

Ingeborg Bjørnhaug
Stine Pettersen Lundell

Praktisering av hverdagsrehabilitering i kommunen

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Guro Birgitte Stene
April 2024



Ingeborg Bjørnhaug
Stine Pettersen Lundell

Praktisering av hverdagsrehabilitering i kommunen

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Guro Birgitte Stene
April 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Praktisering av hverdagsrehabilitering i kommunen

Navn: Ingeborg Bjørnhaug og Stine Pettersen Lundell

Antall ord: 8284

Abstrakt

Andelen eldre i befolkningen vil øke i årene frem mot 2040, og i 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn i Norge. Satsninger og tiltak som bidrar til at eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger er viktige for å redusere presset på helse- og omsorgstjenester. Et av disse tiltakene er hverdagsrehabilitering. Selv om alle landets kommuner oppfordres til å innføre hverdagsrehabilitering, kan det se ut til at praktiseringen gjennomføres ulikt fra kommune til kommune.

Formålet med denne oppgaven er derfor å undersøke hvordan ulike kommuner praktiserer hverdagsrehabilitering for hjemmeboende eldre, samt hvilke elementer i situasjonskonteksten som påvirker denne praktiseringen. Vi brukte kvalitativ metode som forskningsdesign, hvor data har blitt innhentet fra ergoterapeuter og fysioterapeuter fra tre kommuner med ulik størrelse. Dette ble gjort gjennom semistrukturerte intervju, og data ble analysert gjennom en metode inspirert av systematisk tekstkondensering av Malterud (2017). I resultatdelen gjorde vi tre hovedfunn; ulik praktisering, samarbeid og «vinn-vinn-vinn-situasjon». Disse hovedfunnene fikk også to til tre underkategorier.

Etter å ha diskutert hovedfunnene, kan vi konkludere med at hverdagsrehabilitering praktiseres ulikt i kommuner, med påvirkning fra ulike elementer i situasjonskonteksten. Det avhenger blant annet av geopolitiske elementer som kommunenes størrelse og ressurser, og hvilken organisasjonsmodell kommunene benytter. Andre elementer som påvirker gjennomføringen er omgivelsesmessige elementer som samarbeid med andre mennesker, og andre menneskers personlige meninger og forventninger. Det kan se ut til at sosiokulturelle elementer som felles holdninger, verdier og moral i en gruppe også er noe som påvirker praktiseringen. Videre gjorde vi funn på at tidsmessige elementer som hvor lenge tilbudet har vært etablert kan ha noe å si for praktiseringen av hverdagsrehabilitering.

Nøkkelord: hverdagsrehabilitering, praktisering, situasjonskontekst, aktivitet, deltakelse

Forord

Med denne oppgaven markerer vi avslutningen på et spennende og lærerikt bachelorforløp i ergoterapi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim. Gjennom tre år har vi fått mye ny kunnskap og nye perspektiver på betydningen av aktivitet og deltakelse.

Vi ønsker først og fremst å rette en stor takk til vår veileder, Guro B. Stene for at du har hatt troen på oss, og for mange kloke ord. I tillegg ønsker vi å takke de som har hjulpet oss på veien, både av familie, venner, medstudenter og lærere, samt de som har brukt tid på å lese og gitt tilbakemeldinger om innholdet underveis. Den største oppmerksomheten vil vi gi til de utvalgte informantene som har stilt opp og gjort denne oppgaven mulig å skrive. De har gitt oss unik og verdifull informasjon om oppgavens tematikk. Til slutt vil vi selvfølgelig takke hverandre for å ha stilt opp, både i oppturer og nedturer underveis, og for et meget stødig og hyggelig samarbeid.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
1.1	Bakgrunn for tema og samfunnsaktualitet	6
1.2	Relevans for ergoterapi	7
1.3	Tidligere forskning	7
1.4	Forskningsspørsmål og hensikt	9
1.5	Struktur for oppgaven	9
2	Teoretisk perspektiv	10
3	Metode.....	13
3.1	Valg av metode	13
3.2	Fremgangsmåte for innsamling av data	13
3.3	Rekruttering av informanter	13
3.4	Intervjuguide	14
3.5	Gjennomføring av intervjuer og ivaretagelse av informanter	14
3.6	Analyse av data fra intervjuene	15
4	Resultat/Funn	16
4.1	Analysetabell.....	17
4.2	Hovedkategori 1 - Ulik praktisering	17
4.2.1	Underkategori 1.1 - Rehabiliteringstjenesten.....	17
4.2.2	Underkategori 1.2 - Innsats- og hverdagsrehabiliteringsteam	18
4.2.3	Underkategori 1.3 - Enhet for ergoterapitjeneste	18
4.3	Hovedkategori 2 – Samarbeid	19
4.3.1	Underkategori 2.1 - Samarbeid med hjemmetjeneste	19
4.3.2	Underkategori 2.2 - Samarbeid med brukere	20
4.4	Hovedkategori 3 - «Vinn-vinn-vinn-situasjon»	21
4.4.1	Underkategori 3.1 - Hverdagsrehabilitering er bærekraftig for fremtiden.....	21
4.4.2	Underkategori 3.2 - Andre tiltak velges før hverdagsrehabilitering	21

5	Diskusjon.....	22
5.1	Diskusjon av funn	22
5.1.1	Ulik praktisering.....	23
5.1.2	Samarbeid.....	25
5.1.3	«Vinn-vinn-vinn-situasjon»	27
5.2	Metodediskusjon	27
5.3	Relevans for praksis	28
6	Avslutning	29
7	Referanseliste	31
8	Vedlegg	33
8.1	Metode: Intervjuguide	33
8.2	Analyse: <i>Post it-lapper</i>	34
8.3	Analyse: <i>Tankekart</i>	35

Tabeller

Tabell 1:	Elementene i TMA.....	12
Tabell 2:	Informasjon om informantene	16
Tabell 3 :	Analysetabell	17

Figurer

Figur 1:	Visuell fremstilling av hovedfunn i diskusjon	23
----------	---	----

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema og samfunnsaktualitet

I Norge oppfordres kommunene til å innføre hverdagsrehabilitering som et av flere tiltak for å bidra til at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig (Vik, 2018, s. 7). Selv med en aldrende befolkning, viser forskning at eldre stadig blir friskere, mer funksjonsdyktige og har bedre hukommelse enn tidligere. Likevel vil mange eldre fortsatt ha behov for helse- og omsorgstjenester (Hauan et al., 2021, s. 290). I et folkehelseperspektiv blir satsninger og tiltak som bidrar til at eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger, viktige for å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet, 2022, s. 64).

Andelen eldre i befolkningen vil øke i årene frem mot 2040, særlig etter 2025. I 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn i Norge (Helsedirektoratet, 2022, s. 64). En folkehelseutfordring er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår, og på den måten sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer. Dersom innsatsen dreier seg mer i retning av forebygging, og tidlig og mindre ressurskrevende innsats, kan det bidra til å redusere utfordringene for tjenestetilbudet fremover (Helsedirektoratet, 2022, s. 65).

Hverdagsrehabilitering beskrives som et helsefremmende og forebyggende tiltak som skal fremme hverdagsmestring og deltakelse for den det gjelder. Det er også et bærekraftig tiltak for helsepersonell og for utviklingen i kommunene, selv om dette ikke er hovedformålet. Tuntland og Ness (2014) påstår at når hverdagsrehabilitering lykkes, bidrar det til hverdagsmestring og deltakelse for den enkelte, økt jobbtillfredshet for helsepersonellet og økt innsparing for kommunen. Oppsummert mener forfatterne at dette må være en «vinn-vinn-vinn-løsning» som alle parter tjener på (Tuntland og Ness, 2014, s. 29).

Denne rehabiliteringsformen er en tidsavgrenset, tverrfaglig og målrettet arbeidsform hvor arenaen er brukers eget hjem og nærmiljø. Målsetningen er å forbedre brukerens funksjonsevne, og å øke selvstendigheten i aktiviteter brukeren anser som meningsfulle i dagliglivet (Hartviksen & Sjølie, 2017, s. 18). Fra tjenesteutøverens perspektiv er målet med hverdagsrehabilitering å finne balansen mellom å gi hjelp, å legge til rette for mestring og å fokusere på ressurser istedenfor begrensninger (Hartviksen, 2017, s. 31). Tuntland (2014) beskriver ulike inklusjonskriterier for

hverdagsrehabilitering, hvor noen kommuner blant annet krever at personen skal ha et rehabiliteringspotensial og er motivert til å gjøre noe for å få en bedre hverdag. Kommuner har også inklusjonskriterier som innebærer at personen må ha nedsatt funksjon som påvirker deltakelse i hverdagsaktiviteter, er hjemmeboende og kan nyttiggjøre seg av rehabilitering i hjemmet. Målgruppen er gjerne over 65 år, og i noen kommuner benyttes dette også som et kriterium (Tuntland, 2014, s. 54-56).

1.2 Relevans for ergoterapi

For å utøve hverdagsrehabilitering, kreves blant annet ergoterapeut. Ergoterapeuter er eksperter i tilrettelegging av hverdagsaktiviteter og omgivelser, og uten ergoterapeut vil tjenesten i praksis mangle nødvendig rehabiliteringskompetanse i systematisk individuell trening og tilrettelegging (Tuntland & Ness, 2021). Hverdagsrehabilitering kan også ses i lys av ergoterapeuters kjernekompetanse om samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Det baserer seg på at aktiviteter har påvirkning på helse, identitet og sosialt nettverk, og kan både hemme og fremme deltakelse og mestring i hverdagslivet. Utgangspunktet for både ergoterapeutisk praksis og hverdagsrehabiliteringens mål er *personens* ønske for aktivitet og deltakelse (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017, s. 18-20). *Aktivitet* innebærer blant annet at brukeren utarbeider personlige aktivitetsmål, basert på egen selvforståelse av eget liv og hva den anser som meningsfulle aktiviteter (Tuntland & Ness, 2014, s. 32). Hverdagsrehabilitering gjennomføres i brukers kjente *omgivelser*, hvor hjem og nærmiljø er den viktigste trenings- og læringsarenaen. Omgivelser kan også være de ulike tjenestene rundt brukeren, som det tverrfaglige samarbeidet mellom ulike tjenester og samarbeidet med bruker (Tuntland & Ness, 2014, s. 30-36).

