell utbildning av M. Lumague et.al i Journal of Interprofessional Care. Studeranden ur olika professioner, som sjukskötare och läkarstuderande, deltog i en fem veckor lång period, där de träffades för att delta i interprofessionella gruppmöten. Artikeln diskuterar de olika professionernas perspektiv av denna interprofessionella utbildningstid, både utmaningarna och fördelarna. Alla som deltog i studien kände igen det viktiga i interprofessionellt teamarbete för patientomvårdnaden och att man under studietiden ska få möjlighet att förbättra färdigheter, attityder och uppförande som behövs för interprofessionellt samarbete.

Målet med denna utbildning var att öka kunskapen och respekten för andra professioner för att ge bra hälsovårdsservice åt patienter. Studerandena skulle även öka kunskapen och förståelsen för det interprofessionella samarbetet och kommunikationen, även dela med sig av erfarenheten av utbildningen och förbättra färdigheten att kunna skapa interprofessionella relationer för att skapa ett gott teamarbete.

Resultatet av studien visade att studerande blev lärda att fokusera på sin egen specifika roll. Studeranden borde få möjlighet att utveckla färdigheter, uppförande och attityder som krävs för att kunna arbeta i interprofessionella team. Det skulle även vara bra att införa samarbete med andra professioner i hälsovårdssektorn under utbildningstiden för att studeranden ska kunna skapa en större uppskattning och förståelse för andra perspektiv som andra professioner har.

En annan studie gjord i Danmark av B. Nørgaard et al (2013) har man tittat på skillnaderna mellan två olika grupper, en grupp som genomgick en träning i en interprofessionell klinik, den andra gruppen fick träning på en vanlig klinisk avdelning. Man samlade sedan in enkäter, via webben, med frågor för att se om studerandenas uppfattning om upplevd självförmåga förbättrats. Syftet med studien var att bedöma inverkan på ett interprofessionellt träningsprogram hos studerandes uppfattning om upplevd självförmåga.

Resultatet man fick fram i studien var att en interprofessionell träning förbättrar studerandens uppfattning på upplevd självförmåga mer än den vanliga träningen på avdelningen. Det var speciellt i två frågor, som studerandena som genomgick interprofessionell träning, hade högre poäng i angående upplevd självförmågan. Det var i frågan om samarbete mellan professioner i planering av mål och handlingar för patienten. Den andra frågan handlade om samarbete med andra professioner om rehabilitering på en slutenvårdavdelning. Detta kan bero på att grupper som laboratorietekniker uppfattar sig mera som de personer i teamet som ska ge information åt de som ska ge vård än de som ger vård. Även om studien visar på att uppfattningen om upplevd självförmåga ökar vid interprofessionell träning, kan man inte påvisa att det ger ett bättre teamarbete.

5.4 Interprofessionell utbildning

Uffe Hylin (2010), Sverige, har skrivit en avhandling som handlar om hur studerandena får genomgå ett interprofessionellt träningsprogram på fyra olika avdelningar på sjukhus runt om i Sverige. Detta skedde i ett samarbete mellan Karolinska Institutet och Stockholm Country Council. Programmet var till för olika terapeutstuderanden, läkarstuderanden och sjukskötarstuderanden i olika skeden av sina studier. Studerandena delades in i grupper om tre sjukskötarstuderanden, en eller två läkarstuderanden och en terapeut ur de tre olika grupperna. Tillsammans skulle de jobba på dessa träningsavdelningar. De fick även olika

handledare, sjukskötarna var på avdelningen morgon- och kvällsskift. Terapeuterna tillbringade halva tiden på andra avdelningar och kirurgerna var endast på morgonskiftet.

De generella målen med detta träningsprogram var att studerandena skulle få utveckla sin egna professionella roll, ge patienterna god vård under handledning, öka förståelsen för patientens roll, bli mer uppmärksam på de etiska aspekterna av hälsovård, öka förståelsen för de andra professionernas och betona hur viktigt det är med kommunikation inom teamet och för patienten. Det fanns även mål för de olika professionerna som var mera inriktade på sina områden som man studerade.

Resultatet av studien, var att studerandena överlag fann att bästa sättet att lära sig, var genom samarbete. Även målet med att studerandena skulle få en större förståelse, för sin egna roll i yrkeslivet genom denna studie, lyckades. Studerandena ökade sin förståelse över hela sin tid under denna träning, skillnaderna mellan grupperna ökade inte.

Den första studien visade att studeranden på en träningsavdelning får bättre möjlighet att kunna lära sig om andra professioner och utveckla sina professionella roller. Den andra studien visade att det är värdefullt för studeranden. Studien visade även att studeranden tycker att interprofessionell utbildning ska införas tidigare i studierna så att studerandena kan lära sig att samarbeta och få förståelse för andra professioner. Den tredje studien hade två slutsatser som man kan diskutera. Den ena var att de studeranden som hade lägre samarbets närmanden tyckte att interprofessionell utbildning inte var lika viktig och de var även mindre nöjda med träningen överlag. Den andra slutsatsen var att alla studeranden uppskattade interprofessionell träning i klinisk miljö. Den fjärde studien visade att träning, där man fokuserar på teamsammanhållning, ökar teamarbete och samarbete genom interprofessionell utbildning. Man menar även här, att om man lägger tid på att utveckla ett sådant teamarbete, får man ett funktionerande teamarbete på kortare tid. Man kom även fram till att studeranden föredrar kliniska övningar på en träningsavdelning framför traditionella kliniska övningar på en vanlig avdelning.

Studien visar att studeranden överlag har positiva erfarenheter av klinisk träning på en träningsavdelning och att det skulle vara värt att satsa på hos studeranden. På dessa träningsavdelningar får studerandena mera kunskap och förståelse för sina egna roller samt för de andra professionerna som de ska samarbeta med. En av de viktigaste aspekterna är handledningen, där utbildningen och stöd är avgörande. Relevanta mål och relevant innehåll ska så tidigt som möjligt introduceras för studerandena, under sina utbildningsprogram. Det ska även behöva finnas chansen för studerande att få studiepoäng via interprofessionella

kurser och de borde bli obligatoriska. För att studeranden ska kunna utveckla ett samarbete mellan varandra och lära känna varandra kan ex. teamträning vara något att börja med.

6 Undersökningens genomförande

Undersökningen är en enkät med tre korta öppna frågor (Bilaga 1). Eftersom enkäten bestod av öppna frågor gör det studien till en kvalitativ undersökning. Sjukskötarestuderandena svarade på enkäten efter att de varit ut på praktik. Dessa svar skulle sedan ges åt den handledande läraren för praktiken, under seminariet efter den genomförda praktiken. De sjukskötarestuderande som svarade på enkäten, var sista årets studerande, som var ut på sin fördjupade praktik och dessa sjukskötarestuderande har blivit klara med sina studier. Respondenten har fått materialet för att analysera.

6.1 Urval

Respondenten fick svaret på enkäten från 21 studerande från Yrkeshögskolan Novia att analysera. Materialet kommer enbart från sjukskötarestuderanden från Novia, inget från de sex övriga skolorna som ingår i VATA-projektet. Dessa svar som projektet fått in av studeranden kommer att användas för att utveckla det interprofessionella under studietiden. I detta fall är det sjukskötarestuderande som man önskar få svar av, som är utspridda på ett stort område (Eijlertsson, 1996, s 11-12).

Respondenten valde inte vem som varit med i studien utan fick materialet.

6.2 Datainsamlingsmetod

Enkät är passande eftersom VATA-projektet är i samarbete med sju olika skolor och det är en stor grupp sjukskötarestuderanden som ska svara på undersökningen. Enkät passar då forskare vill ha svar av en stor grupp människor på kort tid. Enkäten består av öppna frågor som sjukskötarestuderandena ska svara på. Öppna frågor är sådana frågor där informanterna förväntas skriva svar (Eijlertsson, 1996, s.111). De öppna frågorna är beskrivande och det

ger en djupare tolkning, respondenten ska förstå det som ska analyseras (Fejes&Thorberg, 2011, s. 18-19).

Svaren ger mycket mera information än svar på slutna frågor. Dessa öppna frågor är sådana frågor som man ofta benämner som ostrukturerade. Detta betyder att frågor som är ostrukturerade inte har svarsalternativ, utan undersökningsgrupperna skriver själv sina egna svar på frågorna. Det finns två orsaker till att öppna frågor är sämre än slutna, det första är att vissa människor kan ha en väldigt oläslig handstil så att respondenterna kan ha svårt att tyda svaren. Det andra är att människor uppfattar frågor olika och kan svara på väldigt varierande sätt och det kan ställa till bekymmer (Ejliertsson, 1996, s. 72).

Informanterna, sjukskötarestuderanden, ska själva beskriva sina upplevelser i den fördjupade praktiken. Frågorna är så lite som möjligt styrda så att man ska få så mycket information som man kan om frågan. Man kommer få fram mycket mera åsikter och tolkningar ur materialet då en strukturering av materialet görs först efter att materialet är insamlat. Det är i analysprocessen som forskaren kan styra lite i vad för svar man får ur materialet (Jacobsen, 2007, s.48-49).

Det positiva med öppna frågor är det att man får in mycket information, om det ämne som respondenterna önskar få svar på. Informanterna har möjlighet att öppet uttrycka sig om ett ämne och med egna ord. Oftast är det så att frågorna på enkäten är korta medan svaren tenderar att bli längre. De öppna frågorna ger mera nyanser i materialet som ska bearbetas. De öppna frågorna kan även ge en bättre bild på hur det verkligen förhåller sig i verkligheten till ett ämne, vilket de slutna frågorna inte nödvändigtvis gör (Denscombe, 2009, s.221-222).

För att få svar på enkäten, frågorna, vände man sig till skolorna som ingår i projektet. Enkäten (bilaga 1) sändes ut med uppmaning till lärarna att man skulle dela ut den bland sjukskötarestuderanden som skulle svara på frågorna under sin praktik. Sjukskötarestuderandena skulle iaktta det som skedde på avdelningarna och skriva ner om man använde sig av rehabilitering och interprofessionalism och enkäten samlades sedan in av den handledande läraren på det slutliga seminariet efter praktiken.

