

Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner

Kjersti Vik

Ergoterapeut, professor,
Inst. Nevromedisin og
Bevegelsesvitenskap,
NTNU

✉ kjersti.vik@ntnu.no

SAMMENDRAG Tverrfaglig samarbeid i hverdagsrehabilitering er tidligere beskrevet som en positiv erfaring for personalet. Hensikten med denne artikkelen er å utforske og belyse personalets erfaringer med implementering av hverdagsrehabilitering, med særlig vekt på tverrfaglig samarbeid. Det ble gjennomført ti fokusgruppediskusjoner med til sammen 40 ansatte i fire forskjellige kommuner. Dataene ble analysert ved hjelp av Cathy Charmaz sin forståelse av Grounded Theory. Analysen viste at personalet opplevde en tydelig entusiasme over å arbeide sammen tverrfaglig. Det ble analysert fram to kategorier; «Vi møter brukerne sammen» og «Stolthet over hva vi får til». De erfarte at de ga bedre tjenester, ble mer effektive og lærte mye av hverandre. En måte å forstå denne entusiasmen på er at de erfarte at de hver for seg og sammen ble dyktigere yrkesutøvere som kunne gi et kvalitativt bedre tilbud til målgruppene for rehabiliteringen, men også til andre eldre i form av øket hverdagsmestringstanking i de ordinære hjemmetjenestene. Rammevilkårene de arbeidet under, ga dem mulighet til å arbeide etter sine faglige idealer, og de fikk bedre tro på egen kompetanse.

Nøkkelord

Eldre, kommunehelsetjeneste, rehabilitering, samarbeid, arbeidsengasjement

ABSTRACT Working with home-based rehabilitation and multi-disciplinary work has been described as a positive experience for professionals. The purpose of this article is to illuminate and explore the experience of enablement in four different municipalities, with a specific focus on multi-disciplinary work. Ten focus group discussions were executed with forty professionals from the municipalities. The data was analysed using grounded theory, as described by Charmaz. The analysis showed that professionals experienced enthusiasm for working in a multi-disciplinary setting. The results can be described by the two categories: "Meeting the older adults together", and "Being proud of what we achieve together". The professionals experienced that multi-disciplinary work implied that they provided better services, worked more efficiently and learned from each other. One way of understanding this enthusiasm is an experience of the development into more efficient professionals. An example of this is how they experienced that they managed to transfer their skills and knowledge to older adults who were not included in the everyday rehabilitation group. Finally, the work conditions provided opportunities to work according to their standard for work and confidence in their own abilities.

Keywords

Older adults, community-based health care, community-based rehabilitation, reablement, collaboration, work engagement

Hva vet vi allerede om dette emnet?

- *Tverrfaglig samarbeid er beskrevet som en forutsetning for hverdagsrehabilitering og erfares positivt for personalet.*

Hva nytt tilfører denne studien?

- *Å samarbeide om brukere på tvers av fag og profesjoner gir mer personsentrerte og effektive tiltak og skaper engasjement hos personalet.*
- *Tverrfaglig samarbeid gjør personalet faglig tryggere i eget fag, og samarbeidet gir dem ny kunnskap som de anvender overfor nye brukere.*

Introduksjon

Norske kommuner er oppfordret til å implementere hverdagsrehabilitering som et av flere tiltak for å bidra til at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» peker på behovet for omstilling i helse- og omsorgstjenesten med mer vekt på rehabilitering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Allerede ved innføring av Lov om helsetjenesten i kommunene (1984) fikk kommunene ansvar for rehabilitering. I Forskrift om rehabilitering og habilitering (2012) § 3 defineres rehabilitering som: «Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet». Riksrevisjonens rapporter viser imidlertid at kommunene ikke har fulgt opp lovens intensjoner med rehabilitering (Riksrevisjonen, 2012). Da ideen om hverdagsrehabilitering kom fra Danmark (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg, 2010) var det derfor mange, både ansatte og politikere, som så dette som en mulighet til å få mer fokus på rehabilitering også i Norge. Artikkelen har derfor fokus på norske forhold, og hensikten er å beskrive ansattes erfaringer med tverrfaglig samarbeid i kommuner som har implementert hverdagsrehabilitering.

Tverrfaglig samarbeid er innbakt i rehabiliteringens egenart (Birkeland & Flovik, 2014; Birkeland, Tuntland, Førland, Jakobsen & Langeland, 2017; Bredland, Linge & Vik, 2011). Rapporten *Modeller for hverdagsrehabilitering – en følgeevaluering i norske kommuner* (Langeland et al., 2016) viser til tre ulike modeller for organisering: «Hjemmetjeneste, integrert-modell» (tverrfaglig tjeneste som utgår fra hjemmetjenesten), «Spesialistmodell» (tverrfaglig team organisert som egen spesialisert enhet) og «Rehabiliteringstjeneste in-

tegrert modell» (tverrfaglig tjeneste som utgår fra rehabiliteringstjenesten). Til tross for at modellene er ulike, er et fellestrekk at en tverrfaglige tjeneste bør være sammensatt av sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut, og utføres i samarbeid med helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere som fungerer som hjemmetrenerne.

Hva vet vi fra forskning i Norge?