1.3 Tidligere forskning

Forskning som er gjort innenfor hverdagsrehabilitering omfatter blant annet en rapport skrevet av Langeland et al. (2016). Denne rapporten undersøker hverdagsrehabilitering i 43 kommuner i Norge, og hvilken effekt brukerne har av hverdagsrehabilitering, hvilken effekt det har for kommunenes økonomi og om ulike modeller som illustrerer hvordan hverdagsrehabilitering kan organiseres. Langeland et al. (2016) skriver også at det foreligger lite forskning på rehabilitering som helhetlig prosess, og gjelder i enda større grad for hverdagsrehabilitering.

I rapporten defineres også tre modeller for hverdagsrehabilitering, i tillegg til intervju med fagpersoner i ulike kommuner om deres organisering, og deres erfaringer rundt dette. I Hartviksen og Sjølie (2017) sin bok *Hverdagsrehabilitering: Kvalitetsforbedring i norske kommuner* ser de blant

annet på implementering av organisasjonsmodeller i ulike kommuner. De trekker også frem ulike suksesskriterier som er nødvendige for å lykkes med hverdagsrehabilitering, samtidig som de ser på utfordringene som kan oppstå ved ulik praktisering. På grunnlag av dette kan det derfor være interessant å få en oversikt over hvordan Langeland et al. (2016) og Hartviksen og Sjølie (2017) beskriver muligheter og begrensninger ved praktiseringen i de utvalgte kommunene.

En av modellene Langeland et al. (2016) tar for seg, beskriver at hverdagsrehabilitering utgår som en tverrfaglig tjeneste fra rehabiliteringstjenesten i samarbeid med hjemmetjenesten (rehabiliteringstjeneste-integrert modell). Denne organiseringen blir begrunnet i at hjemmetjenesten har så stort arbeidspress at det blir ansett som vanskelig å holde et rent rehabiliteringsfokus der. Det trekkes frem at det er utfordrende å ha ansvar for hele rehabiliteringsprosessen uten samarbeid med hjemmetjenesten, og at de har flere å spille på i denne organiseringen (Langeland et al., 2016, s. 64-65). Ved å praktisere hverdagsrehabilitering på denne måten kan det skape tettere bånd mellom utøver og bruker. En viktig faktor for å lykkes med hverdagsrehabilitering handler om at brukerne får få og faste utøvere å forholde seg til, for å skape en god kontakt med utøveteamet (Nordskag et al., 2017, s. 146-147).

I den andre modellen utgår hverdagsrehabilitering som en tverrfaglig tjeneste, organisert som en egen spesialisert enhet, med et selvstendig ansvar for hele rehabiliteringsprosessen (spesialistmodell). Modellen kjennetegnes ved at spesialteamet overtar «hele» brukeren uten at andre instanser er involvert parallelt. Det argumenteres for at modellen lettere gir et likt og enhetlig tilbud på tvers av kommunens ulike soner. I tillegg beskrives en risiko for at tilbudet ville blitt nedprioritert dersom det hadde vært organisert under en annen tjeneste. En utfordring knyttet til denne modellen er at et spesialistteam kan bli lite og sårbart, for eksempel ved sykdom og permisjoner (Langeland et al., 2016, s. 64).

Langeland et al. (2016) sin presentasjon av en tredje modell, beskriver at hverdagsrehabilitering er en tverrfaglig tjeneste som utgår fra hjemmetjenesten i samarbeid med rehabiliteringstjenesten (hjemmetjeneste-integrert modell). I tilbudet foregår samhandling om deltakerne av hverdagsrehabilitering ute i hjemmetjenestesonen. Her bidrar fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier med tverrfaglig rehabiliteringskompetanse i form av ledelse og veiledning underveis. Kommunene som benytter denne modellen, forteller at organiseringen bidrar til å få hverdagsrehabilitering godt integrert som en naturlig del av hjemmetjenesten. De ønsker på denne måten å spre og forankre rehabiliteringsfokuset og tankesettet i arbeidskulturen. I rapporten blir også

utfordringer ved denne modellen belyst, blant annet at det var for krevende med implementering da noen ansatte stimulerte til trening, mens andre overtok oppgavene (Langeland et al., 2016, s. 63-64).

Et annet aspekt ved hverdagsrehabilitering som blir beskrevet i litteraturen er viktigheten av tverrfaglig samarbeid. Hartviksen (2017) argumenterer for at tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å lykkes med hverdagsrehabilitering. Man må utvikle et felles verdigrunnlag, gjensidig forståelse og respekt blant ansatte innen ulike yrkesgrupper. Felles forståelse av mål og strategier og det å inkludere alle involverte samarbeidspartnere i prosessen er eksempler på fungerende systemer (Hartviksen, 2017, s. 33). Et annet aspekt som beskrives er ulike roller og forventninger som oppstår mellom tjenestemottaker, tjenesteytere og samfunnet. I et slik samspill kan det oppstå en rollekonflikt, for eksempel ved at det er helsepersonell med ulike perspektiver og holdninger inne hos brukere (Hartviksen, 2017, s. 28-29).

1.4 Forskningsspørsmål og hensikt

Basert på egne erfaringer fra praksis og arbeid i ulike deler av landet, har vi en forståelse av at hverdagsrehabilitering praktiseres ulikt. Hensikten med denne oppgaven er derfor å undersøke hvordan hverdagsrehabilitering praktiseres i ulike kommuner, og hvilke elementer i situasjonskonteksten som kan ha noe å si for tjenestemottakerens aktivitetsopplevelse, aktivitetsutførelse og deltakelse i hverdagsrehabilitering. Kunnskap om hverdagsrehabilitering og dens verdi kan være til nytte for brukere, fagpersoner og samfunnet i sin helhet. Det kan bidra til at flere tar det i bruk og samtidig ser betydningen av deltakelse i meningsfulle aktiviteter. For å forstå fenomenet hverdagsrehabilitering skal vi se hensikten i lys av den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet, som blir presentert i neste kapittel. På grunnlag av teoretisk utgangspunkt og vår hensikt med oppgaven vil vårt forskningsspørsmål være:

«Hvordan praktiseres hverdagsrehabilitering i ulike kommuner, og hvilke elementer i situasjonskonteksten påvirker denne praksisen?»

1.5 Struktur for oppgaven

Oppgaven er inspirert av en IMRaD-struktur, som består av egne kapitler om introduksjon, metode, resultat og diskusjon. I den første delen belyses noe av det som finnes av forskning innenfor fagfeltet, i tillegg til å gjøre rede for hva vi vet og hva vi ønsker å finne ut av (NTNU, u. å.). Vi har valgt å plassere teoridelen som et eget kapittel med redegjørelse for teoretisk perspektiv. Deretter følger en metodedel hvor vi beskriver metoden for oppgaven og materialet vårt. Her viser vi også hvordan vi

har gjennomført studien og de valgene vi har tatt underveis, samt hvilken analysemetode vi har brukt. Ved å begrunne dette forsøker vi å vise hensyn til pålitelighet og troverdighet i vår fremgangsmåte. Deretter kommer resultatdelen hvor resultatene presenteres så objektivt som mulig. For å beskrive funnene på en oversiktlig måte, har vi utarbeidet en tabell som viser informasjon om informantene og deres tilhørende kommuner. Videre viser vi en analysetabell som deskriptivt forklarer våre funn med hovedkategorier og underkategorier. Deretter blir disse kategoriene mer analytisk beskrevet i egne underkapitler. Avslutningsvis kommer diskusjonsdelen hvor vi forklarer og tolker resultatene våre, vurderer resultatene innenfor ergoterapeutisk relevans og samfunnsaktualitet, i tillegg til å vise kritisk refleksjon rundt egen studie. Til slutt kommer en avslutningsdel hvor vi oppsummerer hva vi har kommet frem til (NTNU, u. å.).

2 Teoretisk perspektiv

En teori skal bidra med å utvikle faget, og ved hjelp av teori skal man kunne forutse eller lete etter mønstre i data. Det teoretiske rammeverket skal være den forståelsen arbeidet hviler på, som man kan sette i sammenheng med og bruke til å forstå resultatene som presenteres (Sverdrup, 2021, s. 40). Et aktivitetsperspektiv bygger på en grunnleggende antakelse om at menneskers liv og eksistens foregår gjennom aktivitet, handling og det å gjøre i samspill med omgivelsene (Horghagen & La Cour, 2017, s. 77). I denne oppgaven vil aktivitetsperspektivet og teorigrunnlaget være det samme, og skal bidra til at innholdet baseres på et fokus på en gjensidig påvirkning mellom aktivitet og deltakelse, og situasjonselementer rundt.

Hverdagsrehabilitering inkluderer en rekke ulike og sammensatte tiltak for personen, både trening av hverdagsaktiviteter og fysisk trening, selve aktiviteten (gradering og forenkling av aktiviteter) og omgivelsene (tekniske og digitale hjelpemidler, veiledning av pårørende, boligendringer) (Tuntland & Ness, 2021). Aktivitet blir ansett som ergoterapeuters kjernekompetanse og tiltenkte målsetting med intervensjoner. Med andre ord kan aktivitet beskrives som ergoterapeutens mål og middel (Fisher & Marterella, 2019, s. 94). Hverdagsrehabilitering som aktivitet kan påvirkes av elementer i situasjonskonteksten rundt oss, på samme måte som at elementene rundt påvirkes av aktiviteten.