Eftersom respondenten fått materialet, har respondenten inte gjort enkäten eller tagit fram frågorna, frågorna är gjorda av VATA-projektets medlemmar.

6.3 Dataanalysmetod

Analysmetoden är en kreativ process. Beroende på hur man är som person, reflekteras det i analysen och olika resultat kan komma fram, detta olika från forskare till forskare. Respondenten har valt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys, detta för att enkäten hade öppna frågor. Då man gör en kvalitativ innehållsanalys ska innehållet kategoriseras, kodas och sedan ska man hitta olika teman i kategorierna (Ejliertsson, 1996, s111).

Oftast analyserar man enkäter kvantitativt, men i detta fall är det bättre med en kvalitativ analysmetod. En kvalitativ innehållsanalys är en process där respondenten systematiskt undersöker materialet och försöker ordna sitt material för att få fram ett resultat. För att få fram resultat ur materialet måste data organiseras och brytas ner i olika enheter. Därefter kodas enheterna och ett tema eller mönster kan hittas i de kodade enheterna. Riktlinjer för hur exakt man ska göra finns inte då varje kvalitativ analys är unik i sig (Fejes&Thorberg, 2011, s. 32).

Respondenten har valt att analysera varje fråga enskilt med svaren för att få en så klar bild över innehållet som möjligt.

För att få fram diagrammen över analysen har respondenten först läst genom alla svaren, sedan tagit ut det som är relevant för detta arbete. Därefter har respondenten börjat kategorisera meningarna och orden som hör ihop i olika teman för att sedan försöka skapa underkategorier och därefter huvudrubriker som passar med arbetet.

6.4 Etiska överväganden

Vid en forskning är det alltid forskaren själv som ansvarar för etiska och moraliska frågor i forskningen. Detta innebär att ansvar inte får överföras till nämnden som granskar forskningen. Även informanterna i denna forskning har frivilligt kunna delta i denna forskning. De måste även informeras om de på något vis skulle kunna ta skada av att delta i forskningen och att de då kan avgöra om de vill delta eller inte. Om det skulle finnas en risk att någon informant skulle ta skada eller risker, väger man detta mot det kunskapsvärde som forskningen kan möjliggöra. Eftersom detta är en kvalitativ forskning ska sådana utdrag som identifierar ex. en skola, en plats, boplat, lämnas bort eller skrivs om till något okänt. Detta gör att identifiering är mindre möjlig (Forskningsetiska delegationen 2009, s.1-12).

Även om det i arbetet framkommer varifrån materialet kommit, från Novia, går det ändå inte att identifiera. Det framkommer även i den teoretiska bakgrunden under VATA-projektet att det är två Novia campus som deltar, men inte någon identitet på de som deltagit. Det framkommer inte heller på vilka avdelningar som dessa studeranden varit och då går det inte heller att identifiera personer som svarat på enkäterna. Även svaren som respondenten fick har blivit förstörda efter att studien blivit klar, inga namn fanns heller på svarsenkäterna.

7 Resultatredovisning och tolkning

I detta kapitel kommer respondenten att presentera resultaten som framkommit ur de enkäter som utförts i denna studie. Enkäterna har respondenten analyserat genom innehållsanalys, som Jacobsen (2007, s. 139.) beskriver. Två stycken innehållsanalyser har gjorts baserat på de två frågeställningarna som ställdes. Dessa två frågeställningarna är indelade i kategorier som sedan är indelade i mera beskrivande underrubriker (bilaga 2 och 3). Till de olika underrubrikerna kommer det även till sist en tolkning. Den första frågeställningen var: Hur ser sjukskötarestuderanden på ett rehabiliterande arbetssätt och den andra hur uppfattar sjukskötarestuderna interprofessionell rehabilitering.

7.1 Hur sjukskötarestuderanden uppfattar ett rehabiliterande arbetssätt, patientens synvinkel.

Den första frågeställningens resultatredovisning är indelad i två huvudkategorier, patientens synvinkel och personalens synvinkel. I detta stycke framkommer det patientens synvinkel. Det som kommer fram ur analysen är att det framträder fyra mer övergripande underkategorier under huvudkategorin patientens synvinkel.

7.1.1 Träning.

Träning är ett av de viktigaste momenten i patienternas återhämtning, på en avdelning och patienten kan behöva hjälp av en viss sorts terapeut och de ska kunna hjälpa till med är

rehabiliteringen. En annan viktig punkt som framkommer ur analysen är att det är viktigt med både *psykiskt och fysiskt* stöd för patienten. Det som sägs om det psykiska stödet är att om en patient inte får det ordentliga stödet så kommer det fysiska stödet inte heller hjälpa patienten framåt i rehabiliteringen. Lika viktigt att det psykiska stöds som det fysiska. Patienten får inte en optimal rehabilitering om inte båda sidorna stöds.

... ”sköter om det psykiska hos patienten genom rehabilitering kan man stöda den fysiska men även tvärtom”

Den *fysiska träningen* kan vara i form av olika aktiviteter i aktivitetsrummet och promenader runt på avdelningen eller utomhus. Även annan träning som görs i samband med en rehabiliterare sker vid aktivitetsrummen. *Det psykiska* ska stödas genom att man som personal ska ge stöd åt patienten. Även det att de så långt som möjligt ska få göra det de klarar av och får göra saker på egen hand, det kan helt enkelt handla om påklädningen. Som personal ska man även stöda patientens strävan mot mål, med mål kommer man längre i rehabiliteringen.

”Viktigt att vi inte hjälper för mycket, men förstår heller inte för lite, vi strävar till att hitta medelvägen så att patienten förbättras.”

”...bara moraliskt stöd...vårdaren bara går bredvid så att patienten känner sig säkrare.”

7.1.2 God helhetsvård

Den andra underkategorinsom är starkt framträdande är en **god helhetsvård**. Viktigt med vården är att patienterna själva ska få vara så *delaktiga i vården* som möjligt. Även viktigt att patientens *anhöriga* får vara med och ge direktiv om hur patienten ska tas hand om när denne kommer hem från avdelningen och att de anhöriga får ta del av vården.

”...delaktig i vården så att de får välja t.ex. vilken arm de vill att man tar blodprov från..”

Viktigt för patienten är *mobiliseringen*, så att de inte lämnar att ligga eller inte kan börja gå igen efter t.ex. en höftoperation. För att patienterna inte ska bli sängliggande måste man börja tidigt med att mobilisera patienten, minskar även risken för att patienterna inte ska kunna bli helt återställda efter ett besök på sjukhuset. En annan viktig sak som man kanske inte tänker på är att man ska *upprätthålla patienters funktionsförmåga*. Om patientens funktionsförmåga skulle börja svikta, ännu mera än den redan är nedsatt, skulle patienten må

sämre och då kan sjukhusvistelsen bli så mycket längre än vad den skulle behöva vara. En annan viktig sak är att patienterna ska ha möjlighet att få **pröva sig fram i rehabiliteringen**, kunna hitta det som passar patienten själv som rehabilitering.

”...viktigt att patienten så långt som möjligt får pröva sig fram i rehabiliteringen.”

”...pröva sig fram till vilka redskap som är passande för den individuella patienten.”

7.1.3 Positiv inställning

En **positiv inställning** är viktigt för patienterna. Det är ganska avgörande om de ska kunna gå framåt i sin rehabilitering och inte lämna t.ex. att ligga. En positiv inställning kommer av många olika saker. **Trivseln** på en avdelning kan vara avgörande om de kan få en positiv inställning. För att göra det mera trevligt kan man ha matsalen och allmänna utrymmen som är uppiggande och trevliga. **Uppmuntran** från personalen ger ett visst självförtroende åt patienten så att de kan börja tro på sig själva, att de kan klara av livet efter en sjukhusvistelse. **Kommunikation** mellan vårdare och patient är en otroligt viktig del. Patienten ska kunna säga om något är på tok och kunna lita på att vårdaren ska ta hand om en. Även att patienten kan säga om denne vill ha hjälp med något hör till kommunikationen. **Förtroendet och bemötande** är viktigt, ett gott bemötande ger ett förtroende mellan vårdare och patienten.

”...bemötande har en stor inverkan på patientens rehabilitering. Att man är artig och vänlig, man visar omtanke och att man bryr sig. Så att patienten känner sig trygg, välbemött och väl omhändertagen.”

”...uppmuntra patienten och engagera den i sin egen rehabilitering.”

Respekt hör överlag till överallt. Respekt behöver man visa som vårdare, då man får en ny patient, för att visa att man förstår de och kan inse deras begränsningar. Gäller även att visa det åt andra professioner inom vården. **Samarbete** mellan vårdare och patient behövs också, att man kan göra det som patienten behöver. Man kan inte bara ha patienten att göra något som denne behöver ha hjälp med.

”...respekt mot alla yrkesgrupper, arbetskamrater, patienter och anhöriga.”

”... bättre samarbete och kommunikation mellan olika professioner samt att det i sin tur leder till en ökad patientsäkerhet...”

7.1.4 Stöd för patienten

Med **stöd för patienten** menas dels olika *hjälpmedel*, som kan hjälpa en patient att klara av sin vardag eller som kan hjälpa dem att återkomma från en skada. Även vid förflyttningar av patienter är hjälpmedel ett bra medel att använda ex. för att patienten inte ska lyftas och kanske få ont går det att ta hjälp av något hjälpmedel.

”...denne genom att denne böjer på benen och använder aprträ då den vill komma högre upp.”

”...gå med rollator...”