Hverdagsrehabiliteringer er beskrevet som en vinn-vinn-situasjon også for personalet, og det er rapportert om høy personaltilfredsstillelse (Fürst & Høverstad, 2014). I en stor følgeforskning i kommuner som har innført hverdagsrehabiliteringer, blir organisatoriske forhold som felles rutiner og geografisk nærhet trukket fram som viktige forutsetninger for å få til godt samarbeid (Langeland et al., 2016). Videre er også brukerkompetanse og samhandlingskultur hvor en lærer av hverandre, samt fokus på brukeres egne mål beskrevet som viktige faktorer for å få til samarbeide (Birkeland et al., 2017; Hjelle, Skutle, Førland & Alvsvåg, 2016). Men både Langeland et al. (2016) og Fürst & Høverstad (2014) peker på noen utfordringer, for eksempel mangel på respekt for hverandres faglige egenart og ulike kulturer. Dette kan vise seg som mangel på gjensidig forståelse mellom hjemmetjenesten og terapeutgruppen, men også mellom terapeutgruppene og hverdagsrehabiliteringsteam (Langeland et al., 2016). Oppsummerende tyder empirisk forskning på at tverrfaglig samarbeid er en viktig premiss i implementering av hverdagsrehabilitering. Det trengs likevel mer kunnskap for å forstå hvilke forhold som skaper trivsel og engasjement for personalet og gir en vinn-vinn-situasjon når hverdagsrehabilitering implementeres. Målet med studien ble derfor å beskrive hvordan tverrfaglig samarbeid erfares av personalet som arbeider i kommuner som har implementert hverdagsrehabilitering.

Metode

Bakgrunn for studien og begrepsavklaringer

Denne artikkelen baserer seg på analyse av data fra tre delstudier. En delstudie startet ved at to kommuner (bykommune I og landkommune I) tok kontakt med en forskergruppe ved NTNU knyttet til hverdagsrehabilitering. Bestillingen var et ønske om at forskergruppen skulle undersøke forhold som hadde innflytelse på implementering av hverdagsrehabilitering sett fra personalets perspektiv. Delstudie to (Bykommune II) ble gjennomført av

en masterstudent veiledet av forfatteren. Delstudie tre (Landkommune II) inngår i en større undersøkelse om hverdagsrehabilitering. De enkelte delstudiene er tilrådd av NSD (prosjektnummer 40458, 41840, 44812).

Siden hverdagsrehabilitering er organisert forskjellig i Norge (Langeland et al., 2016), er det inkludert data fra kommuner med ulik organisering. Bykommune I hadde organisert hverdagsrehabilitering med basis i hjemmetjenesten. Primærkontakten i hjemmetjenesten har ansvar for å etablere et tverrfaglig team rundt de brukerne som mottar hverdagsrehabilitering (hjemmetjeneste - integrert modell). Landkommune I hadde etablert et hverdagsrehabiliteringsteam med fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitør. Sykepleier fra hjemmetjenesten var med på alle førstegangsbesøk og vurderte om det var behov for videre oppfølging i hjemmetjenesten (rehabiliteringstjeneste - integrert modell). I bykommune II var fysioterapeuter og ergoterapeuter integrert i hjemmetjenesten, mens landkommune II var organisert med et tverrfaglig team under virksomhetsleder (spesialistmodell).

Både nasjonalt og internasjonalt er det ulik begrepsbruk knyttet til hverdagsrehabilitering (Cochrane et al., 2013; Langeland et al., 2016; Pettersson &

Iwarsson, 2017). De fire kommunene brukte begrepene forskjellig. Noen kommuner hadde valgt hverdagsmestring for det var lettere å «selge», eller for å skille mellom ulike tjenestenivå i kommunen, mens andre brukte hverdagsrehabilitering. Videre i denne artikkelen er hverdagsrehabilitering anvendt som et samlebegrep, men der deltakerne i studien anvendte «hverdagsmestring», er dette beholdt i teksten.

Deltakere

Ansatte i kommunene eller bydel/sone som arbeidet med hverdagsrehabilitering, ble invitert til å delta i fokusgruppediskusjon. Det ble vektlagt å inkludere pleiepersonell og ansatte i hjemmetjenesten, i tillegg til ansatte med ulik erfaring og yrkesbakgrunn. Ti fokusgrupper med tilsammen 40 ansatte ble gjennomført (Se tabell 1). I land- og bykommune I ble deltakerne rekruttert ved at ansatte ble invitert til å delta etter informasjonsmøter i hver sone/team. Pleiepersonell som ønsket å delta, meldte seg til soneleder som la til rette for et egnet tidspunkt tilpasset vaktplanen. Alle ansatte i teamene og terapeutgruppene i de fire kommunene deltok. På grunn av teamenes sammensetting i kommunene ble det en overvekt av terapeuter i fokusgruppene.