For å forstå denne kompleksiteten, velger vi å forankre aktivitetsperspektivet vårt i den Transaksjonelle Modellen for aktivitet (herfra omtaler vi modellen som TMA). TMA er en modell som illustrerer hvordan ergoterapeuter forstår aktivitet og hva som kan påvirke den, noe som er i tråd

med det vi ønsker å belyse med denne oppgaven. Det er en konseptuell modell, altså en idé, som beskriver hvordan person, aktivitet og miljø er i et gjensidig samspill med hverandre (Fisher & Marterella, 2019, s. 16).

I sentrum av modellen finner vi begrepene aktivitet, aktivitetsutførelse, aktivitetsopplevelse og deltakelse (Fisher & Marterella, 2019, s. 16-17). I denne oppgaven er hverdagsrehabilitering den valgte aktiviteten i midten av modellen. Aktivitetsutførelse handler om det vi ser personen gjør, altså det som kan observeres. Observerbare aktiviteter kan være ulike aktiviteter og oppgaver innenfor en aktivitetskategori, som ADL (personlige og instrumentelle aktiviteter), fritid, arbeid etc. Aktivitetsopplevelse refererer til brukerens egen opplevelse av en aktivitet. Opplevelsen av en aktivitet trenger ikke nødvendigvis å komme i verbal forstand, og kan ses igjennom ansiktsuttrykk, gestikulering og kroppsspråk. Det siste begrepet handler om deltakelse, hvor det tas utgangspunkt i at deltakelse innebærer mer enn å bare ta del i eller gjøre noe. Det vil også si hvilken betydning eller verdi en aktivitet har for en person. Når det kommer til denne oppgaven, er det ønskelig å se hvordan praktisering av hverdagsrehabilitering påvirker og har betydning for deltakelse hos brukerne (Fisher & Marterella, 2019, s. 19-22). Modellen består også av syv situasjonelle elementer som illustrerer hvordan samspillet og den gjensidige påvirkningen mellom person, aktivitet og omgivelser foregår (se tabell 1).

Element	Definisjon
Omgivelsesmessige elementer (fysiske)	Elementet ser på rom, konkrete gjenstander, digitale omgivelser og naturlige omgivelser (ikke menneskeskapt). Viser hvordan aktiviteten påvirkes av der brukeren er og omgivelsene rundt.
Omgivelsesmessige elementer (sosiale)	Omfatter relasjoner og forbindelser, partnere bruker omgår mye, som er nære eller viktige for brukeren. Innebærer også meddeltakere i aktivitet. Elementet setter fokus på andre menneskers karakteristikk, deres personlige meninger og forventninger.
Sosiokulturelle elementer	Handler om hvordan regler, normer, forskrifter og samfunnsmessige holdninger og forventninger påvirker hva brukerne gjør, hvordan de gjør det og når de gjør det. Fokuserer på større menneskegrupper, og hva slags kultur, normer og holdninger som dannes innad i gruppene
Geopolitiske elementer	Elementet fokuserer på geografi, politikk, økonomi og historie. Viser hvordan aktivitet kan variere på tvers av geografiske regioner. Belyser begrensningene og mulighetene som kan tilbys brukeren som følge av politiske og økonomiske situasjoner, beslutninger og retningslinjer. Noe som også påvirker tilgjengelige ressurser.
Tidsmessige elementer	Handler om fortid, nåtid og framtid, og varighet og hyppighet. Brukerens tidligere aktivitetserfaringer, aktivitetshistorie og deltakelsesnivå påvirkes overtid og påvirker deres foretrukne valg om fremtidige aktiviteter. Viser til at aktiviteter gjerne har faste eller forventede mønstre, sekvenser og rytmer. For eksempel utføres noen aktiviteter kun i en bestemt årstid eller en bestemt ukedag.
Oppgavemessige elementer	Bidrar til å definere forventningene til aktiviteten. Hva eller hvordan aktiviteten forventes å utføres. Viser at aktiviteten må vurderes i sammenheng med forventet struktur og timing, forventede rom, verktøy og materialer, og det tiltenkte formålet.
Klientmessige elementer	Påvirkes av trekk ved den situasjonelle konteksten som er interne for brukeren. Tar høyde for personlige faktorer, personifiserte vaner, rutiner, roller, holdninger, interesser og verdier. Klientens aktivitetsmessige prioriteringer og kroppsfunksjoner vil også påvirke utførelsen av aktiviteten.

Tabell 1: Elementene i TMA

(Fisher & Marterella, 2019, s. 23-28)

3 Metode

I dette kapitlet redegjør vi for metoden og fremgangsmåten vi skal bruke i arbeidet med å besvare vårt forskningsspørsmål. Redegjørelsen av fremgangsmåten kan også kalles et forskningsdesign. Et forskningsdesign er en presentasjon av hvordan oppgaven vår totalt sett skal tilrettelegges og gjennomføres (Sverdrup, 2020, s. 56).

3.1 Valg av metode

For å kunne besvare forskningsspørsmålet i denne oppgaven har vi valgt kvalitativ forskningsdesign som metode. Med kvalitativ metode er formålet å finne ut noe om individers opplevelse eller oppfatninger av et forhold (Sverdrup, 2020, s. 58). Innenfor dette forskningsdesignet ønsket vi å bruke intervju som verktøy for innsamling av data. Et intervju har som mål å utvikle en samtale der det kvalitative får stemme og der ordene formidler kunnskap om egenskaper og kjennetegn ved det vi ønsker å belyse (Malterud, 2017, s. 134). Vi ønsket å bruke ergoterapeuter og fysioterapeuter som informanter innenfor hverdagsrehabiliteringsfeltet, for å gi oss data og en økt forståelse av hvordan praktiseringen i ulike kommuner foregår. I tillegg tenkte vi at dette vil gi innblikk i det faglige og ergoterapeutiske perspektivet på utøvelsen av hverdagsrehabilitering, og hvordan dette påvirker aktivitet og deltakelse for tjenestemottakere.

3.2 Fremgangsmåte for innsamling av data

Videre fant vi ut at vi ønsket et utvalg med tre kommuner lokalisert i samme fylke. Ved å definere de som liten kommune, mellomstor kommune og stor kommune, kan vi enklere skille de fra hverandre og opprettholde anonymiteten. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) har små kommuner 0-4 999 innbyggere, mellomstore kommuner har 5 000 – 19 999 innbyggere, mens store kommuner har minst 20 000 innbyggere (Kringlebotten & Langørgen, 2020, s. 24). Dette gjenspeiler våre aktuelle kommuner med tanke på innbyggertall og vil derfor deles inn slik resten av oppgaven. Vi ønsket dette utvalget da vi basert på erfaringer fra praksis har opplevd at størrelse på kommune kan ha noe å si for både praktiseringen og behovet for hverdagsrehabilitering, kunnskap rundt fenomenet og tilgang på kompetanse og ressurser. Det er viktig å understreke at modellene som er beskrevet i jf. kapittel 1.2 kan være en hensiktsmessig måte å skille ulik praktisering på, men ikke noe vi har lagt vekt på i innhenting av data.

3.3 Rekruttering av informanter

I den mellomstore og den store kommunen hadde vi kjennskap til ansatte fra tidligere samarbeid, som vi kunne kontakte for å finne aktuelle informanter til intervju. Vi søkte opp kommuner i det aktuelle

fylket, og fant en liten kommune. På kommunens nettsider fant vi et dokument som blant annet omhandlet utfordringer knyttet til rehabilitering. Her sto det at praktisering av hverdagsrehabilitering var en av utfordringene innenfor helse- og omsorgstjenesten, blant annet grunnet manglende kompetanse og ressurser. Vi sendte derfor en forespørsel om aktuelle informanter til kommunens rehabiliteringstjeneste.

Vi endte dermed opp med tre informantgrupper, der den lille kommunen stilte med en fysioterapeut og en ergoterapeut, den mellomstore kommunen stilte med en ergoterapeut, og den store kommunen stilte med to ergoterapeuter. Vi ser på hver informantgruppe som en enhet, til tross for at en av gruppene består av en informant, og de to andre gruppene består av to informanter. Vi velger derfor å omtale de som informant 1, informant 2 og informant 3 videre i oppgaven.

3.4 Intervjuguide

Vi laget en intervjuguide med utgangspunkt i et semistrukturert intervju med større mulighet til variasjon. Dette er også ifølge Sverdrup (2020) det viktigste i denne typen intervju, fordi man er ute etter å få mest mulig kunnskap om informantenes vurderinger, meninger, holdninger og erfaringer. Her kan spørsmål, tema og rekkefølge variere, avhengig av hvordan samtalen eller intervjuet forløper (Sverdrup, 2020, s. 62). Ifølge Malterud (2017) er det viktig å ikke gjøre intervjuguiden for detaljert eller følge den slavisk, dersom formålet er å få vite noe vi ikke visste fra før, eller å gjennomføre en samtale som skal bidra til å åpne opp for nye spørsmål (Malterud, 2017, s. 133). Vi strukturerte intervjuguiden med utgangspunkt i vårt teoretiske perspektiv. Dette gjorde vi for å holde spørsmålene innenfor en bestemt ramme som sørget for å åpne for svar som er nødvendig for vårt forskningsspørsmål. Et grunnleggende krav til data er at de må være relevante for forskningsspørsmålet (Dalland, 2020, s. 63). Derfor var det viktig for oss at vi hele tiden hadde forskningsspørsmålet og teoretisk rammeverk i bakhodet når vi utarbeidet intervjuguiden.