Handledning är även en viktig del för att hjälpa patienten. Utan handledning kan patienten skada sig ännu mer, därför är det viktigt att patienter får rätt information och handledning i hur de ska göra för att rehabiliteringen ska bli optimal. Olika **terapeuter** kan hjälpa patienter med olika saker. Fysioterapeuter kan komma och hjälpa patienter med att träna och olika träningsövningar som de kan använda för att bygga upp sina förmågor igen. Näringsterapeuter kan hjälpa med patienter som har problem med att få i sig näring, de kan lägga upp en kostplan för patienten. Logopederna kan tas in då patienten har någon störning som påverkar talet.

”... fysioterapeut till avdelning och ordnar sittgymnastik för patienterna.”

”... en egen fysioterapeut ”jumppari” som dagligen tränar rörelse och muskelstyrka med de patienter som kan.”

”...fysioterapeut och visar hur man går med kryckor...”

7.2 Hur sjukskötarestuderanden uppfattar ett rehabiliterande arbetssätt, personalens synvinkel

Personalens synvinkel är den andra huvudkategorin som tillhör den första frågeställningen. Under denna har även fem olika underkategorier hittats, vård, tankesätt, avlastning, kunskap och samarbete. Underkategorierna kommer att presenteras här och vad som ingår i dessa.

7.2.1 Vård

Vård är en av de underrubriker som respondenten har hittat i analysen. Med vård menas de olika moment som en vårdare kan ha för att ta hand om en patients kropp, främst. Inom vårdrubriken är det fyra olika teman som kommer mera fram. **Smärtlindring** är en sådan sak som kommer fram. Patienten behöver vara smärtfri för att kunna mobiliseras. Detta innebär att man ska kunna ge smärtmedicin före exempelvis fysioterapeuten kommer och ska ha gymnastik med patienten så att patienten kan göra sitt yttersta och inte ha smärtor. Det gör även i sin tur att terapeuten kan göra sitt jobb.

”...smärtlindring så att denne kan börja röra sig så fort som möjligt efter operation.”

”...bra om sjukskötaren har gett smärtmedicin så att patienten inte har smärtor när fysioterapeuten kommer och skall göra sitt jobb.”

För att patienten ska få hjälp av en terapeut måste även **remisser** för patienten göras. Det är viktigt för att patienten ska få komma igång med de funktioner eller få bukt med de problem som finns, de kan få en handledning i vad de behöver göra för att återfå exempelvis förmågan i ena sidan eller åtminstone kunna återgå till hur det var före sjukdomen eller olyckan.

”... läkarna noga med att skriva remiss till en fysioterapeut och då har han/hon kommit och tränat med patienten.”

”...behöver fyss remiss får det och att fysioterapeuten kommer och besöker patienten.”

För att patienterna ska må så bra som möjligt, även under sådana tillstånd där de inte slipper att röra sig lika mycket eller är på ex. intensiven, krävs det av vårdarna att man **förebygger sår**. Hos patienter som ligger mycket gäller det främst trycksår. Det gäller även att **upprätthålla vitala funktioner**, om dessa börja svikta kan patientens tillstånd bli ännu värre. Ett sätt är att använda sig av ex. PUPU-blåsning.

”... viktigt att upprätthålla vitala funktioner exempel med PUPU-blåsning...”

7.2.2 Tankesätt

Tankesättet hos personalen är väldigt viktig. Detta kan vara avgörande för patienterna och hur de upplever att en god vårdare är. Denna underrubrik har fyra teman som en vårdare kommer i kontakt med och som är något man kan ta och fundera på. Den första handlar om ett *rehabiliterande tankesätt*. Detta innebär att man som vårdare ska tänka på rehabiliteringen i största möjliga mån man kan och ha ett rehabiliterande arbetssätt genom hela arbetet.

”När man sköter en patient borde man alltid tänka på rehabilitering i mån av möjlighet.”

”...ett rehabiliterande arbetssätt och haft ett rehabiliterande synsätt på vården.”

För vårdarnas del är stress en faktor som påverkar arbete väldigt mycket. Om det blir stressigt, gör det att vårdarna inte gör det de ska eller att de börjar göra saker för patienterna, bara för att det tar mindre tid om de gör det. För att *undvika stressen* kan man som vårdare göra olika saker. Det kan handla om att delegera jobb, om någon annan skötare har mindre att göra kan denna ta och hjälpa den som har mycket. Man kan planera sitt arbete i förväg så att tiden räcker till till det som den behöver. Det viktigaste är främst att samarbeta med andra skötare.

”...ett rehabiliterande arbetssätt inte bara är kroppsligt, utan det kan också innebära psykisk balans, exempelvis genom undvikande av stress.”

Tålmod är något som alla vårdare någon gång blir utan. Då tålmodet tar slut, kan även stressen komma på. Då tålmodet tar slut kan vårdarna bli arga och på dåligt humör, detta kan leda till en sämre stämning i personalen eller att man blir otrevlig och elak mot patienterna. Vare sig det riktar sig mot medarbetare eller patienterna, kommer personerna runt om märka av om tålmodet tar slut och då blir stämningen dålig.

Att *motivera* sina patienter och sina medarbetare är något man ska göra varje dag. Det kan handla om att patienterna ska göra något i sin rehabilitering som de behöver peppas med eller att man ska motivera patienterna att sätta mål i sin rehabilitering så att de tar sig framåt. Överlag hör det till att man motiverar sina medarbetare och att de i sin tur motiverar en själv. En annan vårdare kan göra så mycket bättre ifrån sig om man har någon som berättar att man kan göra något, bara man försöker.

”...av rehabiliteringen ta ”korta steg” och införa små uppgifter för patienten att göra och sedan sakta men säkert göra så att patienten får utföra större uppgifter.”

7.2.3 Avlastning

Avlastning är ett område som alla vårdare borde lägga större vikt på. Alla vet att man borde underlätta för sin egna kropp och använda sig av olika hjälpmedel för att minska belastningen på knän och rygg, för att kunna arbeta och inte behöva sjukskriva sig. Det finns olika sätt att underlätta arbete för sig själva och det finns även ett utbud av olika skolningar eller kurser man kan gå för att lära sig mera om hur man ska använda sig av de olika knep som finns.

Ergonomi är en sak som gör stor skillnad. Om vårdarna skulle tänka mera på att de ska använda exempelvis rätt höjd på sängen, till den som är kortast, skulle förslitningar i knäna bli mindre. Det kan vara tidsbristen som gör att vårdarna inte ställer sängen rätt för att belasta knäna mindre. Även belysningen är en sådan grej man kanske inte alltid tänker på, men ordentligt ljus gör att man kan arbeta ordentligt och se avvikande saker hos patienten man kanske inte skulle sett med dålig belysning.

”...alltid tänka på ergonomi till exempel, att man har sängen i rätt höjd när man gör en vårdåtgärd.”

”...man har det bekvämt då man vårdar patienter...”

”...personalen tänker på sitt eget arbetsstätt och sin egen kropp.”

”...tänka på sin egen ergonomi så att man inte själv utsätter sig för onödiga skador.”

Kinestetik är ett relativt nytt begrepp men som har börjat bli en del av vardagen bl.a. på intensiv. Kinestetiken handlar om att man använder sig av sådana vårdmetoder som ska förenkla för personalen men även för patienterna. Man försöker utnyttja patientens egna resurser vid exempelvis förflyttning och använder sig av patientens rörelse. Om man svänger en patient försöker man alltså svänga benen i en sådan vinkel och armen flyttas så att rörelsen stöds av patientens egna muskler för att göra svängningen lättare. Man kan även med hjälp av kinestetiken göra så att patienternas egna muskler inte förtvinar och detta gör att den fysiska återhämtningen ska öka.

”...kinestetiken handlar om att använda sig av sådana vårdstätt som sparar både på vårdaren och på patienten.”

”...viktigt att upprätthålla och förebygga patienternas ”kondition”.”

”...mobilisering underlättas med hjälp av passiv träning.”

Det som personalen skulle behöva använda sig mera av är **hjälpmedel**. Dessa underlättar vid förflyttningar och träning hos patienterna. Andra vårdare kan även ses som hjälpmedel, detta vid situationer som kräver mer personal. Om det är en större patient som ska förflyttas eller svängas är det bättre med mera personal, så att belastningen blir mindre för en person. Det är även lättare om man har sådana hjälpmedel som hjälper både patienten och vårdaren.

”...viktigt att man är flera vårdare vid svåra lyft.”

”...utnyttja de resurser man har, exempelvis hjälpmedel och patientens egna hälsoresurser, i vårduppgifter som kan vara betungande åt personal eller patient.”

Pauser har alla rätt till och man behöver en paus nu som då. Även då man utför någon arbetsuppgift behöver man kanske ta en kort paus mellan, detta om patienten kanske har många sår som behöver läggas om. Även pauser behövs om man ska arbeta länge i en och samma ställning, det för att vila rygg och ben. Om man inte tar pauser i sitt arbete kan man bli utan energi och glömma något man ska göra med patienten.

”Man kommer ihåg att ta pauser och...”

”...minnas att ta pauser i arbetet och inte arbeta i samma ställning under en längre tid.”

7.2.4 Kunskap

Man behöver ständigt uppdatera sin **kunskap** inom vården. Hela tiden kommer det nya metoder som ska vara bättre än de gamla eller något nytt till hygien som man ska lära sig. Man ska ständigt utöka sin kunskap på olika delområden för att kunna möta de krav som kommer att ställas på en vårdare.

Skolningar och kurser är till för att man ska utvecklas inom vården. Man kan ständigt lära sig nya saker eller förbättra sådana kunskaper som man kanske inte alltid behöver göra, som första hjälpen. Flera ur personalen borde ha möjlighet att åka på skolningarna för att uppdatera sig, men oftast är det endast några få som får åka på dessa skolningar. Kurser behöver man även åka på för att kunna lära sig sådant som är nytt inom vården.

Att man **undervisas i ett rehabiliterande arbetssätt** kan vara en bra idé. De nya som börjar på stället kanske inte har en lika bra överblick på hur man har ett rehabiliterande arbetssätt. Det skulle vara bra att införa detta i utbildningen så att man under sin studietid skulle vara mer införstådd vad det innebär att ha ett rehabiliterande arbetssätt.