Tabell 1. Deltakere i fokusgruppediskusjonene

Grupper	Profesjoner	Antall
<i>Bykommune I</i>		
Gruppe 1	Sykepleier (2) Omsorgsarbeider (2) Ergoterapeut, ansatt i og integrert i hjemmetjenesten (1)	5
Gruppe 2	Sykepleier (2) Ergoterapeut (1) ansatt i og integrert i hjemmetjenesten	3
Gruppe 3	Ergoterapeut (2) Fysioterapeut (2) (Motorteam)	4
<i>Landkommune I</i>		
Gruppe 4	Sykepleier (4) Omsorgsarbeider (2) Hjelpepleier (2) Spl. Student (1)	9
Gruppe 5	Sykepleier (1) Vernepleier (1) Omsorgsarbeider (1)	3
Gruppe 6	Ergoterapeut (1) Fysioterapeut (1) Aktivitør (1) (Tverrfaglig team)	3

Grupper	Profesjoner	Antall
<i>Bykommune II</i>		
Gruppe 7	Fysioterapeut (2) Ergoterapeut (1)	3
Gruppe 8	Fysioterapeut (1) Ergoterapeut (2)	3
Gruppe 9	Ergoterapeut (2) Fysioterapeut (2)	4
<i>Landkommune II</i>		
Gruppe 10	Sykepleier (1) Ergoterapeut (1) Fysioterapeut (1)	3

Datainnsamling

Fokusgruppediskusjon ble valgt fordi det gir deltakerne mulighet til å diskutere og tenke høyt om ulike emner som er relevante for deres arbeidssituasjon (Krueger & Casey, 2009). Det overordnede tema for diskusjonene var erfaringer med implementering av hverdagsrehabilitering. Det ble laget intervjuguide til alle fokusgruppediskusjonene, hvor det ble lagt vekt på å få både konkrete beskrivelser og diskusjoner knyttet til erfaring med tverrfaglig samarbeid. I hvert møte ble hensikten med studien presentert og det ble presisert at det var en fordel om ulike synspunkt ble tatt fram og diskutert. Artikkelforfatter (KV) modererte tre grupper, to masterstudenter modererte sju. KV var assistent eller veiledet masterstudentene. Hver gruppe ble intervjuet en gang. Alle diskusjonene ble tatt opp på lydfil og transkribert ordrett mellom hvert intervju.

Analyse

Siden datamaterialet besto av data fra flere delprosjekt, ble det valgt å gjennomføre en komparativ analyse inspirert av framgangsmåten i Grounded theory (Charmaz, 2006). Målet var derfor ikke å utvikle ny teori. Analysen til denne artikkelen startet med gjennomlesning av alle intervju. Tekst som omhandlet «samarbeid» i en eller an-

nen form, ble merket og tatt ut for videre analyse. Den første lesingen viste fem former for samarbeid; 1) samarbeid for å rekruttere brukere, 2) samarbeid for å spre tanken med hverdagsrehabilitering, 3) samarbeid om brukere, 4) samarbeid med brukere og 5) samarbeid med andre aktører. Tekstavsnitt som omhandlet samarbeid om bruker og samarbeid med bruker, ble så markert og lagret i et dokument, ett for hver kommune. Denne teksten ble så lest og kodet linje for linje (åpen koding). Eksempel på tekstmære koder var «kartlegging», «raushet», «lære av hverandre» og «vi lykkes». I neste fase (fokusert koding) tas et analytisk grep med utgangspunkt i de initiale kodene, hvor en utvikler kategorier og vurderer hvilke koder som fanger data best, og gir en forståelse av hva det tverrfaglige samarbeidet handlet om. For eksempel ble kodene «raushet» og «vi lykkes» samlet til underkategorien «Stolthet over hva vi får til sammen». Analysen viste at personalet opplevde en entusiasme over å jobbe sammen, og dette var knyttet til å arbeide sammen i brukerarbeidet: «Vi gjør det sammen og gir hverdagsrehabilitering i verdensklasse» kan derfor stå som overskrift over funnene (hovedkategori). Entusiasmen over å arbeide tverrfaglig viste seg som to underkategorier: «Vi møter brukerne sammen» og «Stolthet over hva vi får til sammen».

Tabell 2. Viser hovedkategori, kategorier og underkategorier

<i>Hovedkategori:</i> Vi gjør det sammen og gir hverdagsrehabilitering i verdensklasse	
<i>Kategori:</i> Vi møter brukerne sammen	<i>Kategori:</i> Stolthet over hva vi får til sammen
<i>Underkategorier</i>	<i>Underkategorier</i>
Vi fikk nøsta opp alt mulig	Der er som en stafett
Åpen dialog ut fra brukernes beskrivelse av behov	Tverrfaglig kompetanse kan brukes overfor flere brukergrupper
Samarbeid bidrar til trygghet og mestring	

Resultat

Hovedkategorien «Vi gjør det sammen og gir hverdagsrehabilitering i verdensklasse» illustrerer personalets engasjement og begeistring. Personalet erfarte at implementering av hverdagsrehabilitering gav en «vi»-opplevelse; vi arbeider sammen og sammen gis et tilbud til brukerne som er bedre enn det de klarer monofaglig.

Vi møter brukerne sammen

Kategorien «vi møter brukerne sammen» handler om hvordan tverrfaglig kartlegging bidro til bedre forståelse av brukerens behov. Underkategoriene «Vi fikk nøsta opp alt mulig», «Åpen dialog om brukerens beskrivelse av behov» samt «Samarbeid bidrar til trygghet og mestring» utdyper forhold som skaper engasjement og entusiasme hos personalet.