3.5 Gjennomføring av intervjuer og ivaretagelse av informanter

For å sikre at vi fikk med oss mest mulig fra intervjuene, stilte en av oss spørsmålene samtidig som den andre skrev notater. Vi kunne risikert å miste viktige poeng og sitater, dersom begge to skulle vært like delaktig i å stille spørsmål. Vi begynte alle intervjuene med løsprat og deretter med en introduksjon. Her introduserte vi oss selv, om tema for bacheloroppgaven og takket for at de ville stille opp. Vi informerte også om at det ikke vil bli tatt lydopptak av intervjuet, og at navn og andre personvernsopplysninger vil bli anonymisert i videre bearbeiding av materialet. Alle informantene hadde fått intervjuguiden på forhånd slik at de kunne forberede svarene dersom de ønsket det. Selve

intervjuet varierte mellom naturlige oppfølgingsspørsmål med utgangspunkt i det vi pratet om, og forhåndsbestemte spørsmål fra intervjuguiden.

3.6 Analyse av data fra intervjuene

For å analysere funnene tok vi i bruk en metode inspirert av Malterud (2017) sin systematiske tekstkondensering. Denne består av fire analysetrinn, hvor det første trinnet handler om å få et helhetsinntrykk ved å finne foreløpige temaer, som skal identifiseres ved første gjennomlesing (Malterud, 2017, s. 112). Her gikk vi gjennom intervjuene for å få et helhetsbilde, og for å velge ut meningsbærende enheter fra tekstene som representerer praktisering av hverdagsrehabilitering. Vi forsøkte også å legge forforståelsen og den teoretiske referanserammen til side for å kunne stille oss åpne for de inntrykkene som møtte oss underveis i gjennomlesingen (Malterud, 2017, s. 99).

Trinn to fokuserer på å gå fra foreløpige temaer til koder og sortering. Det vil si å organisere og skille ut irrelevant tekst og sortere deler av teksten som kan belyse vårt forskningsspørsmål. Vi brukte markeringstusjer i teksten for å sortere og organisere teksten i ulike temaer. Dette bidro til å identifisere meningsbærende enheter, med andre ord relevant tekst for vårt forskningsspørsmål. Markeringen hjalp oss med å vise hvilke temaer som var sammenfallende og hva som avvakte fra hverandre (Malterud, 2017, s. 100-102).

I analysens tredje trinn skulle vi sortere informasjonen som vi etablerte i trinn to, og redusere det til korte, men informative enheter som opprettholder mening (Malterud, 2017, s. 105). For å sortere og eliminere enda mer materiale, skrev vi meningsbærende enheter som foreløpige temaer og sitater på post-it-lapper. Lapper med samme tema ble slått sammen, mens temaer som var lite meningsbærende ble fjernet. Dette utgjorde fire foreløpige hovedkategorier med tilhørende meningsbærende enheter (se vedlegg 2). For å systematisere funnene, organiserte vi de meningsbærende enhetene i et digitalt tankekart (se vedlegg 3). Med utgangspunkt i tankekartet utarbeidet vi en analysetabell som deskriptivt viser hovedkategorier og underkategorier av funn fra intervjuene. Denne tabellen presenteres og benyttes i resultatkapittelet (se tabell 3).

I det fjerde og siste trinnet i analysemodellen er hensikten å sammenfatte tekst til beskrivelser av funn. Vi ønsker å benytte kategoriene i analysetabellen for å presentere og utdype funnene. I denne delen av analysen har vi vært opptatt av at sammenfatningen formidles på en måte som er lojal i forhold til deltakernes stemmer. Det er samtidig viktig at vi som forskere tar ansvar for vår rolle som fortolker (Malterud, 2017, s. 108).

Gjennom bearbeiding og analyse av data har vi også tatt hensyn til grad av pålitelighet. Ved at en av oss tok ansvar for å notere nøye under hele intervjuet, ble risikoen mindre for å misse viktig informasjon og sitater. Likevel var det fortsatt en sjanse for at spørsmålene ikke ble riktig oppfattet eller at vår oppfatning av svaret ikke var slik det var tiltenkt. Vi opplevde at det var større sjanse for mistolkning når det heller ikke ble tatt opp lyd (Dalland, 2020, s. 63).

4 Resultat/Funn

I dette kapittelet presenteres resultatene fra intervjuene og analysen. Kapittelet består av tre hovedkategorier med to til tre underkategorier (se tabell 3). For å gi en oversikt over de ulike informantene, har vi også laget en tabell for å strukturere denne informasjonen (se tabell 2).

Informant nummer	Profesjon	Enhet	Betegnelse på kommune	Innbyggertall
Informant 1	En ergoterapeut og en fysioterapeut	Rehabiliterings-tjenesten	Liten kommune	Mellom 0 – 4999 innbyggere
Informant 2	Ergoterapeut	Innsats- og hverdags-rehabiliteringsteam	Mellomstor kommune	Mellom 5000 – 19 999 innbyggere
Informant 3	To ergoterapeuter	Enhet for ergoterapitjeneste	Stor kommune	Minst 20 000 innbyggere

Tabell 22: Informasjon om informantene

4.1 Analysetabell

Hovedkategori 1	Underkategori 1.1	Underkategori 1.2	Underkategori 1.3
Ulik praktisering	Rehabiliteringstjeneste	Innsats- og hverdagsrehabiliteringsteam	Enhet for ergoterapitjeneste
Hovedkategori 2	Underkategori 2.1	Underkategori 2.2	
Samarbeid	Samarbeid med hjemmetjeneste	Samarbeid med brukere	
Hovedkategori 3	Underkategori 3.1	Underkategori 3.2	
«Vinn-vinn-vinn-situasjon»	Hverdagsrehabilitering er bærekraftig for fremtiden	Andre tiltak velges før hverdagsrehabilitering	

Tabell 3 3: Analysetabell

4.2 Hovedkategori 1 - Ulik praktisering

Alle tre kommunene praktiserer hverdagsrehabilitering på ulike måter, ved at det organiseres under ulike instanser. Det kom også frem at tilbudet i kommunene startet opp på ulike tidspunkt. I den lille kommunen er tilbudet helt nyetablert, der tjenesten har vært tilgjengelig i cirka fem måneder før intervjuet tok plass. I den mellomstore kommunen skulle oppstarten av tilbudet skje i 2020, men på grunn av restriksjoner i forbindelse med covid 19, kom de ikke ordentlig i gang før i 2022. I den store kommunen fikk vi ikke et spesifikt svar på når oppstarten var, men ut ifra kommunens nettsider kan det se ut til at det har vært etablert i cirka ti år.

4.2.1 Underkategori 1.1 - Rehabiliteringstjenesten

Informantene i den lille kommunen utøver hverdagsrehabilitering fra rehabiliteringstjenesten i kommunen. Informanten angir at det ikke er alle instanser i kommunen som tar i bruk hverdagsrehabiliteringstilbudet enda, da det er relativt nyetablert. Det er også bare 20 % av stillingen deres som er satt av til hverdagsrehabilitering, noe som gjør at kapasiteten for henvendelser og antall brukerforløp av gangen ikke er så stor. De to terapeutene veksler mellom å være første- og andreterapeut for de aktuelle brukerne. Førsteterapeuten har et primæransvar for å dokumentere, i tillegg til bestilling, opplæring og oppfølging av aktuelle hjelpemidler. Ifølge informantene er en av konsekvensene med denne måten å praktisere det på, at terapeutene får mange hatter. Dermed får de mange ulike roller i kommunen, noe som igjen gjør det mer utfordrende å synliggjøre et spesifikt

tilbud. Samtidig påstår informantene at de blir mer fleksible ved å praktisere det på denne måten, ved at de har muligheten til å gå utenfor tilbudets rammer der det kan være hensiktsmessig. De opplever også at denne praksisen gir større mulighet for tettere oppfølging, selv med redusert stillingsprosent.

4.2.2 Underkategori 1.2 - Innsats- og hverdagsrehabiliteringsteam

I den mellomstore kommunen arbeider informanten i et tverrfaglig team. Teamet består av profesjonene sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut. Det er teamet selv som har ansvar for hele rehabiliteringsforløpet. I sitatet nedenfor har vi notert informantens beskrivelse av deres arbeidsoppgaver.

«Teamets arbeidsoppgaver er i hovedsak forebygging og tidlig innsats. Vi bestiller enkle hjelpemidler, bidrar til å gjøre brukeren selvstendig, gir råd, veiledning og opplæring i enkle prosedyrer med mål om at bruker skal klare ting på egenhånd.» (Informant 2).

Informanten opplyser om at rollene innad i teamet ofte er flytende og at de utfører mange av de samme arbeidsoppgavene. Likevel fordeler de henvisningene ut ifra hvilken profesjon som antas å være mest aktuell og hvem som har kapasitet til å ta saken. Informanten opplever mangel på ressurser i hektiske perioder, og angir at det kunne vært nødvendig med en terapeut til, da de ikke får vært inne hos bruker like hyppig som ønskelig. De samarbeider med andre instanser i kommunen, men det er primært de som er inne hos brukerne i forbindelse med hverdagsrehabilitering. Her opplever informanten god struktur og et godt samarbeid med de andre instansene.

4.2.3 Underkategori 1.3 - Enhet for ergoterapitjeneste

I den store kommunen blir hverdagsrehabilitering praktisert i et tverrfaglig samarbeid mellom ergo- og fysioterapeut, og hjemmetjenesten i de forskjellige delene av kommunen. I denne praktiseringen er det primært hjemmetjenesten som gjennomfører tiltakene, men ergoterapeut og fysioterapeut er involvert i både kartlegging, veiledning, observasjon og planlegging. De trekker frem at arbeidsoppgavene mellom ergoterapeut og fysioterapeut er flytende. Terapeutene er med i tverrfaglig vurdering i forkant, og ved midt- og sluttevaluering. De forteller at det er mange ansatte innom de ulike brukerne, og hvem som blir satt til å utføre oppdraget kan variere med tanke på kompetanse, profesjon og hvor godt vedkommende kjenner brukeren. Informantene angir også at de er avhengig av å ha et godt samarbeid med hjemmetjenesten når tilbudet praktiseres på denne måten. For at tilbudet skal være tilstrekkelig er det bestemt at primærkontaktene fra hjemmetjenesten skal delta og bli

veiledet i arbeidsoppgaver som er aktuelt for brukerne, for å opparbeide seg kunnskap rundt hverdagsmestring.