”...ordnar kurser och skolningar åt hela personalen, så att det rehabiliterande arbetssättet blir en naturlig del av det vardagliga arbete på en vårdavdelning.”

”...alla skolor går ut med samma info till alla sina studeranden.”

Att **planera arbete** är en del av kunskapen. När man arbetat en längre tid kan man bättre planera arbete på ett sådant vis så att man hinner med allt och kan lägga tid på patienterna. Även det att planera sitt arbete att man arbetar ”från det renaste till det smutsiga” är något som man med tiden lär sig bättre, man kan råka glömma sådant när det är nytt för en.

7.2.5 Samarbete

Något som är självklart, men ändå behöver upprepas är att man ska **samarbeta** med andra för patienternas bästa. Samarbete behövs för att göra patienternas vård så enhetlig som möjligt och för att de ska få den bästa möjliga vården, behöver flera olika professioner vara med och se över patientens vård och vad patienten behöver för hjälp.

Att **diskutera i teamet** är något man verkligen behöver göra. Även det att man konsulterar andra skötare vid osäkerhet och läkare om fortsatta undersökningar eller vårdåtgärder hör till. Att **kontakta andra professioner** som terapeuter vid olika problem ska man göra så att man kan ge patienten en god helhetsvård. Andra professioner har sina områden som specialitet och kan medföra ny kunskap och erfarenheter till patienternas rehabiliteringar.

”Alla i vårdteamet är ense om och diskuterar behov av rehabilitering och upprätthållande av fysisk kapacitet...”

”...yrkesgrupper tillsammans slår ihop sin kunskap och skriver en rehabiliteringsplan...”

”... diskuterar och hjälper varandra så att helhetsvården blir så god som möjligt.”

Med det att man ska diskutera kommer det att man **delar på sin kunskap**. Alla är experter på sitt område och för att göra den bästa rehabiliteringsplanen för patienten behöver alla vara med och dela med sig av sin kunskap. Det är även av vikt då sjuksköterna oftast är de som har hand om patienterna mest och då kan de genomföra sådant som exempelvis terapeuter varit med och gjort upp att patienterna behöver göra. Sjuksköterna är de som kommer träna

extra med patienterna med det mesta och därför behöver de andras kunskap för att kunna utföra vården. Här kan rapporterna som man ger åt varandra vid skiftesbyte spela stor roll.

”Man lär sig av varandra och man konsulterar varandra.”

”...olika arbetsgruppers områden och kunskap är, vad de är bäst på och använda sig av varandras kunskap...”

Det som oftast diskuteras är att man ska skapa en **vårdkedja**. För att skapa en vårdkedja måste man diskutera professioner emellan och dela med sig av sin kunskap till varandra. Då kan man skapa den bästa helhetsvården och rehabiliteringsplanen för patienten. Viktigt att komma ihåg att varje patient är den andra olika så att varje plan för patienterna ska vara individuella för att uppnå den optimala effekten.

”...var och en sköter sitt område och man diskuterar och bildar en vårdkedja.”

7.3 Hur sjukskötarstuderanden uppfattar interprofessionell rehabilitering.

Den andra frågeställningens resultat är indelade i fyra huvudkategorier som sedan har underkategorier. Det är tre av huvudkategorierna som har underkategorier, en huvudkategori, kunskap, har enbart teman under, det för att det är enbart riktade till personalen och inte patienter.

7.3.1 Kommunikation

Kommunikation är kanske det viktigaste inom vården. Kommunikation kan ske på olika vis, dels genom samarbete mellan olika professioner eller det att man har tillräklig respekt för de andra. Därför är denna kategori indelade i två olika teman, *samarbete mellan professioner* och *förhållandet mellan professioner*.

I samarbete mellan professioner ingår det mera det som har att göra med att lära varandra och lära av varandra. För det första ska man kunna **konsultera** varandra. Man vet inte allt, och därför måste man fråga för att få veta något eller om man behöver hjälp med något. Det är även för patientens bästa man konsulterar andra professioner för att de ska få den bästa tänkbara vården som är möjlig.

”Man konsulterar och diskuterar med varandra och kommer tillsammans fram till bästa möjliga vård för patienten.”

”Alla jobbar tillsammans och diskuterar...”

Att **lära av varandra**, är för sjukskötarna något så oerhört viktigt. Det är sjukskötarna som är mest runt patienterna och det är de som följer med patientens utveckling och de ska kunna genomföra sådana saker som kan förbättra en patients fysik. Sjukskötarna ska lära sig olika övningar som patienterna får av en terapeut så att de kan vara med och träna även när inte terapeuterna är på plats.

”...använda sig av varandras kunskap”

”...lära av andra arbetsgrupper och lära andra.”

Att **diskutera** i teamet medför att man kan komma fram till det som är viktigast för patienten och man kan få insikt i hur man ska gå vidare med patienterna, så att de kan bli friska om de varit sjuka. Alla får då komma med sin kunskap och sina ideér i funderingarna och man kan gemensamt komma fram till en optimal rehabiliteringsplan för patienterna. Dock kan man behöva ta upp vissa patienter igen och göra om deras rehabiliteringsplaner, det är inte alltid den första planen som är den bästa, man kan behöva göra om den många gånger så att den passar patienten.

”...diskuterar behov av rehabilitering...”

”...samarbetar med andra inom vården för att få en fulljord rehabilitering för patienten.”

Förhållandet mellan professioner har inriktningen på sådant som att man ska ha **respekt** och ha förståelse för de andra professionerna. Den första underrubriken till det är respekt. Man måste kunna respektera de andra professionerna och ta till sig av vad de har att bidra med till vården för patienterna. Har man inte respekt för de andra som man samarbetar med, kan stämningen bli besvärad och patienterna känner av den dåliga stämningen.

”...samarbetet fungerar korrekt. I praktiken tillämpas det genom att respektera andra...”

Samspel handlar om att man inom vårdteamet kan göra sina jobb i samspel med andra. Att man har kontakt med de andra professionerna och då kan man skapa samspelet som behövs för att vården ska bli löpande och för att den ska vara den bästa för patienterna. Inom personalen måste man kunna konsultera varandra och skapa ett bra samspel för att patienterna inte ska bli lidande. Man strävar alltså tillsammans till samma mål för patienten.

”...alla professioner arbetar och strävar efter att nå samma mål.”

Att föra *rapport* är en del av arbetet som kan vara avgörande. Även om det skrivs in i patientjournalerna, kan vårdarna missa att skriva in det, men om man för rapport kan det även komma fram sådant viktigt och då kan nästa ta itu med det. Man måste även kunna rapportera till de andra professionerna om något händer och de kanske inte har hunnit läsa om det hänt något skilt med patienten.

”...rapporterna kommer in anser jag, det är viktigt att kommunikationen mellan alla i teamet fungerar, annars finns risken att något viktigt i rehabilitation glöms bort.”

7.3.2 Kunskap

Personalen behöver ha *kunskap*, både på sina egna områden, men även skapa ny kunskap om andra områden i takt med rehabiliteringen. Detta innebär att man måste kunna dela med sig och ta till sig den nya kunskapen som man får. Detta får man genom *information* av andra professioner. De kan ge den muntligt eller skriftligt. Även bra att man fått information muntligt men att det skrivs ner så att andra kan ta till sig information om vad man ska göra på rehabiliteringen.

Som tidigare sagt är det viktigt att man så fort som möjligt får veta hur viktigt det är med ett rehabiliterande arbetssätt. Detta skulle, för att göra det enklare, redan under studietiden kunna införas så att man lättare som nyanställd eller ny på arbetsfältet förstår *vikten av ett rehabiliterande arbetssätt*. Man ska även försöka sträva till att man ska få in det rehabiliterande arbetssättet så att det blir en naturlig del av arbetet. Om man får det att bli en naturlig del av sitt jobb är det inget man kommer att tänka på i fortsättningen.

”...vårdare skall få och ha kunskap om rehabiliterande arbetssätt så att man kan förstå hur man skall använda det i praktiken.”

Även **kurser och skolningar** har nämnts i föregående frågeställningsresultat och det kommer även in här. Vårdpersonalen har ständigt det kravet att utveckla sin kunskap och få mera kunskap om olika områden. Kinestetiken är ett sådant område som man kan gå skolning i så att man får lära sig att använda kroppens egna rörelsemönster för att underlätta exempelvis lyft eller förflyttningar.

”...skolning i detta, när en ny bättre rörelse har kommit...”

”...ordnar kurser och skolningar åt hela personalen...”

7.3.3 Vården

Denna rubrik är indelad i två mindre områden, **personal** och **planering**. I denna underkategori går det mera in på personalens roll och hur de ska planera för patienterna. Det första som är under personal är att **flera professioner ska vara med i tillfrisknandet**. Som förr nämnts är att många olika professioner bidrar till en patients tillfrisknande och att allas kunskap behövs för att göra vården så optimal som möjligt.

”Syftet är att alla strävar till patientens bästa genom att man bidrar med sin kunskap.”

”...olika professioner inom vården deltar och sätter upp mål i patientens rehabilitering.”

Även här är att personalen måste ha både den **fysiska och psykiska rehabiliteringen** så att patienten ska må bra. Om inte den psykiska delen sköts som den ska kan det ske så att den fysiska delen inte utvecklas som det ska, det kan till och med börja gå bakåt i rehabiliteringen. Därför är det viktigt att man ser till de båda delarna och att man tar kontakt med exempelvis psykologer eller likande som finns på sjukhus och som patienterna får tala med i svåra situationer.

”...både psykiskt och fysiskt rehabiliterande arbetsätt kan man stöda båda delarna hos patienten.”

Inom **planering**skategorin är det första att man ska skapa en **vårdplan**. Alla patienter ska ha en vårdplan, den ska skrivas då patienten kommer in till en avdelning för vård. En sådan ska finnas till hands så att man konkret kan säga vad man ska göra för patienten och med patienten. Det är flera professioner som ska vara med och göra upp dessa planer, de kommer med sin kunskap som gör att planen ska bli så optimal som möjligt och de ska vara individuella för patienterna.