Vi fikk nøsta opp alt mulig

Alle kommunene hadde rutiner for første møte med brukerne, for eksempel ved at to yrkesgrupper skulle gå sammen og at de benyttet et felles kartleggingsredskap. Deltakerne fortalte at når de var flere yrkesgrupper sammen, fikk de fortere oversikt over brukerens utfordringer i hverdagen. Det kan illustreres med følgende eksempel som en ansatt i en stor kommune fortalte:

«Vi fikk en bekymringsmelding fra fastlegen som gikk på fallerende fysisk funksjon, og dette var en slagpasient og henvisningen virket sånn fysio-relatert. Da vi kom så nøsta vi litt opp og så at han slet med å komme seg i badekaret, og så fant vi en veldig rask løsning på det. Vi fant og at matsituasjonen ikke er god, og fant en løsning på det. Vi fikk liksom dekket alle postene i løpet av en times tid. Og ikke bare komme med noen tiltak, men vi fikk faktisk på den timen gjort en del endringer i hjemmet hans som ble positive der og da. Jeg tenker at hadde jeg gått dit alene så hadde det blitt et helt annet besøk. Da hadde jeg tenkt fysio opp og ned og rundt».

Personalet mente at selv om det var mer tidkrevende å være flere sammen, men som eksempelet over viser, ble det mer effektivt på sikt siden de fikk bedre og fortere oversikt over situasjonen. Analysen viste hvordan alle yrkesgruppene fikk en «aha-opplevelse» når de samarbeidet med

hverandre. De kommenterte på både hvordan de tidligere hadde vært opptatt av sitt fag, men også at tverrfaglig arbeid faktisk åpnet for å arbeide mer i tråd med sin egen faglighet. En ergoterapeut uttrykte gleden over at de nå sammen skulle se på flere forhold:

«Det er bare et lite symptom det at en person trenger en rullator eller en toalettforhøyer. For personen kan ha vært veldig dårlig i det siste og ikke kommer seg ikke ut. Dessuten så kan det hende at hun ikke spiser så mye som hun skal. Så er det er liksom ikke toalettforhøyeren. Det er egentlig veldig morsomt. Det er omfattende men – men du får utrolig mye informasjon. Fagligheten kommer bedre fram når vi er flere».

En sykepleier i et team fortalte hvordan arbeidet hennes hadde endret seg fra å «bare» dele ut medisiner, til for eksempel å samarbeide med bruker, fysioterapeut og primærlege om hvordan smertelindring og inhalasjon av astmamedisin skulle gjøres for at brukeren skal få best mulig nytte av trening

Åpen dialog ut fra brukerens beskrivelse av behov
Denne kategorien er knyttet til *innholdet* i samtalen mellom de ansatte og brukerne om; «Hva er viktig for deg?». Dette spørsmålet forteller flere av deltakerne var et godt utgangspunkt for samarbeid både med brukerne og hverandre. I dialogen vektlegges også spørsmål som; Hva får du til? Hva skal til for at du få det til? Ved denne tilnærmingen mener personalet at de får historier som de tidligere ikke fikk i møte brukerne. En sykepleier fortalte;

«Nå får jeg se egentlig hvor oppegående de er, og hvor fort det blir ordna. Når du kommer, så sitter de ofte i en stol. Så får du se hvor de svinger seg og holder på, det er egentlig ganske utrolig å se hvor mange ressurser de har».

Når personalet fokuserte på brukernes behov og ønsker, var det greit å komme fram til brukerens målsetting for tiltakene. «Å ta utgangspunkt i brukerens ønsker er gøy», var uttrykket en hjelpepleier brukte. Videre diskuterte deltakerne sine erfaringer med å stille åpne spørsmål i møter med brukere, en spørreform som ga brukerne mulighet

til å reflektere og fortelle om egne behov og utfordringer. En ansatt uttrykte følgende:

«Å, det er ganske omfattende egentlig å spørre om, altså det er alt fra familie til aktiviteter, medisiner, altså veldig mange ting vi spør om. Du får egentlig utrolig mye informasjon, så det som egentlig er utfordringen er jo å sile den informasjonen i forhold til, hvor skal vi videre? Det er jo derfor vi ser på hva er målet, og hvem er ansvarlig for å følge det opp».

Å ha rammevilkår til å være flere i første møte og å nøste opp sammen, erfarte personalet ga dem bedre kompetanse og ferdigheter. De brukte uttrykk som «artig» og «gøy». For eksempel sa en hjelpepleier som var primærkontakt; «Det har vært litt gøy altså å samarbeide om bruker, man føler at man jobber sammen».

Entusiasmen som framkom i data knyttet til tverrfaglig samarbeid, var tydelig blant alle yrkesgrupper som arbeidet med hverdagsrehabilitering. Ansatte som hadde lite erfaring med hverdagsrehabilitering, så også nytten av arbeidsformen, men uttrykte ikke samme begeistring.