De angir dokumentasjon som en av utfordringene ved denne måten å praktisere det på, da journalsystemet går ut på å huke av for utførte tiltak ut ifra en standardisert mal. Når det er mange ansatte fra hjemmetjenesten som utfører disse oppgavene, og bare huker av oppdrag, opplever informant 3 at dette gir «lite kjøtt på beinet», når det kommer til å innhente informasjon underveis og ved evaluering.

4.3 Hovedkategori 2 – Samarbeid

Gjennom intervjuene ble det gjort funn på at samarbeid med både hjemmetjenesten og brukere er aspekter som gir positive og negative konsekvenser for praktisering av hverdagsrehabilitering. Felles for alle informantene er at samarbeid med disse partene er en viktig forutsetning for å tilby hverdagsrehabilitering.

4.3.1 Underkategori 2.1 - Samarbeid med hjemmetjeneste

Et aspekt informantene drar frem som kan påvirke arbeidsprosessen og praktiseringen er samarbeidet med hjemmetjenesten. Informant 3 forteller at de opplever et godt samarbeid, og beskriver et «*paradigmeskifte som kan komme av et generasjonsskifte innenfor helse og omsorg*». De opplever at de ansatte i hjemmetjenesten har hendene mer på ryggen nå enn før, og at det tas i bruk mer bevisst veiledning. Informant 3 forteller også at ved oppstart av tilbudet, opplevde hjemmetjenesten det som ressurskrevende fordi «*det var noe i tillegg til alt det andre de skulle gjøre*». I nyere tid forteller de ansatte i hjemmetjenesten at det oppleves meningsfullt å hjelpe brukerne til å nå sine mål, og at det kan bidra til å fjerne tjenester på sikt ved at funksjon opprettholdes lenger. Ulempen som informant 3 opplever med denne praktiseringen, er at det ikke blir like tett oppfølging av brukerne når det er mange ulike ansatte inne. De beskriver måten å arbeide på som tung, fordi man alltid må holde seg oppdatert på kunnskap. De drøfter ulike aspekter ved denne praktiseringen med mindre kommuner sin praktisering, hvor man møter brukerne oftere og derfor lettere kan se endringer og avdekke funksjonsnedsettelse som skjer gradvis.

Informant 2 forteller også om et godt samarbeid med hjemmetjenesten. Det oppleves som at de ser en større verdi i hverdagsrehabilitering nå enn før. Informanten sier at de er opptatt av å ikke pålegge hjemmetjenesten noe ekstra enn det de har fra før. De har ikke så mye med hverandre å gjøre når det

kommer til selve forløpet, da det er teamet som gjennomfører dette. Likevel samarbeider de dersom brukerne har mål som er i tråd med oppdragene hjemmetjenesten er inne for å utføre.

Informant 1 forteller derimot at samarbeidet ikke er slik som i de to andre kommunene. De opplever at hjemmetjenesten ser på tilbudet som en ekstra belastning i deres arbeidshverdag. De har forsøkt å engasjere de ansatte til å utføre enkelte oppdrag i forbindelse med hverdagsrehabilitering hos de brukerne de allerede er inne hos. Da de har et ønske om økt samarbeid og deltakelse med hjemmetjenesten, hvor det er ønskelig å ha med seg ressurspersoner derfra. Dette har de ikke fått til enda, da hjemmetjenesten angir at de har for lite tid. Informant 1 har tro på at et godt samarbeid med større fokus på hverdagsmestring kan effektivisere oppdrag, og i beste fall avslutte vedtak på hjemmetjenester. Tjenesten er nyetablert og det oppleves fra informantens side at mangel på kunnskap og informasjon om tilbudet er med på å påvirke holdninger i forbindelse med hverdagsrehabilitering. Et eksempel informantene trekker frem ved dette aspektet er at under samarbeidsmøter oppleves det som at hverdagsrehabiliteringen blir nedprioritert når det skal tas opp saker fra de ulike instansene. Informant 1 eksemplifiserer dette med at de får mulighet til å ta opp saker på tampen av møter når det er lite tid igjen.

4.3.2 Underkategori 2.2 - Samarbeid med brukere

For å finne ut om hverdagsrehabilitering er aktuelt for brukeren, gjennomfører informantene et møte der de har en samtale som blant annet innebærer kartlegging av ressurser og hvilke meningsfulle aktiviteter brukeren har. To av informantene angir at de stiller spørsmålet «*Hva er viktig for deg?*». Informant 2 forteller derimot at de som regel begynner kartleggingen med å stille spørsmålet «*Hva er viktige aktiviteter for deg?*», da de ønsker å få brukeren til å tenke aktivitetsbasert. Etter kartlegging og observasjon, settes realistiske og hensiktsmessige mål i samråd med bruker. Informant 2 forteller at noen brukere har utfordringer med å sette realistiske mål, og trenger ofte hjelp i denne fasen. Terapeutene kan komme med råd og anbefalinger, men vil unngå å virke belærende for å ivareta brukermedvirkningen.

«Det er brukerne som til syvende og sist bestemmer, og det er vi veldig opptatt av. Det er de som skal sette mål og utføre aktivitetene. Det er deres behov som skal stå i sentrum»
(Informant 2).

Informantene forteller også om utfordringer knyttet til samarbeid med brukere som har et godt etablert forhold til hjemmetjenesten. Noen er redde for å miste besøkene og vedtakene, andre mangler

kunnskap om hva hverdagsrehabilitering er. Informant 1 angir at noen brukere antar at tilbudet kun dreier seg om fysisk trening. Informant 2 forteller at det er viktig å komme inn så tidlig som mulig når det har skjedd et funksjonsfall, dette trekker også informant 3 frem som et viktig aspekt. Informant 2 nevner at brukere som har et etablert forhold til hjemmetjenesten ikke er like mottakelig for å bli mer selvstendig i hverdagen. En av årsakene de trekker frem er at besøkene fra hjemmetjenesten er det brukerne ser frem til i løpet av uka, men også fordi de ikke innser at det er mulig å trene selv om man blir eldre og at det finnes et potensiale for å bli bedre. Alle informantene forteller at det er en forutsetning at brukeren må være motivert for å gjennomføre hverdagsrehabilitering, og dersom bruker ikke er det, blir forløpet avsluttet.

4.4 Hovedkategori 3 - «Vinn-vinn-vinn-situasjon»

Informantene forteller om gevinstene og verdien hverdagsrehabilitering tilfører brukerne, men også hva det tilfører omgivelsene rundt. To av tre informanter trekker blant annet frem at hverdagsrehabilitering fører til en «vinn-vinn-vinn-situasjon», med tanke på helsepersonellet jobbtilfredshet, kommunens økonomi og brukerens meningsfulle aktiviteter og grad av deltakelse.

4.4.1 Underkategori 3.1 - Hverdagsrehabilitering er bærekraftig for fremtiden

Samtlige informanter beskriver hverdagsrehabilitering som et bærekraftig tiltak som er viktig for fremtidens eldreomsorg. Det kan blant annet være med på å effektivisere oppdrag på sikt og gir brukerne overføringsverdi til hverdagen. Informant 1 sier at de også ser at initiativevnen hos brukerne øker, også de som har hatt utfordringer med nedstemthet og depresjon. Brukerne har også selv gitt tilbakemeldinger på at de føler på større trygghet og mestringsevne etter et slikt forløp. Informant 2 opplever at de får brukeren i riktig retning mot en mer selvstendig og meningsfull hverdag, og at det oppleves som et stort behov for fremtiden. Informant 3 opplever det som givende å kunne jobbe med et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Alle informantene sier at de ønsker å bidra til at flere kan bo hjemme og være aktive i eget liv ved å ta utgangspunkt i mestringsevnen og -følelsen hos brukeren.

4.4.2 Underkategori 3.2 - Andre tiltak velges før hverdagsrehabilitering

Vi gjorde også funn på at hverdagsrehabilitering mer sjeldent blir valgt som tiltak. Informant 1 forteller at tilbudet er nyetablert og at det derfor settes stort fokus på hverdagsrehabilitering som tiltak. Informant 2 forteller at fokuset har blitt lagt mer over på tidlig innsats, ved å bidra til trygge overganger mellom institusjon og hjemmet. Dette gjøres blant annet for å forebygge og hindre

tilbakefall. Tilbudet i denne kommunen har to til tre uker innsatsperiode, som deretter kan gå over til et hverdagsrehabiliteringsforløp dersom det er behov for det.

Informant 3 forteller at hverdagsrehabilitering ofte blir valgt bort til fordel for endring av oppdrag som bidrar til mer selvstendighet i hverdagen. De opplever at det er mye som kan endres bare ved å justere på et oppdrag. Det gjelder både å endre beskrivelsen av oppdraget hos hjemmetjenesten, men også sørge for at de ansatte i hjemmetjenesten gjør disse justeringene i praksis.