”...gör upp en vårdplan för patienten...”

Rehabiliteringsplanen är individuell och ska anpassas, så som vårdplanen, efter varje enskild patient. Rehabiliteringsplanen ska göras upp inom teamet, så att varje profession har delat med sig av sin kunskap åt resten av teamet. Rehabiliteringsplanen kan behöva skrivas om helt under vistelsen på avdelningen. Den kan skrivas om eftersom varje patient är den andra olik och varje patient måste få testa sig fram i sin rehabilitering om vad denna trivs med och vad denne är kapabel att göra. Rehabiliteringsplanen ska även ändras vart efter patienten gör framsteg i sin rehabilitering.

”Patientens rehabiliteringsplan kan göras upp tillsammans...olika synvinklar kan man komplettera varandra...”

Den **goda helhetsvården** innebär att, vårdplanen och rehabiliteringsplanen ska var till patientens fördel, även ser till de sidor hos patienten som de inte kan rå över. Som vårdare behöver man alltså även hålla koll på vitala funktioner hos patienten, upprätthålla deras andra förmågor och se till det psykiska. Helhetsvården är det som är avgörande för patienternas utgång när de ska från avdelningen.

7.3.4 Interaktion

Under denna rubrik framkommer vad **personal** och **patienterna** kan göra för rehabiliteringen. De två underrubrikerna är personal och patienten. Den första handlar om de **olika redskapen** personalen kan använda sig av för att underlätta både för sig själva och patienten. Redskapen är något vi idag använder alltför sällan och skulle spara en hel del på att använda dem.

”...olika redskap som kan användas för att förbättra rehabiliteringen.”

Personalen behöver få det **rehabiliterande arbetssättet in i sitt arbete på ett naturligt sätt** så att det ständigt är med i arbetet utan att de behöver tänka på det. Om personalen skulle börja lära sig detta i skolan skulle det komma mera in i arbetet och det skulle automatiskt bli ett rehabiliterande arbetssätt.

”...ett rehabiliterande tankesätt i arbetet...”

Hos patienten behöver personalen se till att patienten får **pröva sig fram i rehabiliteringen**. Detta för att de ska hitta sådant i rehabiliteringen som de klarar av och som de kan utföra.

Alla patienter behöver få pröva sig fram så de är bekväma med sin rehabilitering, om patienterna inte är nöjda med den plan som de har, ska man försöka ta fram en ny för patienten.

”...så långt som möjligt får pröva sig fram i rehabiliteringen.”

Patienten behöver vara **smärtfri under sin rehabilitering**. För att de ska kunna göra sitt yttersta i rehabiliteringen behöver de ha så lite hinder som möjligt så att de kan göra framsteg i sin rehabilitering och få komma hem så fort som möjligt. Om patienten genomgått en operation försöker man hålla patienten nedsövd så kort tid som möjligt så att patienten ska börja röra på sig så fort som möjligt och börja med att exempelvis äta.

8 Tolkning

I detta kapitel kommer respondenten ställa resultatredovisningen mot tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. Tolkningen kommer vara så att den första frågeställningen kommer först och den andra efter.

8.1 Tolkning av hur sjukskötarstuderande ser på ett rehabiliterande arbetssätt.

I detta kapitel kommer respondenten att tolka svaren av den analys som gjorts på frågeställningen hur sjukskötarstuderande ser på ett rehabiliterande arbetssätt. De två underkategorierna kommer att vara tolkningen av patientens synvinkel och tolkningen av personalens synvinkel.

8.1.1 Patientens synvinkel

Träning var det första som kom upp i huvudkategorin patientens synvinkel. Det finns både den fysiska och psykiska träningen. Den fysiska delen som promenader och aktivitetsrum

kan man ur Halls Care, Core and Cure modellen, ta kropps/Care cirkeln (George, 1980, s.40-41) och tillämpa inom det fysiska. Kroppscirkel står för vårdandet av kroppen och till vårdandet hör även rörelser och att patienten ska röra på sig. Till det fysiska hör då även det som patienterna gör varje dag bland annat påklädning och duschning som vårdaren hjälper patienten med. Informanterna ansåg även att patienterna behöver moraliskt stöd och få göra så mycket som möjligt själva under sin vistelse och kunna sträva mot sina mål i sin rehabilitering. Även detta stöds av kroppscirkeln i Halls teori men även den andra cirkeln, person/patientcirkeln. Enligt patientcirkel ska sjukskötaren skapa en relation till patienten som gör att patienten kan börja uttrycka sig och få en bättre syn på sig själv. Då kan patienten börja skapa en motivation för att bli bättre, även sträva till att bli frisk. Sjukskötaren fungerar som stöd så att patienten kan börja uttrycka sig (George, 1980, s.41-42). Stöd för detta finns även i studien som Kent F. et al (2012) gjorde. Enligt de patienter som var med i studien kände de att den interprofessionella konsultationen skulle leda till mindre hälsoproblem och att det var patienterna som tog de viktiga besluten och inga beslut togs utan att patienten hade förståelse för det.

Den goda helhetsvården handlade om mobilisering, deltagande i vården, pröva sig fram i rehabiliteringen, samtal med anhöriga och upprätthållande av funktionsförmågan. Halls teori går även här att tillämpa. Patienten ska få vara delaktig i sin vård och mobiliseras, samtidigt som sjukskötaren är med, kroppscirkeln (George, 1980,s.40-41). När det kommer till samtal med anhöriga, måste sjukskötaren finnas där åt anhöriga, för att tala med dem och förklara vårdplanen och finnas där när de har frågor och funderingar. Detta hör enligt Hall till sjukdomscirkeln/Cure, där Hall menar att sjukskötaren ska hjälpa familjen (George, 1980,s.42-43). Studien av Kent F. et al (2012) stöder detta, där det beskrivs i artikeln att studerande såg att sjukskötarna även behöver se efter den sjukes anhöriga. Även studien av M.Fougner et al(2011) stöder detta. Patienten är nyckelpersonen, dennes behov är i centrum. Studeranden i denna studie lärde sig se de olikheter, värderingar och prioriteringar som patienterna har.

Inom den positiva inställningsrubriken stöds även av Halls teori. Sjukskötaren ska kommunicera, uppmuntra, samarbeta, respektera och ha ett gott bemötande mot patienten, samtidigt som sjukskötaren och patienten ska få förtroende för varandra. Detta sker genom att de skapar en relation, vilket är en komponent inom kroppscirkeln. Patienten ska kunna, genom relationen, börja uttrycka sig, patient/personcirkeln. Till detta kommer även stödet sjukskötaren ska ge patienten, sjukdomscirkeln. Studien som Kent F. et al (2012) gjorde stöder även det att vårdarna ska känna igen den vård patienterna behöver och se till deras

familjer under vården. Fougner M. et al (2011) berättar även om att patienter har olika värderingar och att det är viktigt att respektera detta hos patienterna.

Den sista rubriken, hjälp, är det hjälpmedel, terapeuter och handledning. Genom att skapa en relation med patienten, lär sig sjukskötaren vad patienten klarar av och inte klarar av. Då kan sjukskötaren ta fram hjälpmedel som patienten kan ta hjälp av. Sjukskötaren lär sig även om patienten kan behöva någon form av terapeut genom relationen och vad patienten kan behöva handledning med. Kroppscirkel stöder detta, då vårdaren genom sin kunskap ska hjälpa patienten och genom sin relation till patienten.

De flesta artiklar som är med i tidigare forskning är inte skrivna ur patientsynvinkel. Endast två artiklar skriver något om patientens synvinkel. Den ena artikeln om hur patienterna känner att de får bättre omvårdnad av interprofessionellt arbete, är den enda artikeln som alls skriver något om patienterna och den andra artikeln beskriver om patientcentrerad fokus, att man ska ha patienten som nyckelperson.

8.1.2 Personalens synvinkel

Den första underkategorin, som kom upp i huvudkategorin personalens synvinkel var vård. Det som hörde till den rubriken var smärtlindring, remisser, förbyggande vård och upprätthållande av vitala funktioner. Dessa områden hör kanske främst till kroppen, och sjukskötaren ska vårda kroppen hos patienten. Detta stöds av Halls kroppscirkel, där sjukskötaren ska tillämpa kunskap och kunnande i vårdandet, alltså se till de kroppsliga behoven (George, 1980, s.40-41). Man kan även tänka sig att sjukdomscirkeln är medräknad här. Eftersom remisser oftast görs för att någon annan profession ska komma med sin kunskap, kan man tänka sig att även sjukdomscirkeln därför är medräknad. I denna cirkel är sjukdom det centrala och man ser till vad patienten behöver för hjälp för att kunna bli frisk (George, 1980, s.42-43). Även i studien av F. Kent et al (2012) nämner man att studerandena bedömde vad patienterna behövde för vård och de behövde konsultationer. Då kan man tänka sig att de är mer fokuserade på sjukdomen och vad de kan göra för att göra den bättre och remisser görs.

Tankesätt var andra underkategorin inom personalens synvinkel. Till den underkategorin hörde saker som sjukskötaren borde tänka på, så som ett rehabiliterande arbetssätt, undvika stress, motivera och tålamod. Man kan lägga in motivation i Halls patientcirkel (George,

1980, s.41-42), personalen ska motivera patienterna att ta sig framåt i sin rehabilitering. Med motiveringen kan sjukskötaren behöva ha tålamod, för att hitta något som ska motivera patienten. De återstående underkategorierna passar inte riktigt med i Halls teori, teorin stöder inte personalens sida av vårdandet, utan är inriktad på patienten. Arikarna som valts med i studien är inte inriktade på hur vårdaren själv ska kunna ha ett rehabiliterande arbetssätt, kunna motivera patienten, ha tålamod eller undvika stress.