Å arbeide sammen bidrar til trygghet og mestring
Denne kategorien handler om engasjement over å arbeide sammen om og med brukere og hvordan det skapte trygghet og mestring både hos bruker og hos personale. I personalets diskusjoner ga de ofte eksempler på brukere som etter deres mening ikke var motiverte til å trene eller bli selvhjulpne. Gjennom arbeidet hadde personalet imidlertid erfart at dette ikke handlet om motivasjon i seg selv, men at brukerne ikke trodde på egne ferdigheter lenger. De fortalte for eksempel at noen brukere var redde for å stille stomien selv, andre for å ta på støttestrømpe eller gå i butikken alene. Hverdagsrehabilitering handler derfor også om å bidra til mestring og trygghet, som en sa: «Jeg ser jo at det handler mye om å rehabilitere til trygghet. Altså, den tryggheten de har hatt tidligere». Personalet hadde også lært av hverandre og blitt bevisst på å spørre om ressurser. En hjelpepleier sa:

«Jeg tror jeg det her gjør at vi blir mer bevisst på å ta vare på deres ressurser. Jeg kjenner at dette er kjempespennende, og jeg gleder meg til å se mer suksess framover. En annen fortsatte: Jeg synes det gjør arbeids-

dagen mer spennende ...at man hele tiden finner den lille motivasjonen. Det blir lik-som mer jobbing sammen med brukeren, og du blir mer kjent».

Personalet hadde god nytte av hverandres tverrfaglige kompetanse til å vurdere hvordan en person kan klare å tørre å dusje igjen – for eksempel handler det om balanse og det kan trenes opp, eller at man trenger støttehåndtak og noe å sitte på, eller man har sovemedisin som gjør en ustø, eller man har falt og er redd og må få tryggheten tilbake. Å lykkes med at en bruker som hadde vært passiv etter felles innsats klarte seg selv, ga inspirasjon i arbeidet. En fysioterapeut sa:

«Det hender at vi har litt sånn high-five ikke sant, når vi virkelig har lykktes sammen. At det er det som skjer og den prosessen som i sum som er viktig, ikke fysio eller sykepleie eller ergo. Jeg føler at vi overlapper hverandre i det meste».

Analysen viste at erfaringer som illustreres i sitatet over, skapte trygghet og mestring også hos personalet. Ved å lykkes sammen og å jobbe med «vanskelige» brukere som trengte et ekstra puff, skapte det et særlig engasjement og entusiasme hos personalet, og det ga trygghet om at de ga et godt tilbud til flere brukere.

Stolthet over hva vi får til sammen

Denne kategorien beskriver hvordan personalet nå klarte å gi tilbud til brukere med sammensatte problem og utfordringer. Personalet mente de ikke ville klart å gi det samme tilbudet «en-faglig» til denne type brukere. Godt samarbeid kunnes sees som en ansatt uttrykte «det er som en stafett», og de så også hvordan «tverrfaglig kompetanse kan brukes overfor flere brukergrupper». Til sammen fører dette til entusiasme og stolthet, og de syntes de utførte rehabilitering i verdensklasse.

Det er som en stafett

Personalet erfarte at hverdagsrehabilitering handlet om å være løsningsorientert og finne gode tiltak og alternativer sammen med brukeren og familien. Ved å ta utgangspunkt i brukerens beskrivelse av behov, ble det som en stafett hvor stafettpinnen veksles og går mellom teamet, bruker og familien for å nå målene som er satt. Ansatte i et team forteller;

«Vi har gått til en som har hatt et slag. Hadde vi gjort som før så hadde fysio og ergo tatt henne tre ganger i uken over en lang periode og hjemmesykepleien hadde hjulpet henne. Nå gikk vi inn som team, kartla med familien og iverksatte tiltak hvor alle arbeidet sammen. Først startet vi med å komme hver dag for vi trodde det var det nødvendig. Hun var flink å trene selv og hadde en mann som var veldig god å hjelpe henne. Vi samarbeidet godt, det ble så vellykket, og vi kortet ned tiden veldig med at vi gikk hjem og satt inn støtet i fire uker, kontra at hun hadde gått til hver og en av oss, uten at vi samarbeidet. Nå er hun tilbake på jobb, seks timer om dagen. Hun driver egen butikk».

Eksempelet viser hvordan personalet lager en tiltaksplan hvor de koordinerer tiltak, og de får til «veksling» framfor å jobbe hver for seg. Et annet eksempel handler om en person som hadde vært gjennom et komplisert medisinsk forløp og hadde amputert en fot og etter felles innsats fra alle klarte seg, og en fysioterapeut utbrøt: «Dette er hverdagsmestring i verdensklasse». Teamet fortalte videre;

«Det var målrettet, fra start. Alle visste hva man skulle gjøre. Brukeren, og ikke minst pårørende var innstilt på at dette skal vi klare. Sykepleieren lærte henne til å måle blodsukker, insulin, fysio-trening med, tilpasning av protesen, og ergoterapeut var inne i ADL-stell».

Det var det tverrfaglige samarbeidet som skapte resultat, mente personalet. Flere av deltakerne reflekterer over hvordan de arbeidet før, i forhold til hvordan de arbeidet med hverdagsrehabilitering nå. De beskriver flere eksempler på hvordan de tidligere kunne ha fortsatt med enfaglige tiltak uten at brukerne hadde kommet seg, for eksempel forteller en fysioterapeut:

«Jeg kunne jo bare fortsatt med trening på balanse og sykepleieren kunne gitt insulin og ergoterapeuten kommet med alle dube-dittene uten at de samarbeidet om brukers ønsker og mål. Slik kunne vi fortsatt uten at brukeren ble selvstendig. Etter en slik samtale utbrøt en annen: «Det er helt utrolig at vi har gjort det slik før.»

I flere av historiene som personalet beskrev, fortelles det om systematiske tiltak som erfares som en stafett hvor personalet erfarer at kartlegging og tiltak følger på hverandre, med gode vekslinger som til sammen danner en helhet hvor brukerne, og ofte også familien, inngår i stafetten.