5 Diskusjon

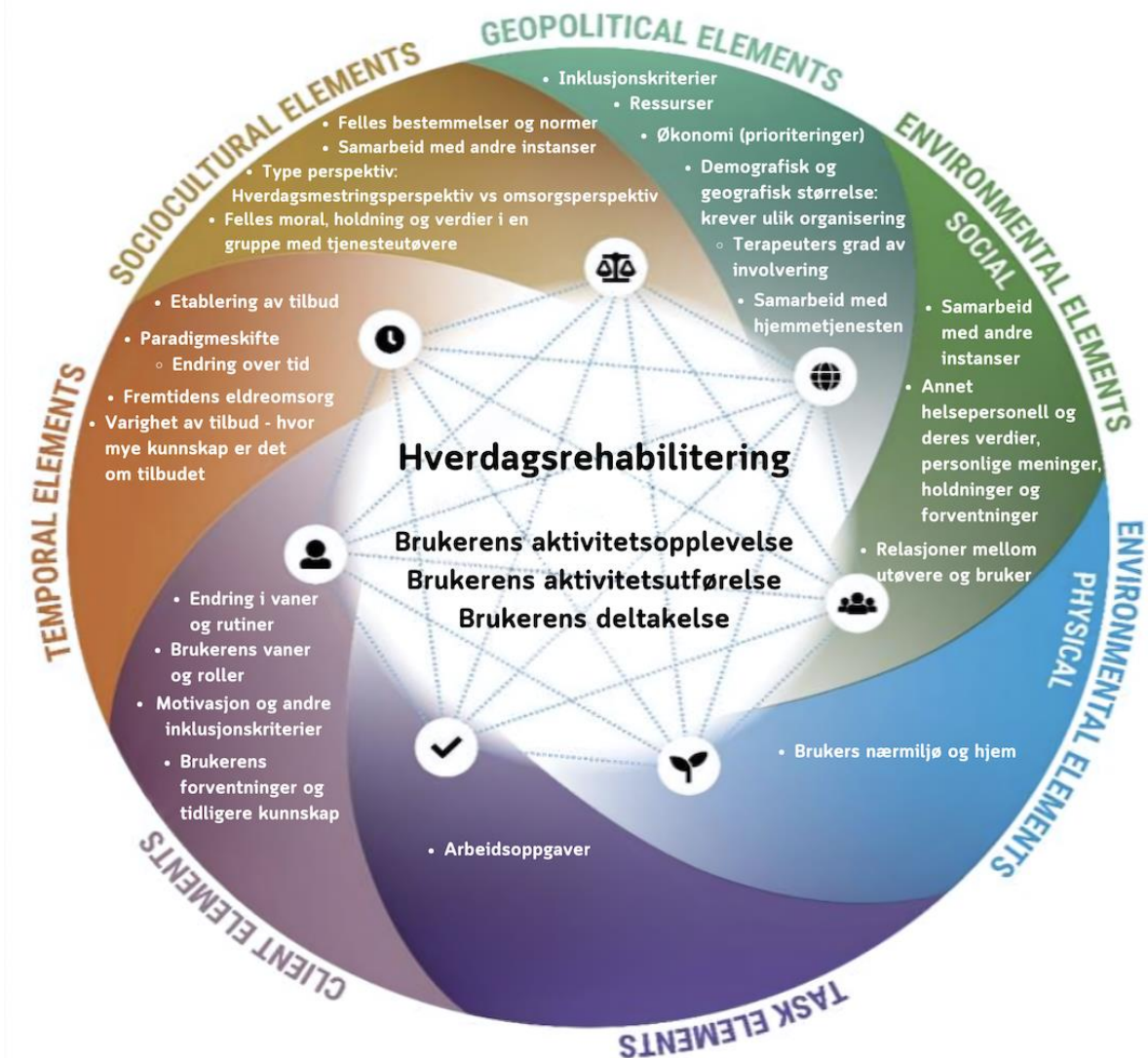
I dette kapitlet blir resultater og funn drøftet og reflektert. Videre i kapitlet vil vi kritisk vurdere egen studie og avslutningsvis diskutere temaet vårt i lys av ergoterapeutisk relevans.

5.1 Diskusjon av funn

For å kunne diskutere og forstå hvilke elementer som påvirker praktisering av hverdagsrehabilitering kan det sees i lys av vårt aktivitetsperspektiv, TMA. Elementene i modellen påvirker hverandre gjensidig, både elementene rundt og aktiviteten i midten av modellen. Ut ifra vår forståelse av TMA, tilhører våre hovedfunn fem av de syv situasjonelle elementene; sosiokulturelle, geopolitiske, omgivelsesmessige (sosiale), klientmessige og tidsmessige elementer. For å systematisere våre hovedfunn i diskusjonen, har vi utarbeidet en visuell fremstilling med utgangspunkt i Fisher & Marterella (2019) sin illustrasjon av TMA (se figur 1). Hovedkategoriene fra analysetabellen vil være overskriftene i dette kapitlet (se tabell 3).



Transactional Model of Occupation



Figur 1: Visuell fremstilling av hovedfunn i diskusjon

5.1.1 Ulik praktisering

Funnene i intervjuene viser at kommunene praktiserer hverdagsrehabilitering på ulike måter. Eksempler på ulike årsaker til dette kan være kommunenes demografiske og geografiske størrelse, hvordan hverdagsrehabilitering er organisert i de enkelte kommunene og hvilke økonomiske ressurser og prioriteringer kommunene har. Måten det praktiseres på vil kunne påvirke utførelsen av tilbudet, hvem som samarbeider sammen, og hvilke arbeidsoppgaver de ulike profesjonene utfører. Ifølge Fisher og Marterella (2019) kan geopolitiske elementer vise hvordan aktivitet kan variere på tvers av geografiske regioner.

Innenfor geopolitiske elementer viser funnene likhetstrekk mellom praktiseringen av hverdagsrehabilitering i de ulike kommunene, og organisasjonsmodellene Langeland et al. (2016) beskriver. Informant 1 sin beskrivelse av praktiseringen samsvarer med integrert modell som utgår fra rehabiliteringstjenesten. Som informanten selv sier, så påvirker stillingsprosenten kapasiteten og antall aktive forløp de kan ha samtidig. Langeland et al. (2016) trekker frem at noen team opplever det utfordrende å ha ansvar for hele rehabiliteringsprosessen dersom det ikke er et samarbeid med hjemmetjenesten. Det nevnes også fra respondentene at de tar i bruk denne organiseringen for å fjerne press på hjemmetjenesten, men samtidig samarbeide om brukerne (Langeland et al., 2016, s. 64). Informant 1 forteller derimot at det er grunnet et stort arbeidspress at hjemmetjenesten har utfordringer med å sette av tid til hverdagsrehabilitering i sin arbeidshverdag. For å oppnå et godt samarbeid mellom de ulike instansene er avgjørende at de involverte instansene er engasjert og har kunnskap om hverdagsrehabilitering (Tuntland, 2014, s. 56).

Det er også faktorer innenfor de omgivelsesmessige elementene som kan påvirke praktiseringen. Når hverdagsrehabilitering er organisert under rehabiliteringstjenesten, kan brukeren og yrkesutøverne få en sterkere relasjon fordi færre instanser er involvert. Yrkesutøverne kan også se tydeligere endringer når de samme personene deltar gjennom hele prosessen. Denne formen for organisering kan også skape et bedre samarbeid, hvor en kan dra nytte av tverrfaglig kompetanse og bidra til et tettere bånd mellom utøver og bruker. Dette er noe som beskrives som suksesskriterier for å lykkes med hverdagsrehabilitering (Nordskag et al., 2017, s. 146-147).

Det tverrfaglige teamet i den mellomstore kommunen som informant 2 representerer, ser ut til å ha mange likhetstrekk med Langeland et al. (2016) sin spesialistmodell. Tilbudet organiseres som en egen tverrfaglig spesialisert enhet ved siden av hjemmetjenesten og rehabiliteringstjenesten. Informanten forteller at arbeidsoppgavene er flytende og samarbeidet fungerer godt i det tverrfaglige teamet. De har også tett oppfølging med hyppige besøk og følger brukeren gjennom hele prosessen. Respondentene i Langeland et al. (2016) forteller at de opplever at spesialistmodellen kan gi et mer likt og enhetlig tilbud på tvers av kommunens soner, og at man lettere kan skjerme tilbudet med en slik organisering. Dersom organiseringen hadde vært under en annen tjeneste frykter respondentene at tilbudet ville blitt nedprioritert (Langeland et al., 2016, s. 64).

Geopolitiske elementer som mangel på ressurser og økonomiske prioriteringer er også faktorer som kan påvirke praktiseringen. Informant 2 forteller at det i perioder med høyt trykk eller ved sykdom kan være vanskeligere å følge opp brukere så ofte de ønsker. De uttrykte også mangel på ressurser,

med tanke på at de ønsker en til ansatt i teamet. I Langeland et al. (2016) angir respondenter at et spesialistteam kan være lite og sårbart, for eksempel ved sykdom og permisjoner.

Måten den store kommunen organiserer hverdagsrehabilitering på, samsvarer med Langeland et al. (2016) sin hjemmetjeneste-integrert modell, hvor hverdagsrehabilitering utgår fra hjemmetjenesten. En utfordring med denne modellen er at det er mange ansatte inne hos brukere i løpet av kort tid. Brukeren må derfor forholde seg til mange samtidig, og dette kan medføre en sannsynlighet for at de ansatte utfører hverdagsrehabiliteringen ulikt. Dette kan påvirke brukerens aktivitetsutførelse, ut ifra hvordan den enkelte velger å gjennomføre oppdraget og hvilken kunnskap den innehar. Aktivitetsutførelsen påvirkes også av sosiale omgivelser som forbindelser og relasjoner, med tanke på i hvor stor grad brukeren er knyttet til de ansatte som er på besøk. Det kan også diskuteres hvor tett oppfølging brukerne får av fysioterapeut og ergoterapeut da det er helsepersonell fra hjemmetjenesten som utfører besøkene. Informant 3 nevner også selv i intervjuet at det i mindre kommuner vil være større muligheter for å komme tettere på brukerne da det er færre involverte i en hverdagsrehabiliteringsprosess. Likevel forteller respondenter at denne modellen egner seg for større kommuner med stor befolkning og lange avstander mellom de ulike bydelene (Langeland et al., 2016, s. 63). I tillegg kan denne praktiseringen bidra til økt spredning av hverdagsmestring som tankesett (Hartviksen & Sjølie, 2017, s. 146).