Den tredje underkategorin var avlastning för personalen. Till det ingår att personalen ska tänka på ergonomi, kinestetik, pauser och hjälpmedel i vården för att minska skador för sig själv. Eftersom Halls teori är grundad i patienten säger inte teorin något om hur sjukskötaren ska underlätta för sig själv och ta hjälp av. Inte heller någon av artiklarna riktar in sig på avlastning för personalen på ett sådant sätt.

Fjärde underkategorin var kunskap. Där ingick att personalen borde få mera skolningar och kurser, undervisning i ett rehabiliterande arbetssätt och att lära sig planera arbetet i förväg. Här passar inte heller Halls teori då den är anpassad för patienten och inte personalen. Studierna som gjorts i tidigare forskning nämner egentligen inget om sådan kunskap, snarare att man ska utveckla sina kunskaper så att man kan arbeta med andra professioner.

Däremot den sista underkategorin, samarbete, är en kategori som det gjorts många studier i. Dela kunskap, vårdkedja, diskutera i team och kontakt med andra vårdinrättningar fanns under denna rubrik. Enligt Halls teori, ska man i sjukdomscirkeln ha andra professioner med i vårdandet av patienten, detta eftersom sjukdomen blir det centrala (George, 1980, s.42-43). Enligt studien gjord av R. Mellor et al (2013) fann man att studerandena tyckte det var värdefullt att lyssna på de andra professionerna för att få mera kunskap. Enligt studien gjord av M. Fougner et al (2012), fann man att studerandena tyckte att när man hade en interaktion mellan olika professioner, fick man kunskap av varandra och man kompletterade varandra. M. Lumague et al (2006) kom fram i sin studie att studerande borde få större möjlighet att utveckla uppförandet, attityder och färdigheter som krävs för att arbeta i team, färdigheter som kräver att man kan diskutera och dela kunskap i teamet. Studien av B. Nørgaard et al (2013) fann man att studeranden som fått genomgå träning på en interprofessionell träningsavdelning fick bättre uppfattningar om hur man samarbetar med andra professioner. Hylins avhandling (2010) visade även att studeranden får positiva effekter av att de får träning på en interprofessionell avdelning. Där får de mera kunskap och förståelse för egna, men också andra professioners roller och kan öka samarbetet. Alla dessa artiklar stöder att man bör lära sig samarbeta med andra professioner tidigare och då kan man börja dela kunskap och diskutera i teamen.

8.2 Tolkning av hur sjukskötarestuderanden uppfattar interprofessionell rehabilitering.

I detta kapitel redogör respondenten tolkningen av hur sjukskötarestuderanden uppfattar interprofessionell rehabilitering. Den är indelad i fyra olika huvudkategorier och de är kommunikation, kunskap, vården och interaktion. Under kommunikation, vård och interaktion finns även två underkategorier till.

8.2.1 Kommunikation

Samarbete mellan professioner och förhållandet mellan professioner är de två underkategorierna till detta tema. Det som kommer upp under samarbetet mellan professioner är att diskutera, konsultera och lära sig av varandra. Man måste kunna diskutera, konsultera och lära av varandra inom vården för att man ska kunna samarbeta. Om man ser på Halls teori stöds detta av den tredje cirkeln i teorin, sjukdomen. Där talas det om att andra professioner inom vårdteamet ska vara med i tillfrisknandet (George, 1980, s.42-43). Inom förhållandet mellan professioner finns underkategorierna samspel, respekt och rapporter. F. Kent et al(2012) har även i sin studie hittat att interprofessionella team kan identifiera behov som äldre har, och de äldre är den växande befolkningsdelen. Studien visade även att studeranden fick chans att lära sig om interprofessionalism och patienter fick konsultationer. R.Mellor et al (2013) där man fann att studeranden fann det värdefullt att lyssna på andra professioner och respektera deras bidrag till teamet. När studerandena agerade tillsammans, stärktes deras självsäkerhet, vilket i sin tur ökade kommunikationsfärdigheten. När de ökade sin kommunikationsfärdighet och de ökade sin kunskap om de andra professionerna, började de förstå att de kunde använda dessa färdigheter för att effektivisera teamarbetet. M. Fougner et al (2011) skriver även om hur studeranden, som ”skuggat” rehabiliteringsteam, insett hur bra interaktion inom teamet gjort att de olika professionerna kompletterat varandra och de fick ökad förståelse för vad patienten hade för behov. Studien av A. Croker et al (2012) undersökte även olika faktorer som påverkar strävan till samarbete, dessa faktorer kan hjälpa professionerna att utveckla samarbete. I studien gjord av B. Nørgaard et al (2013), fann man även att studeranden som får vara på en interprofessionell träningsavdelning börjar uppskatta

sig själv bättre, dock påverkar det inte teamarbetet. U. Hylin (2010) har skrivit en avhandling om hurudana erfarenheter studeranden, som fått vara på olika interprofessionella träningsavdelningar, fått. Studerandena tyckte att de får bättre förståelse och kunskap om sina egna roller, även de andra professionerna de ska samarbeta med, viktigt var det med god handledning.

8.2.2 Kunskap

Under kunskapskategorin ingår information, kurser och skolningar och att man i utbildningen få veta hur viktigt ett rehabiliterande arbetssätt är. Om man ser till Halls teori hittar man inget som stöder detta, eftersom teorin stöder patienten och inte så mycket personal. U.Hylin (2010) som undersökte studeranden som genomgick träning på interprofessionella träningsavdelningar, fann att studeranden tyckte det skulle man behöva få in i det interprofessionella under utbildningen. Även att studeranden ska få chans att kunna få studiepoäng för interprofessionella kurser. Även M. Fougner et al (2011) skriver att ”skuggning” av andra professioner och det egna yrket, får studerande tidigt goda förebilder, möjlighet att se det man lärt sig i teori i praktiken, samtidigt som man lär sig om andra professioner och relationerna med varandra.

8.2.3 Vården

Inom vårdkategorin finns två underkategorier, personal och planering. Inom personalkategorin ingår att flera professioner ska vara med i tillfrisknandet och fysisk och psykisk rehabilitering. Inom planeringskategorin ingår vårdplan, rehabiliteringsplan och god helhetsvård. Under personalkategorin kan man under den psykiska rehabiliteringen tillämpa Halls teori, från patientcirkeln. Där kan man tänka sig att en psykisk rehabilitering kan ses som att patienten ska kunna uttrycka sina känslor och kunna motivera sig (George, 1980, s.41-42). Inom den fysiska rehabiliteringen kan första cirkeln, kroppen, tillämpas på det viset att man ska ta hand om patientens kropp, man hjälper till som vårdare med påklädning och liknande, och det ses även som en sorts rehabilitering (George, 1980, s.40-41). Inom planeringstemat kan man tillämpa Halls sjukdomscirkel, på så sätt att fler professioner ska vara med i patientens vårdplaner, rehabiliteringsplaner och för att de ska få en god

helhetsvård. Även det att flera professioner ska vara med i tillfrisknandet räknas till sjukdomscirkeln (George, 1980, s. 42-43). Personalrubriken kan man hitta stöd för i flera artiklar. R. Mellor et al (2013) fann i sin studie att studeranden fann det värdefullt att lyssna på andra professioner. Genom de gemensamma arbetet ökade kommunikationen, vilket ledde till ett effektiverat samarbete för patientens tillfrisknande. M. Fougner et al (2011) berättar om "skuggningsmetoden" som studeranden gjort. Studerandena iakttog olika team för att lära sig interprofessionellt teamarbete. Detta gör att man kan lära sig arbeta i team och flera professioner kan vara med i patientvården. Den fysiska och psykiska rehabiliteringen kan inte stödas direkt av någon artikel, då artiklarna inte är ur patientsynvinkel utan personalsynvinkel. Planeringstemat hör till en viss del till det att flera professioner ska vara med i tillfrisknandet, därför även samma artiklar, men ingen av artiklarna nämner något om en plan för patienten.

8.2.4 Interaktion

Under interaktion fanns även två underkategorier. Den ena underkategorin är personal, där det ingår olika redskap och naturlig del av det vardagliga arbetet. Den andra underkategorin är patienten, där det ingår att pröva sig fram i rehabiliteringen och smärtfri vid rehabilitering. Då det kommer till personalkategorin stöds det inte av Halls teori, då teorin stöder patienten. Patientkategorin kan man se till Halls teori, sjukdomscirkeln, i den meningen att patienten ska vara smärtfri. Sjukskötaren ska ge omvårdnad och bekvämlighet och att vara smärtfri är en bekvämlighet (George, 1980, s.42-43). Personalkategorin stöds av R. Mellor et al (2013) studie, där man tog fram faktorer som påverkar det interprofessionella arbetet. Faktorer som kommunikation och att det är viktigt att lyssna på andra professioner är viktiga aspekter som ska höra till det vardagliga arbetet på en avdelning. Även M. Fougner et al (2011) skriver om att studeranden sett hur professioner kompletterat varandra och att det ska vara en del av arbete. A. Crocker et al (2012) nämner även samma sak. M. Lounger et al (2006), diskuterar i sin studie att studerande kände att man skulle behöva få in mera av det interprofessionella under utbildningstiden och det skulle kunna göra det till ett vardagligt moment i arbetet. U. Hylins (2010) studie nämner även att studeranden ska så tidigt som möjligt introduceras i det interprofessionella arbetet, vilket skulle vara redan under utbildningen. Detta i sin tur skulle göra teamarbetet till något mer naturligt i arbetet. För patientkategorin hittas egentligen bara stöd från en studie, den av F. Kent et al (2012). Där har man vänt sig till de patienter som varit med i studien, patienterna kände där att de fick interprofessionell

konsultation, även att de kunde vara med och påverka beslut. I detta kan man dra paralleller att patienterna får pröva sig fram i sin egen vård och rehabilitering.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenten att granska resultatet kritiskt. För att kunna granska det kritiskt kommer respondenten använda sig av kapitel sju ur boken *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* av B. Starrin och P-G. Svensson (1994). Respondenten har valt att inkludera tre kriterier; intern logik, struktur och empirisk förankring. Intern logik inkluderas i kvaliteter hos framställningarna i sin helhet, strukturen i kvaliteter hos resultaten och empirisk förankring i validitetskriterier.