Tverrfaglig kompetanse kan brukes overfor flere

Entusiasmen for tverrfaglig samarbeid kom også til uttrykk ved at personalet kunne anvende sin nye kompetanse overfor andre brukere. For eksempel med personer i palliativ fase, personer med kognitive svikt eller psykisk funksjonsnedsettelse. I en kommune fortalte de om en mann som fikk palliativ behandling;

«Han begynte å få litt problemer med føttene og fikk flytta senga ned i stua og kona lå oppe. Det syntes han ikke var like greit og heller ikke kona. Han var jo motivert for å trene og mente bare han får littegrann «så hadde jeg klart meg selv om natta». Han fikk tilbud fra oss. Og det er jo så viktig for livskvaliteten. Enten du har igjen ti år eller du har igjen en måned. Vi forhindret at han måtte på korttidsavdelingen og sparte kommunens økonomi».

Dette var en type brukere som de fikk henvist fra hjemmetjenesten, men som ikke «hørte» til i hverdagsrehabilitering eller brukere de ikke hadde gitt tilbud til tidligere. Det skapte stolthet når personalet så at de både støtter familien, gjør det bedre for personen og samtidig bidrar til kommunens økonomi. Et annet eksempel som illustrerer hvordan den tverrfaglige kompetansen også anvendes overfor andre brukergrupper, var en bruker som bodde i bolig for personer med psykiske lidelser.

Teamet fortalte: Brukeren var operert for prolaps. Vedkommende hadde angst og torde ikke noe. Det handlet også om at noen utenifra boligen måtte komme inn og få henne i gang. Vi var sammen med henne når hun gjorde praktiske ting, for eksempel viste vi henne hvordan hun skulle bøye seg for å tørre å ta ut av oppvaskmaskinen. Sykepleieren var inne og samarbeidet med brukeren omkring med obstipasjon og smertelindring. Vi hadde også ett godt samarbeid med avdelingen. Vi lagde et treningsopplegg, teamet kom 1-2 ganger. Så gjorde vi en

avtale med personalet hvor brukeren òg var til stede, og så trente hun videre med personalet.

Analysen viste at mange av personalets fortellinger handlet om stolthet over hvordan de arbeidet sammen for at brukeren og familien skulle få bedre livskvalitet, og over at de gjorde en innsats som kom kommunen til gode økonomisk eller ved å «hjelp» andre etater.

Det viser seg at erfaringene var uavhengig av organisasjonsmodell, og personalet var fornøyd med egen modell. «Vi heier på vår modell», var det flere som sa.

Diskusjon

Til tross for tidligere forskning hvor hverdagsrehabilitering er beskrevet som en vinn-vinn-situasjon også for personalet (Birkeland et al., 2017; Fürst & Høverstad, 2014; Hjelle et al., 2016), var det likevel et overraskende funn at personalet fortalte med så stor entusiasme om nytten av å jobbe tverrfaglig. Forhold som bidrar til å forstå en slik entusiasme diskuteres videre under overskriftene; brukerarbeidet er annerledes, tverrfaglig samarbeid som utvikling av faglig identitet, å være i overensstemmelse med egen faglighet og kommunens oppdrag, betydning av endrede rammebetingelser.

Brukerarbeidet er annerledes i hverdagsrehabilitering og kan bidra til at personalet opplever at tverrfaglig samarbeid er nyttig. Langeland et al. (2016) skriver at å arbeide med hverdagsrehabilitering handler om en holdningsendring hos alle involverte. Det kan se ut som at tenkingen som ligger til grunn for hverdagsrehabilitering med fokus på «hva er viktig for deg» kan være et medvirkende forhold som bidro til å skape entusiasme. Derfor handler kanskje ikke entusiasmen bare om tverrfaglighet i seg selv, men om selve tenkemåten i hverdagsrehabilitering, med fokus på hva som er viktig for brukerne og hvilke ressurser de har. Samtidig tyder funnene på at det nettopp var fordi personalet jobbet tverrfaglig, at de mente de var i stand til å kartlegge og iverksette tiltak knyttet til hva som var viktig for den enkelte. Andre studier har vist at personalet sier at å arbeide med hverdagsrehabilitering krever endring både i tenking og handling (Hjelle et al., 2016; Liaaen, 2015). Funnene tydeliggjør den praktiske betydning tverrfaglig samarbeid har når personalet har flere å spille på lag med slik at de kan bidra til et

mer helhetlig tilbud til den enkelte. Det er også interessant at personalet mente at denne arbeidsformen både ga dem trygghet for at brukerne fikk et personsentrert tilbud, og de erfarte at den tverrfaglige innsatsen var mer effektiv. På bakgrunn av våre funn, kan det synes som om tverrfaglig samarbeid i hverdagsrehabilitering gir personalet kompetanse til å ivareta eldres sammensatte behov og utfordringer. Dette kan være en av grunnene til at brukere som har fått hverdagsrehabilitering klarte seg bedre på noen områder enn eldre som fikk ordinære tiltak i hjemmetjenesten (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjekken, 2015). At personalet finner løsninger sammen bidrar også til å skape engasjement for hverdagsrehabilitering. Disse funnene støttes av flere (Langeland et al., 2016; Rostgaard & Graff, 2016).