Funnene viser at ulike modeller og organiseringer fører til ulik praktisering. Spørsmålet man kan stille er om det burde være lik praktisering overalt, slik at alle får likt utgangspunkt og likt tilbud uavhengig av hvor man bor. På den andre siden ser vi at yrkesutøvernes perspektiv, verdier og holdninger kan påvirke utførelsen. Med andre ord er det ikke gitt at lik praktisering vil føre til likt tilbud. Samtidig kan det også være gunstig at man får muligheten til å tilpasse tilbudet ut ifra kommunens utgangspunkt, behov og ressurser. Nordskog et al. (2017) bekrefter at når man skal velge hverdagsrehabiliteringens organiseringsform, må det være tilpasset ressurstilgangen, hjemmetjenestens organisering og kommunens geografi (Nordskog et al., 2017, s. 147).

5.1.2 Samarbeid

Samarbeidet med hjemmetjenestene rundt om i kommunene forstår vi som en kombinasjon av geopolitiske, tidsmessige og sosiokulturelle elementer som kan påvirke praktiseringen av hverdagsrehabilitering. Viktigheten av et godt tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å lykkes med hverdagsrehabilitering, noe informantene og tidligere forskning understreker (Hartviksen, 2017, s. 33). Mangel på en felles forståelse av mål og strategier kan være en utfordring, spesielt når det er

mange ulike mennesker inne hos brukeren samtidig. På denne måten vil det ofte også være mange ulike holdninger, verdier og meninger som brukeren må forholde seg til. Dette kan potensielt føre til en form for rollekonflikt. Eksempelvis har noen brukere tjenester både fra tjenesteutøvere med et hverdagsmestringsperspektiv og tjenesteutøvere med et tradisjonelt omsorgsperspektiv. Brukeren må da veksle mellom to motsetningsfylte roller, hvor det på den ene siden forventes at brukeren trenger hjelp for å utføre en gitt aktivitet og på den andre siden forventes det at hen skal mestre det på egenhånd (Hartviksen & Sjølie, 2017, s. 29). Når vi snakker om TMA i en slik situasjon, vil det være de sosiokulturelle elementene mellom tjenesteutøverne sine roller, forventninger og holdninger, som påvirker brukerens utførelse av aktiviteten.

Tidsmessige elementer som hvor lenge tilbudet har vært etablert i kommunene, anses å være en av de tydeligste årsakene for hvordan samarbeidet med ulike instanser fungerer, og hvor utbredt hverdagsrehabiliteringsfokuset er i kommunene. Tilbudet i den store kommunen har vært etablert i flere år, hvor informant 3 forteller at hjemmetjenesten ser gevinstene av å utøve hverdagsrehabilitering. Dette er i motsetning til den lille kommunen hvor tilbudet nylig ble etablert, og hvor rehabiliteringsfokuset og kunnskapen ikke er like utbredt i andre instanser. Det kan virke som at det er en endring som må skje over tid for at hjemmetjenesten endrer fokus og ser effekten av hverdagsrehabilitering med tanke på morgendagens omsorg.

I de fleste kommuner finnes det geopolitiske elementer som bestemte inklusjonskriterier for gjennomføring av hverdagsrehabilitering. En av inklusjonskriteriene er at brukeren må være motivert til å ta imot tilbudet (Tuntland, 2014, s. 54-55). Dette er også en forutsetning ifølge informantene. Brukerens aktivitetsmessige prioriteringer bør derfor innebære et ønske om å gjenopprette funksjon. Et annet inklusjonskriterium er at brukeren må ha et rehabiliteringspotensiale. Dersom brukerens kroppsfunksjoner ikke har potensiale til å forbedre funksjon, vil heller ikke et forløp bli gjennomført. En risiko kan også være kandidater med et rehabiliteringspotensial, men som grunnet manglende kunnskap om tilbudet, kan oppleves demotiverte. En utfordring ved disse kriteriene kan være at aktuelle kandidater ikke får tilbud om hverdagsrehabilitering, og at tilbudet oppleves mer eksklusivt enn å være et lavterskeltilbud (Tuntland, 2014, s. 54-56).

På den andre siden kan vi se at hverdagsrehabilitering ofte påvirker klientmessige elementer hos brukerne i positiv retning. Informant 1 forteller at initiativevnen hos enkelte brukere øker og at det kan virke som at brukerne opplever økt deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Langeland et al. (2016) forteller om brukere av hverdagsrehabilitering som opplever å ha oppnådd økt selvhjelpenhet og

egenmestring i daglige gjøremål, i tillegg til et høyere funksjonsnivå etter avsluttet hverdagsrehabilitering (Langeland et al., 2016, s. 82).

5.1.3 «Vinn-vinn-vinn-situasjon»

Yrkesutøvernes holdninger og tankesett viser seg også å være en påvirkende faktor. Det kan virke som at økt forståelse av hverdagsrehabilitering som et gunstig og bærekraftig tiltak for fremtidens eldreomsorg, påvirker i hvor stor grad det er prioritert og etablert i kommunen. Informantene forteller at de ikke ønsker å tillegge hjemmetjenesten enda flere arbeidsoppgaver. Likevel virker det som at hverdagsrehabilitering kan spare hjemmetjenesten for fremtidig belastning, for eksempel ved at det blir færre oppdrag hos enkelte. Ved en slik endring, påvirkes de sosiokulturelle og sosiale elementene i TMA ved at andres (hjemmetjenestens) holdninger, meninger og forventninger endres mot et større rehabiliteringsfokus i sin arbeidshverdag. Når belastningen på tjenestene på sikt minskes, kan det igjen påvirke de geopolitiske elementene, på den måten at tjenestene kan bruke ressursene sine på flere eller andre områder.

Tuntland og Ness (2014) beskriver implementering av hverdagsrehabilitering som en «vinn-vinn-vinn-løsning». Der påstår forfatterne at når hverdagsrehabilitering lykkes, bidrar det til hverdagsmestring og deltakelse for den enkelte, økt jobbtilfredshet for helsepersonellet og økt innsparing for kommunen (Tuntland & Ness, 2014, s. 29). For å se dette i lys av TMA kan vi se på dette som en kombinasjon av sosiokulturelle, klientmessige og geopolitiske elementer som også påvirker de tidsmessige elementene. Dette underbygger også informantene, som beskriver gevinster og fordeler ved å gjennomføre hverdagsrehabilitering, både for brukerne, tjenesten og samfunnet. Informant 3 siterte forfatterne og nevnte at hverdagsrehabilitering på sikt kan være med å bidra til en «vinn-vinn-vinn-situasjon» hos de involverte partene. Likevel forteller informanten at de gradvis går bort fra hverdagsrehabilitering som tiltak, og heller ender opp med andre løsninger. Fokus på tidlig innsats og justering av oppdrag er tiltak to av informantene angir at de ofte ender opp med. Dette kan ses i sammenheng med de sosiokulturelle elementene som felles bestemmelser og normer i en gruppe.

5.2 Metodediskusjon

I dette delkapittelet ønsker vi å vise kritisk refleksjon til egen studie, i form av hvordan metoden har påvirket resultatene og eventuelle begrensninger i den. Vi skal også reflektere over arbeidsprosessen og eventuelle etiske undringer knyttet til studien vår. Innledningsvis ønsket vi å komme raskt i gang med ulike deler av oppgaven. Vi sendte ut e-poster til kontaktpersoner som kunne stille til intervju veldig tidlig. Konsekvensen av dette var at vi fikk det travelt med å lage intervjuguide og finne ut av

sentrale spørsmål, og ser i ettertid at intervjuguiden kunne vært mer avgrenset. Det kunne også vært hensiktsmessig å sende intervjuguiden til veileder for å få tilbakemelding på eventuelle justeringer som dekket mer av den ønskede tematikken. På dette tidspunktet var ikke problemstillingen tydelig formulert, noe som førte til at heller ikke alle spørsmålene i intervjuguiden var like aktuelle. På den andre siden fant vi tidlig ut at vi ville strukturere intervjuguiden med TMA for å holde det ryddig og oversiktlig for oss selv. Dette bidro til å dekke en del aspekter, i tillegg til at det gjorde det enklere å sammenfatte funnene i forbindelse med analysen.

Med tanke på pålitelighet kunne resultatene vært annerledes dersom vi hadde valgt informanter fra samme kommune, slik at vi kunne fått ulike perspektiv på den samme praktiseringen. Vi kunne også valgt å intervju kommuner med lignende størrelse eller som organiserer seg likt. På den måten kunne det vært mulig å sammenligne praktiseringen hvor kommunene har mer lignende utgangspunkt. En annen vinkling kunne vært å undersøke aspekter hos kommuner som ikke aktivt praktiserer hverdagsrehabilitering. Gjennom å intervju kommuner med så ulik organisering og praktisering på flere områder, opplevde vi at det var utfordrende å sammenligne likhetene og ulikhetene. En annen faktor som påvirker påliteligheten er at dataen fra intervjuene lett kan bli mistolket når vi leser ferdige notater, da vi ikke har lydopptak av intervjuene. Det kan være en risiko for at funn og resultater også blir farget av våre antakelser og forutinntatte meninger, men vi har forsøkt å være så objektive som mulig. I metoddelen forsøkte vi også å detaljert redegjøre for alle valg gjennom hele prosessen for å forsterke validiteten i oppgaven. Vi ønsket at konklusjonene og valgene vi tok skulle være troverdige, og som kan representere det vi ønsker å undersøke.