9.1 Intern logik

Det som intern logik innebär är att ett arbete ska ha en röd tråd genom hela arbetet. Detta innebär att hela arbetet ska vara uppbyggt på ett sådant sätt så att man kan se att det följer ett logiskt mönster, enligt vad som följer vad. Den röda tråden ska finnas i antagande om forskningen, forskningsfrågorna, datainsamlingen och analystekniken. Tanken är alltså att det ska finnas harmoni mellan dessa och att de bygger på ett slutet system. Alla delar ska kunna knytas ihop, en helhet, men om det skulle dyka upp delar som inte passar ihop med helheten, blir det misspdynader (Larsson, 1994, s.168-170).

Respondenten tycker att man kan se den röda tråden genom hela arbetet och att man kan relatera de olika delarna till varandra. Dock har respondenten upplevt det svårt vid läsning av andras studier, att man inte sett den röda tråden, men det kan handla om att man gjort allt själv och ser det mera tydligt än andra. I efterhand skulle respondenten ha behövt söka artiklar som även skulle relatera till hur patienterna upplever interprofessionellt arbetssätt och rehabilitering, det var inte så mycket i den tidigare forskningen som tog fram det perspektivet, även termer som patientsynvinkel eller likande skulle ha kunna använts för att hitta relevanta artiklar. Respondenten ska även ha kunnat söka på mera finländska artiklar för att kunna se hur finländska sjukskötarstuderande uppfattar interprofessionellt arbetssätt. Dock kan alla de studerande som skrivit sina svar på enkäterna vara från Finland, men det vet inte respondenten. Resultatet kan även ha varit annorlunda om datainsamlingsmetoden skulle ha varit exempelvis intervju.

9.2 Struktur

Med struktur avser man att man ska ha en så överskådlig struktur som möjligt. Det innebär även att det ska vara lättläst, så att personer som läser det, lättare ska kunna ta till sig texten. Man ska försöka hitta en struktur i rådata, samtidigt som man ska framställa resultatet så att resultatet framhävs och är tydligt. Struktur innebär även att all den data man använder ska tydligt kategoriseras och att likvärdig data slås ihop. Strukturen ska åskådliggöras av studiens övergripande teman, samtidigt som olika synvinklar ska tydliggöras, även när man hanterar texter ska strukturer göras upp så att det viktigaste syns klart och tydligt (Larsson, 1994, s.173-175).

Respondenten fick 21 enkätsvar, olika långa svar. Det är ganska mycket rådata som ska struktureras. Vid innehållsanalysen gjordes det flera olika steg för att ta fram det viktigaste ur denna rådata som har relevans för arbetet. För att göra allt mera tydligt och överskådligt har respondenten även valt att lägga in två diagram över frågeställningarna med teman och underrubriken som är relevanta för arbetet så att de som läser arbetet kan få en mera överskådlig bild på hur respondenten tänkt. Respondenten har även svärtat och lagt kursiv stil i texten, de teman och underrubriker som finns med i diagrammen, så att läsarna lättare ska kunna hitta det som är teman i texten.

9.3 Empirisk förankring

Empirisk förankring handlar om överensstämmelse mellan tolkning och verklighet, som är studiens validitet. Datainsamlingen ska överensstämma med flera olika källor och den empiriska forskningen ska ha en vetenskaplig grund. Viktigt att tänka på är att flera olika källor kan vara sanna även om de inte har samma synvinkel på samma fenomen. Detta innebär att den verklighet man fått fram, kan ha andra sanna tolkningar av samma material. Datan man har insamlat ska kunna anknytas starkt till verkligheten och en tolkning ska gå att urskilja vid datagranskning. Studiens slutsats ska kunna stödjas av de alla källor (Larsson, 1994, s. 180-183).

Respondenten har använt sig av tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter vid tolkningen av resultaten. Resultatet har överensstämt ganska bra, men eftersom tidigare forskning har mera varit riktat till personalbiten i arbetet och teoretiska utgångspunkterna

mera riktat till patienten, kan tolkningen räknas som inte fullständig, även om respondenten fått det ihop kopplat relativt bra. Även om informanterna haft egna synvinklar på verkligheten, utgående ifrån var de gjort sin fördjupade praktik, har ändå respondenten klart kunnat se gemensamma faktorer i varje svar. För att förstärka validiteten i denna studie skulle det ha kunnat vara flera enkätsvar från olika skolor, även från olika länder för att ge studien mer djup.

10 Diskussion

Respondenten anser att frågeställningarna har fått svar. Det kan ha varit lättare att hitta svar i alla enkäterna när respondenten själv är sjukskötarstuderande och kan relatera till andra studeranden hur man kan se på interprofessionellt arbetssätt och rehabilitering. Respondenten har fått en större förståelse för hur viktigt teamarbete är, även insett att alla professioner inte arbetar så bra ihop som man borde. Denna studie kan hjälpa studeranden att börja arbeta mera med andra professioner, även kan man se att det under utbildningen skulle vara en idé att börja införa mera interprofessionellt samarbete för att man ska lära sig hur man arbetar i team.

Det påträffades även i enkätsvaren att sjukskötarstuderandena inte riktigt förstått vad interprofessionalism är och vad det innebär. Det finns andra ord som kanske är mer bekanta än interprofessionalism är exempelvis mångprofessionalism. Därför är det viktigt att man skulle redan under utbildningen få möjlighet att påbörja ett sådant samarbete med andra professioner så att man lär sig lyssna och ta i hänsyn deras professionella kunskap. Det som generellt kom fram var även att man inte tänker på rehabiliterande arbetssätt på vissa avdelningar, främst akuten där man främst fokuserar på de somatiska sjukdomarna. Skulle man under utbildningen lära sig arbeta rehabiliterande skulle man även lättare kunna få det infört som en del av arbetet på en avdelning. Det är viktigt att kunna arbeta med andra för att skapa en optimal och god vård för patienterna då det är de vi arbetar för.

En fortsatt forskningsidé är att man skulle göra en liknande enkät för sjukskötarstuderanden, eller andra studeranden inom hälso- och sjukvården, i olika länder för att kunna jämföra resultaten och se vad man skulle kunna utveckla i länderna. Man skulle även kunna försöka införa lärande av samarbete under utbildningen och jämföra om resultatet blir bättre. I Sverige har man redan speciella avdelningar för studeranden inom hälso- och sjukvård, där

de får träna på interprofessionellt samarbete. Det skulle vara en idé att införa sådana avdelningar på flera ställen och flera avdelningar. Som vissa artiklar även ger underlag till är att studerandena upplever att undervisningen och lärandet är bättre på dessa avdelningar och att man lär sig samarbeta med andra professioner.

Respondenten själv har fått upp ögonen för hur viktigt det är att olika professioner kan samarbeta och att det är något som vi i vården ska klara av att göra, vi kan inte enbart klara oss själva. Svaren som kommer från studerandena beskriver mycket riktigt hur viktigt det är att flera professioner samarbetar för patienten och hur viktigt det skulle vara att införa i utbildningen tidigt. Även som studerandena sade i sina svar i enkäten är det även viktigt att man som vårdare har rätt arbetssätt för att belasta sig själv så lite som möjligt vid exempelvis lyft. Ekonomiskt sett skulle detta spara in på sjukskrivningar p.g.a överbelastning och förstörda ryggar och knän. Man skulle även spara på att börja rehabilitera patienterna så snabbt som möjligt, så att patienterna skulle återfå sina förmågor eller återhämta sig från sjukdomen snabbare. Därför skulle skolningar och kurser vara en bra början så att all personal skulle bli införstådda i hur viktigt det är med rehabilitering och ett rehabiliterande arbetssätt.

Det som främst skulle vara viktigt när studeranden är på praktiker är att handledarna ska uppmuntra ett interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt, men ofta kan det upplevas att handledarna inte ”orkar” med studeranden. Respondenten själv har upplevt att handledarna är trötta på alla studeranden som kommer då de så ofta har någon de ska handleda. I flera artiklar kommer det fram att handledarna är duktiga på att handleda och att atmosfären är bättre då handledarna hjälper. Stödet av handledare är mycket viktigt, det gör att man som studerande vågar fråga och göra saker på praktiken man inte gjort förr, har man en god handledare blir praktiken mera intressant och man vill lära sig mera. En handledare som inte bryr sig gör att praktiken känns jobbig och man har ingen önskan om att utveckla sig, bara att praktiken ska ta slut.

11 Källförteckning

Arbetslivsinriktad rehabilitering, (u.å) [Online]

<http://www.prevent.se/Webbshop/Produkter/Arbetslivsinriktad-rehabilitering/>

(Hämtat 7.2.2015).

Croker, A., Trede, F. & Higgs, J. (2012). Collaboration: What is it like?- Phenomenological interpretation of the experience of collaborating within rehabilitation teams. *Journal of Interprofessional Care*. 26, 13-20.

<http://ezproxy.novia.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=f631bb0b-6140-4150-b494-95ba446f8cb5%40sessionmgr4005&hid=4109> hämtat 15.3.2015

Descombe, M. 2009, *Forskningshandboken- för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund, Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. 1996, *Enkäten i praktiken-en handbok i enkätmetodik*, Lund, Studentlitteratur.

Evidens, (u.å) [Online]

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Ovrig/Evidens---Vetenskap-i-aldrevarden/>

(hämtat 26.7.2015)

Frejes, A & Thornberg, R. 2011, *Handbok i kvalitativ analys*, Stockholm, Liber.

Forskningsetiska delegationen, (u.å) [Online]

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>

(Hämtat 8.9.2015)

Fougner, M. & Horntvedt, T. (2011). Students' reflections on shadowing interprofessional teamwork: a Norwegian case study. *Journal of Interprofessional Care*, 25, 33-38.