Tverrfaglig samarbeid som læring og utvikling av fagidentitet er et forhold som ser ut til å bidra til entusiasmen. Våre funn illustrerer hvordan personalet uavhengig av fagbakgrunn, erfarer at de utvikler seg og lærer nytt, både om andre yrkesgruppers funksjon og arbeid, men i like stor grad egen profesjon. Å se brukerne fra ulike faglig ståsted er en positiv erfaring fra hverdagsrehabilitering som også Moe & Brinchmann (2017) trekker fram. Det er også interessant at yrkesgruppene opplevde at de fikk brukt seg mer faglig og fikk utvidet sine roller i tverrfaglig samarbeid sammenlignet med slik de arbeidet «før». Flere studier dokumenterer hvordan personalet erfarer at hverdagsrehabilitering gav dem nye roller og at de fikk et ansvar som bidro til at en utviklet seg mer som yrkesutøver. Man gav ikke bare dosett, eller rekvierte hjelpemidler eller trente knebøy (Hjelle et al., 2016, Langeland et al., 2015, Liaaen, 2015). Dette var en positiv endring, især for pleiepersonalet.

Å være i overensstemmelse med både faglige idealer og kommunens oppdrag er et annet forhold som kan belyse begeistringen. Flere sa at i hverdagsrehabilitering får vi jobbe som vi lærte på skolen og i henhold til de faglige idealene vi har for egen yrkesutøvelse. I flere studier blir hverdagsrehabilitering framstilt som «å arbeide med hendene på ryggen» (Randström, Wengler, Asplund & Svedlund, 2014; Rostgaard & Graff, 2016). «Å arbeide med hendene på ryggen» kan forstås bokstavelig som at en ikke skal hjelpe til. Funnene i denne studien indikerer at «å arbeide med hendene på ryggen» i første rekke handlet om å ta brukerens behov på alvor og bygge på brukerens ressurser. Det innebærer både at personalet har et samarbeid, en

«stafett» sammen med bruker, familien og ansatte, og at de profesjonelle lar brukerens mål og behov styre prosessen. Denne måten å arbeide på, erfarses som å være i tråd med egne faglige idealer.

Personalets indentifisering av kommunenes oppdrag – at de sammen bidrar til å holde kostnader nede ved at folk bor lenger hjemme og blir mindre avhengig av tjenester, er også et forhold som flere trakk fram som positivt. Dette er i tråd med funnene til Moe og Gårseth-Nesbakk (2017) som fant at personalet var bevist på at de bidrar positivt til kommunens økonomi. Men dette må ikke forstås som at personalet da ikke setter tjenestemottakernes behov først. Funnene i vår studie tyder på at personalet lar seg begeistre av at den tverrfaglige innsatsen gir bedre tjenester for brukerne. At kommunene «tjener» på deres arbeid, forstår de mer som et «biprodukt».

Betydning av endrede rammebetingelser hvor både det organisatorisk og praktisk er lagt til rette for tverrfaglig samarbeid er et forhold som også bidro til begeistring. Felles kartleggingsskjema, felles møter, lokaler med videre er funnet av en andre forskere som faktorer som fremmer tverrfaglig samarbeide i hverdagsrehabilitering (Birkeland et al., 2017; Hjelle et al., 2016). Kommunale tjenester har i stor grad vært organisert i egne fagenheter og i den grad en har samarbeidet har det vært flerfaglig (Bredland et al., 2011). Våre funn tyder på at når rammebetingelsene endres slik at «flere aktører samarbeider om brukerens mål» (Forskrift om habilitering og rehabilitering 2012), skapes det et gjensidig engasjement hos ansatte. Andre vesentlige endringer har vært at personalet har fått mer ansvar, mulighet til å influere på vedtak, bruke mer tid sammen med bruker og sammen lage en helhetlig plan for tiltak. Tidligere rammebetingelser knyttet til New Public management og såkalt «stoppeklokke ideologi» (Førland, Fagertun, Hansen & Kverndokk, 2017; Rostgaard & Graff, 2016; Vabø, 2007) har gitt særlig hjemmetjenesten få muligheter til å arbeide for å arbeide personsentrert og tverrfaglig. Det kan synes som om hverdagsrehabilitering bryter med en slik arbeidsmåte, og at når personalet får rammevilkår til å arbeide tverrfaglig, og ta utgangspunkt i «Hva som viktig for deg», så skapes det faglig engasjement.

Avslutning

Oppsummerende kan en si at våre resultater tyder på at samspillet mellom tjenestemottakerne, familie og det tverrfaglige personalet i hverdags-

rehabilitering gir en vinn-vinn-situasjon både for personalet og brukere som tidligere rapporter antydde (Birkeland et al., 2017, Fürst & Høverstad, 2014, Hjelle et al., 2016). Selv om Fæø et al. (2016) hevder at hverdagsrehabilitering ikke er nytt, tyder våre funn på at både for terapeutgruppene og pleiepersonalet var dette i praksis en ny måte å arbeide på. Det er derfor å håpe at flere kommuner ser hvordan implementering av hverdagsrehabilitering kan bidra til at eldre får et personsentrert tilbud og at norske kommuner nå kan ivareta rehabilitering som en av flere oppgaver. Kanskje det også gir bedre arbeidsforhold også for personalet.