Etter å ha bestemt tema tidlig i prosessen, diskuterte vi om vi skulle ta brukerens eller fagpersonens perspektiv. Aktivitetsperspektivet oppgaven baserer seg på tar utgangspunkt i hvordan situasjonskonteksten og praktiseringen av hverdagsrehabilitering for brukere påvirker hverandre. Den faglige innsikten og kunnskapen ville muligens manglet dersom vi hadde valgt å intervju brukere. Målet med oppgaven er å fremskaffe innsikt og kunnskap som kan brukes av andre og som tidligere ikke er beskrevet, og som senere kan bidra i oppfølgende studier.

5.3 Relevans for praksis

For ergoterapeuter kan denne oppgaven gi kunnskap om hvordan kommuner med ulike størrelser praktiserer hverdagsrehabilitering, og hvilke faktorer i situasjonskonteksten som påvirker denne praktiseringen. Hverdagsrehabilitering, som alle andre aktiviteter i menneskers liv, påvirkes av elementer som foregår rundt aktiviteten på samme måte som aktiviteten påvirker elementene rundt.

Oppgaven kan dessuten bidra til få en bredere kunnskap om hvordan hverdagsrehabilitering praktiseres ulikt innenfor samme fylke, i tillegg til at det kan være en inspirasjon for hvordan man ønsker å utøve tilbudet i egen praksis. Vi ønsker at oppgaven kan belyse og oppfordre kommuner til å se på andres praktisering og ta lærdom av hva som fungerer, og om det finnes forbedringspotensialer. Tverrfaglig samarbeid er en viktig del av ergoterapeutisk praksis, og er en forutsetning ved praktisering av hverdagsrehabilitering. Dette har også funnene i denne oppgaven demonstrert. Kunnskapsdeling på tvers av profesjoner og geografiske områder kan bidra til å utvikle tilbudet og skape et større rehabiliteringsfokus hos flere kommuner og yrkesgrupper.

Oppgaven viser også at det er samsvar mellom litteraturen og informantene sitt perspektiv på hverdagsrehabilitering og hvordan det praktiseres. Alle parter ser en stor betydning i å ha et tankesett om at hverdagsrehabilitering, både for tjenestemottaker, tjenesteyter og samfunnet, er bærekraftig for folkehelseutfordringen vi møter på i fremtiden. Som Helsedirektoratet også skriver vil forebygging, tidlig og mindre ressurskrevende innsats bidra til å redusere utfordringene for tjenestetilbudene i landet (Helsedirektoratet, 2022, s. 65). Aller mest håper vi at denne oppgaven kan bidra til at flere fagpersoner og kommuner ser betydningen av og legger enda større vekt på praktisering av hverdagsrehabilitering, og at flere yrkesgrupper innenfor helse- og omsorgssektoren tar i bruk et større hverdagsmestringsfokus i sin arbeidshverdag.

6 Avslutning

I denne oppgaven har vi forsøkt å belyse sammenhengen mellom ulike kommuners praktisering av hverdagsrehabilitering, og hvilke elementer i situasjonskonteksten som påvirker denne praktiseringen. I fremgangsmåten og for å diskutere vårt forskningsspørsmål, har vi brukt den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet som teoretisk rammeverk. Gjennom våre resultater ser vi at det finnes ulike måter å praktisere hverdagsrehabilitering på, avhengig av faktorer i situasjonskonteksten. Eksempler på dette er geopolitiske elementer som kommunenes størrelse, den enkelte kommunes ressurser og prioriteringer, og hvilken instans hverdagsrehabilitering er organisert under. Tidsmessige elementer som hvor lenge tilbudet har vært etablert i de ulike kommunene er også noe som kan påvirke praktiseringen. En annen faktor er sosiokulturelle elementer som hvordan felles moral, holdninger og verdier i en gruppe med tjenesteutøvere, som påvirker gjennomføringen av hverdagsrehabilitering sammen med brukere. Dette er også noe som kan påvirke brukerens aktivitetsutførelse og aktivitetsopplevelse.

Når det kommer til omgivelsesmessige elementer, kan andre mennesker og deres meninger og forventninger, påvirke brukerens aktivitetsutførelse. Dersom tjenesten blir utøvd fra eksempelvis hjemmetjenesten, kan man risikere at det er mange ansatte på besøk hos brukerne som utfører oppdragene ulikt. Dette er også noe som kan påvirke brukerens relasjoner til andre, fordi brukeren ofte får besøk av nye og ukjente ansikt. Selv om vi ikke har tatt utgangspunkt i brukerens perspektiv gjorde vi også funn på at faktorer hos brukeren også blir påvirket i et hverdagsrehabiliteringsforløp, som at trygghets- og mestringsevnen øker, noe som igjen kan gi tjenesteutøverne motivasjon for å jobbe helsefremmende og forebyggende. For veien videre er et forslag til oppfølgende studier, å ta brukere fra ulike kommuners perspektiv, som kan gi innsikt i deres opplevelser og erfaringer ved praktisering av hverdagsrehabilitering, slik at man kan se dette forskningsspørsmålet fra brukerens perspektiv.

7 Referanseliste

- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Hartviksen, T. (2017). Hverdagsrehabilitering. I T. A. Hartviksen & B. M. Sjølie (Red.), *Hverdagsrehabilitering: Kvalitetsforbedring i norske kommuner* (s. 17-43). Cappelen Damm.
- Hauan, M., Kvigne, K. & Alteren, J. (2021). Fremtidens helse- og omsorgstjenester fra et hverdagsmestringsperspektiv. *Klinisk sygepleje*, 35(4), 289-303.
<https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-04-03>
- Helsedirektoratet. (2022, 11. mars). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-eldre/en-aldrende-befolkning>
- Horghagen, S. & La Cour, K. (2017). Kreativitet i et aktivitetsperspektiv. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk Aktivitetsvidenskab* (s. 77-94). Munksgaard.
- Kringlebotten, M & Langørgen, A. (2020). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020* (Rapporter 2020/48). Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/attachment/>
- 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: Effekter for brukerne og gevinster for kommunene?* (Senter for omsorgsforskning rapportserie nr. 6/2016). Senter for omsorgsforskning, vest.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Nordskog, T., Stolpnes, I. & Sjølie, M. B. (2017). Hverdagsrehabilitering. I T. A. Hartviksen & B. M. Sjølie (Red.), *Hverdagsrehabilitering: Kvalitetsforbedring i norske kommuner* (s. 141-159). Cappelen Damm.
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). (u.å.). *IMRoD-struktur på vitenskapelige tekster*. Hentet 18. april 2024 fra <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/imrod-struktur>
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017). *Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Norsk Ergoterapeutforbund.
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm Akademisk.
- Tuntland, H. (2014). Hvem kan ha nytte av hverdagsrehabilitering? I H. Tuntland & N. E. Ness

(Red.), *Hverdagsrehabilitering* (s. 53-62). Gyldendal Akademisk.

Tuntland, H. & Ness, N. E. (2014). Hva er hverdagsrehabilitering? I H. Tuntland & N. E. Ness (Red.), *Hverdagsrehabilitering* (s. 21-41). Gyldendal Akademisk.

Tuntland, H. & Ness, N. E. (2021, 21. desember). Hverdagsrehabilitering – ti år etter oppstart og veien videre. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(3), 1-7. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-12>

Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 6-15. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-05>

8 Vedlegg

8.1 Metode: Intervjuguide

Introduksjon	Informasjon <ul style="list-style-type: none">• Bakgrunn og formål for intervjuet.• Informere om taushetsplikt og anonymitet. Innledende spørsmål: <ol style="list-style-type: none">1. Hva er deres yrkestittel og dine arbeidsoppgaver?2. Praktiserer dere hverdagsrehabilitering i deres kommune?<ul style="list-style-type: none">• Hvis ja, når begynte dere med dette tiltaket?3. Hva er grunnen til at dere ønsker å praktisere det?
Hoveddel	Geopolitiske elementer <ol style="list-style-type: none">4. Er det tilstrekkelig med ressurser på arbeidsplassen for å gjennomføre tilbudet? Omgivelsesmessige elementer (fysiske og sosiale omgivelser) <ol style="list-style-type: none">5. Jobber dere tverrfaglig innenfor dette feltet?<ul style="list-style-type: none">• Hvordan blir arbeidsoppgavene fordelt?6. Hvilke andre aktører samarbeider dere med? (eks. hjemmetjenesten)7. Er det lagt til rette for å nå ut/komme seg til brukere i de ulike områdene i kommunen?8. Finnes det andre tilbud hjemmeboende eldre kan dra nytte av i kommunen med tanke på sosial interaksjon? Sosiokulturelle elementer <ol style="list-style-type: none">9. Hvilke fordeler finnes det ved praktisering av hverdagsrehabilitering?10. Hvilke utfordringer finnes det ved praktisering av hverdagsrehabilitering?11. Opplever dere å møte de holdningene og forventningene som blir gitt fra bruker/kommunen o.l.? Tidsmessige elementer <ol style="list-style-type: none">12. Påvirker årstider utførelse av arbeidsoppgaver?13. Hvor lenge varer tilbudet for hver bruker?14. Hvilken nytte tror dere dette tilbudet har for fremtiden (både samfunnsnivå og individnivå)? Klientmessige elementer: <ol style="list-style-type: none">15. Hvordan er tilbakemeldinger fra brukere? Hvordan opplever de tilbudet?16. Hvordan ivaretar dere brukermedvirkningen? Oppgavemessige elementer <ol style="list-style-type: none">17. Opplever dere samsvar mellom brukerens ønskede mål / formålet med hverdagsrehabilitering, og det faktiske resultatet? Annet <ol style="list-style-type: none">18. Andre temaer som kan være relevant rundt denne tematikken?
Avslutning/ oppsummering	Avklare at vi har riktig forståelse og oppsummere intervjuet. Gi mulighet for å tilføye eventuell informasjon. Takk for at du stilte opp!

8.2 Analyse: Post-it-lapper



8.3 Analyse: Tankekart