<http://ezproxy.novia.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f631bb0b-6140-4150-b494-95ba446f8cb5%40sessionmgr4005&vid=5&hid=4109> hämtat 20.3.2015

George, J. 1980, *Nursing theories- The base for professional nursing practice*, New Jersey, Prentice-Hall.

Hylén, U. 2010, *Interprofessional Education-Aspects on learning together on an interprofessional training ward*, Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige

<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38978/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (hämtad 14.9.2015)

Håkans, M. 2011, *Upplevelsen av ett rehabiliterande förhållningssätt– en förändringsprocess*, Åbo: Examensarbete för högre (YH)- examen inom utveckling och ledarskap, Novia.

Information om projektet VATA, (u.å) [Online]

<http://rdi.arcada.fi/vata/fi/> (hämtat 19.3.2015)

Interprofessionell, (u.å) [Online]

<https://www.ttuhs.edu/qep/teamwork.aspx>

(hämtat 20.4.2015)

Interprofessionellt arbetssätt/Multiprofessionellt arbetssätt,

<https://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/teamwork---the-new-way-pdf.pdf?sfvrsn=0> (hämtat 5.5.2015)

Interprofessionell lärmiljö, (u.å) [Online]

<http://www.cku-sthlm.se/interprofessionell-utbildning-interprofessional-education-ipe/interprofessionell-larmiljo-pa-kua-och-kum/> (hämtat 26.1.2015).

Jacobsen, D. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring-Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*, Danmark, Studentlitteratur.

Jester, R. 2007, *Advancing Practice in Rehabilitation Nursing*, Palatino: Blackwell Publishing.

Kent, F. & Keating, J. (2013). Patient outcomes from a student-led interprofessional clinic in primary care. *Journal of Interprofessional Care*, 27, 336-338.

<http://ezproxy.novia.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f631bb0b-6140-4150-b494-95ba446f8cb5%40sessionmgr4005&vid=9&hid=4109> hämtat 15.4.2015

Kettunen, R. & Kähäri-Wiik, K. & Vuori- Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2005, *Modern rehabilitering- en resurs*, Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.

KEVA, (u.å) [Online]

http://www.keva.fi/sv/pensioner/Yrkesinriktad_rehabilitering/Sidor/vad_ar_yrkesinriktad_rehabilitering.aspx (hämtat 14.6.2015)

Larsson, S. 1994, *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: B. Starrin & P: Svensson (red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund;Studentlitteratur.

Liljeroth, P. & Kulla, G. 2015. VATA-projektet- Utveckling av evidensbaserad praxis som stöder befolkningens funktionsförmåga. *Vård i fokus*, 2, 24-28.

Lumague, M., Morgan, A., Mak, D., Hanna, M., Kwong, J., Cameron, C., Zener, D. & Sinclair, L. (2006). Interprofessional education: The student perspective. *Journal of Interprofessional Care*, 20(3), 246-253.

<http://ezproxy.novia.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=f631bb0b-6140-4150-b494-95ba446f8cb5%40sessionmgr4005&hid=4109> hämtat 10.3.2015

Mellor, R., Cottrell, N & Moran, M. (2013). “Just working in a team was a great experience...”-Student perspectives on the learning experiences of an interprofessional education program. *Journal of Interprofessional Care*, 27, 292-297.

<http://ezproxy.novia.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=f631bb0b-6140-4150-b494-95ba446f8cb5%40sessionmgr4005&hid=4109> hämtat 5.4.2015

Nørgaard, B., Draborg, E., Vestergaard, E., Odgaard, E., Jensen, C. & Sørensen, J. (2013). Interprofessional clinical training improves self-efficacy of health care students. *Medical Teacher*, 35, 1235-1242.

<http://ezproxy.novia.fi:2094/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f631bb0b-6140-4150-b494-95ba446f8cb5%40sessionmgr4005> hämtat 10.3.2015

Olsson, H. & Sörensen, S. 2007, *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2. upplagan), Stockholm: Liber.

Pozer, S., Faresjö, T. & E. Morgensen, E. *Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete*, [Online]

http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/11688/LKT0913s929_931.pdf

(Hämtat 21.4.2015)

Social- och Hälsovårdsministeriet, (u.å) [Online]

<http://stm.fi/sv/rehabilitering> hämtad

(hämtat 14.6.2015)

Sundelöf Andersson, S. (2012). Rehabilitering i vårdarbetet: en handbok. Lund. Studentlitteratur.

Twaddle, M. (2012). Teamwork- The new way. *Person-centered care*. (Elektronisk version), s. 13-17.

<https://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/teamwork---the-new-way-pdf.pdf?sfvrsn=0> (hämtat 25.3.2015)

Vaikuttavat tavat, (u.å) [Online]

<http://www.arcada.fi/sv/node/2643> (hämtat 19.3.2015)

VATA, Novia, (u.å) [Online]

<http://rdi.arcada.fi/vata/fi/yrkeshogskolan-novia/> (hämtat 5.5.2015)

VATA-projektet, (u.å) [Online]

<http://www.arcada.fi/sv/news/2298>

(hämtat 27.1.2015).

Bilagor

Bilaga 1.

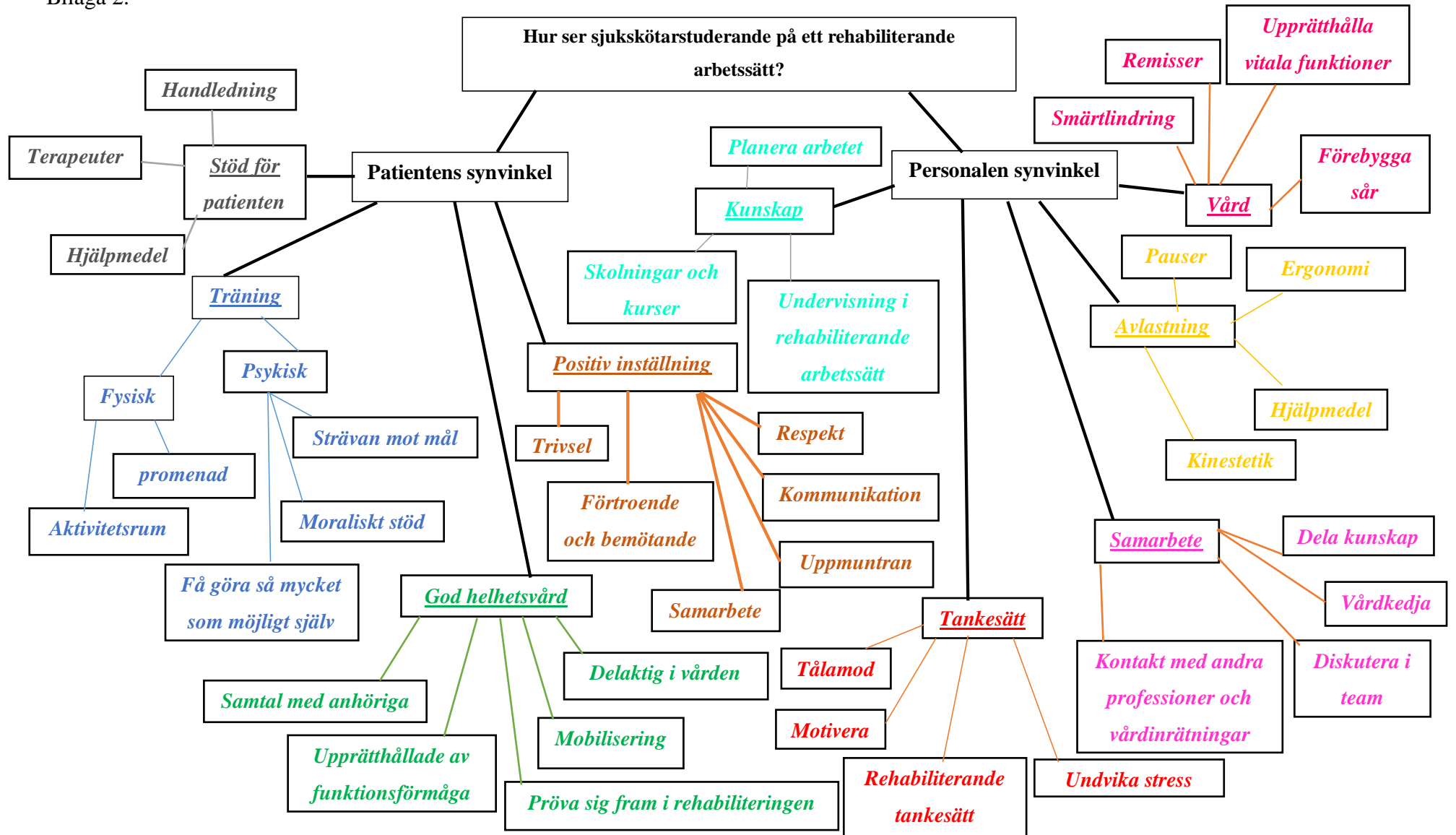
VATA-projektet (Vaikuttavat työtavat) utförs i samarbete mellan 7 yrkeshögskolor i Finland (2014-2015). Projektet leds av yrkeshögskolan Arcada och syftet är att utveckla ett interprofessionellt rehabiliterande arbetssätt (moniammatillinen kuntouttava työote) i vård- och omsorg.

De studerandens insats är här ytterst betydelsefull. Därför ber vi er under den kommande praktikperioden att vara observanta på följande:

1. HUR TAS REHABILITERINGEN I BEAKTANDE I VÅRDEN?
2. VAD FÖRSTÅS MED ETT INTERPROFESSIONELLT REHABILITERANDE ARBETSSÄTT I VÅRDEN OCH HUR TILLÄMPAS DET I PRAKTIKEN?
3. VAD INNEBÄR ETT REHABILITERANDE ARBETSSÄTT?

Besvara dessa frågor skriftligt under praktikseminariet och lämna in dina svar åt din handledare. Vi kommer att använda era svar inom projektets regi. Tack på förhand!

Bilaga 2.



Bilaga 3.