Metodediskusjon

Har vi kun intervjuet entusiastene? Vi har snakket med ansatte som hadde arbeidet med hverdagsrehabilitering, og en kan tenke seg at det er dem som er mest entusiastiske som ble med på fokusgruppeintervjuene. Men siden personalet ble invitert til å delta i fokusgrupper for å fortelle om og diskutere implementering av og erfaringer med hverdagsrehabilitering generelt, er det ikke noen indikasjon på en slik seleksjon. Funnene i denne artikkelen forsterker funn fra andre studier i Norge og Danmark, hvor personalet er fornøyd med tverrfaglig samarbeid i hverdagsrehabiliteringen. Selv om funnene fra en kvalitativ studie verken kan eller skal generaliseres, kan man likevel si at de, sammen med andre refererte funn fra andre kvalitative studier, til sammen indikerer at tverrfaglig samarbeid i hverdagsrehabilitering vil være en vinn-vinn-situasjon også for personalet.

Takk til

engasjerte ansatte i kommunene vi har besøkt som har delt sine erfaringer med oss, og til forskergruppen «Hverdagsrehabilitering» ved NTNU, med masterstudenter, Ph.D-studenter og ansatte som deler og hjelper hverandre med å bidra til kunnskap innen dette området.

REFERANSER

- Birkeland, A. & Flovik, A.-M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen Damm akademiske.
- Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. F. & Langeland, E. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 195–203. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S133417>
- Bredland, E. L., Linge, O. A. & Vik, K. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelser*. Verdig-

- runnlag og praksis i rehabilitering (3 utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Cochrane, A., MvGilloway, S., Furlong, M. Mollwy, DW., Stevenson, M. & Donnelly, M. (2013) Home-care 're-ablement' services for maintaining and improving older adults' functional independence. Cochrane Database of systematic Reviews. DOI:10.1002/14651858.CD010825.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3. Forskrift 1. Januar 2012.
- Fürst & Høverstad. (2014). *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker*. Sluttrapport. KS FoU-prosjekt 134027. Oslo: Kommunenes Sentralforbund (KS)
- Førland, O., Fagertun, A., Hansen, R. & Kverndokk, S. (2017). *Normtider til besvær: Evaluering av endringene i normtid for hjemmetjenestene i Bergen kommune*. Bergen: Senter for omsorgsforskning. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2444232>
- Fæø, S. E., Petersen, K. A. & Boge, J. (2016). Hverdagsrehabilitering byr på lite nytt. *Sykepleien* 104(1), 58–60. DOI:10.4220/Sykepleiens.2016.56162
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 2012–2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hjelle, K., Skutle, O., Førland, O. & Alvsvåg, H. (2016). The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6(9), 575–585. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S115588>
- Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. (2010). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune*. Publikation september 2011. København: Dansk Sunhedsinstitut. Hentet fra <http://www.kora.dk/media/272170/dsi-3106.pdf>
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4th ed). Los Angeles: Sage.
- Langeland, E., Førland, O., Aas, E. Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., Jacobsen, F.F. & Tuntland, H. (2016). *Modeller for hverdagsrehabilitering – en følgeevaluering i norske kommuner*. Rapport 6/2016. Bergen: Senter for omsorgsforskning, vest og CHARM. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2389813>
- Liaaen, J. M. A. (2015). *Professional carers' experience of working with reablement*. (Masteroppgave), Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim.
- Lov om helsetjenesten i kommunene, LOV-1982-11-19-66 (opphevet).
- Moe, C & Brincmann, B.S. (2018) Tailoring reablement: a grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. *Health & Social Care in the Community*. 26 (1) 113–121 doi: [10.1111/hsc.12471](https://doi.org/10.1111/hsc.12471)
- Moe, C. & Gårseth-Nesbaakk, L. (2015) Hverdagsrehabilitering som innovasjon – økt oppmerksomhet om aktøreres samspill. I Andresen, Nesbakk & Bodas (Red.). *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting. Vågal reise med behov for allierte* (s. 87–105). Bergen: Fagbokforlaget.
- Pettersson, C. & Iwarsson, S. (2017). Evidence-based interventions involving occupational therapist are needed in re-ablement for older community-living people: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(5), 273–285. <https://doi.org/10.1177/0308022617691537>
- Randström, K. B., Wengler, Y., Asplund, K. & Svedlund, M. (2014). Working with «hands-off» support: a qualitative study of multidisciplinary team' experience of home rehabilitation for older people. *Journal of Older People Nursing*, 9(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/opn.12013>
- Riksrevisjonen (2012). *Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten* (Dokument 3:11 2011–2012). Hentet fra https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2011-2012/Dokumentbase_3_11_2011_2012.pdf
- Rostgaard, T. & Graff, M., J. (2016). *Med hænderne i lommen. Borger og medarbejders samspill og samarbejde i rehabilitering*. Prosjekt 11117. København: KORA. Hentet fra http://www.kora.dk/media/5619316/11117-fremfaerd-rehabilitering_web.pdf
- Tuntland, H., Aaslund, M. K., Espehaug, B., Førland, O. & Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0142-9>
- Vabø, M. (2007). New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på? I M. Szebehely (Red.), *Åldreomsorgsforskning i Norden* (s. 73–107). København: Nordisk Ministerråd.