Kommunanställda arbetsterapeuters erfarenheter och tankar kring arbetsterapeutisk intervention inom äldreomsorgen i ordinärt boende

Författare: Anna Berggren
Linda Persson

Handledare: Ragnhild Cederlund

April 2016

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetsenkaper, Arbetserapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund
Kommunanställda arbetsterapeuters erfarenheter och tankar kring arbetsterapeutisk intervention inom äldreomsorgen i ordinärt boende

Anna Berggren & Linda Persson

Abstrakt


Nyckelord: Arbetsterapi, arbetsterapeutiska interventioner, äldre, ordinärt boende

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund
Experiences and thoughts of occupational therapists in the municipality concerning occupational therapy intervention in elderly care in ordinary housing

Anna Berggren & Linda Persson

Abstract

Background: The elderly in Sweden are increasing in number, which means greater demands on healthcare providers to promote health. Occupational therapists works to enable activity, which improves well-being and reduces healthcare costs. Studies have shown that there is an increased need for activity-based interventions in the early stages of the aging process.

Purpose: The purpose of this study was to investigate experiences and thoughts of occupational therapists in the municipality concerning occupational therapy intervention.

Method: The study had a qualitative approach where eight licensed occupational therapists in two focus groups participated. Collected data was analysed using qualitative content analysis.

Results: The result showed that an important condition for successful intervention was to create good client relationships. Lack of time was a factor that led to a change of priorities in interventions and follow-ups. The results showed the importance of a well-functioning cooperation with other professions and family and continuity to achieve good results in work with the elderly.

Conclusion: Activity-based interventions fulfil an important function to maintain elderly people’s independence and participation in everyday activities. To enable this, an overhaul of the workplace structure might be necessary in order to release time for the occupational therapists. There is a further need for studies to show the effectiveness of working with activity-based interventions in the elderly care.

Keywords: occupational therapy, occupational interventions, elderly, ordinary housing

Bachelor thesis
Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157, S-221 00 Lund
Vi skulle vilja rikta ett stort tack till studiens undersökningspersoner, 

utan Er hade studien inte kunnat genomföras!

Vi vill även tillägna vår handledare Ragnhild Cederlund ett stort tack

för alla goda råd och stöd under uppsatsskrivandet.

Anna & Linda
**Inledning**

Författarna till denna uppsats har varit yrkesverksamma inom äldreomsorgen under ett flertal år och noterat att allt fler äldre vill bo kvar i sitt eget boende. Arbetsterapeuter verksamma i det ordinära boendet har således en viktig roll i att möjliggöra delaktighet och självständighet hos den äldre befolkningen. Författarnas avsikt med studien var att undersöka kommunanställdas arbetsterapeuters erfarenheter och tankar kring arbetsterapeutisk intervention.

**Bakgrund**

**Arbetsterapeutisk teori**


sociala, och kulturella. Valet av aktivitet och hur den utförs påverkas av den omgivning individen vistas i, miljön kan vara både stödjande eller hindrande. Detta är faktorer som är viktiga att ta hänsyn till i arbetet med klienter som upplever svårigheter i åldrandeprocessen.

**Äldres hälsa**


**Arbetsterapi i kommunal verksamhet**


Arbetsterapi och aktivitetsbaserade interventioner


Problematisering

interventioner i hemmiljö. Det har uppmärksammats att detta inte alltid är möjligt och bör därför undersökas vidare, vilket motiverat genomförandet av denna studie.

Syftet
Syftet var att undersöka kommunanställda arbetsterapeuters erfarenheter och tankar kring arbetsterapeutisk intervention inom äldreomsorgen i ordinärt boende.

Metod

Design

Urval
Beskrivning av deltagarna


Datainsamling


Procedur

Författarna började med att kontakta kommunala verksamhetschefer och enhetschefer för legitimerade arbetsterapeuter inom det ordinära boendet runt om i södra Sverige. Enhetscheferna meddelade per telefon om intresse att delta i studien och tog då ställning till


**Dataanalys**


Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsbärande enhet</th>
<th>Kondensering</th>
<th>Underkategori</th>
<th>Huvudkategori</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Etisk övervägande*

Resultat

Resultatet presenteras med en sammanfattande tabell och därefter presenteras framkomna huvudkategorier och underkategorier som exempliferas med citat.

Tabell 2 Huvudkategori och underkategori

<table>
<thead>
<tr>
<th>Huvudkategori</th>
<th>Underkategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Organisatoriska faktorer under arbetsprocessen</td>
<td>Prioriteringar, Bakomliggande faktorer i arbetet</td>
</tr>
<tr>
<td>Samarbete med andra professioner</td>
<td>Kommunikation och information mellan vård- och rehabiliteringspersonal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kontinuitet i vård och rehabiliteringskedjan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Betydelsen av att ha samma mål</td>
</tr>
<tr>
<td>Interaktion med klienter</td>
<td>Medvetenhet om klientens behov kontra arbetsterapeutens resurser</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anhörigas betydelse</td>
</tr>
<tr>
<td>Tankar kring begreppet aktivitetsbaserad intervention</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tankar kring förbättringsfaktorer</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Organisatoriska faktorer under arbetsprocessen

Prioriteringar

Arbetsterapeuterna uttryckte att de var styrda av verksamheternas prioriteringsordning vilket innebar att vissa arbetsuppgifter fick vänta på grund av tidsbrist. De förklarade att i första hand prioriterades klienter som skrevs ut från sjukhuset, vård i livets slutskede samt situationer som innebar säkerhetsrisker för klienten. Därefter prioriterades klienter som var i behov av att få vardagen att fungera inne i bostaden. Arbetsterapeuterna beskrev vidare att bostadsanpassningar och möjliggörande av aktivitet i utomhusmiljö prioriterades sist.

Arbetsterapeuterna upplevde att prioriteringslistan var relevant vilket gav dem en struktur och tydlighet i deras arbete. Det betonades att det inte handlade om att prioritera bort något, utan mer att interventionerna dröjde beroende på vilken prioritering de hade.

"Framförallt prioriterar vi tidsmässigt beroende på vilken aktivitet det rör sig om, så det är inte det att vi prioriterar bort något"

Majoriteten av arbetsterapeuterna uppgav flertalet gånger att uppföljningar fick prioriteras utefter vilka säkerhetsrisker som fanns. I de ärenden där säkerheten och tryggheten innebar en ökad risk för klienten genomförde arbetsterapeuten en personlig uppföljning. I övriga fall där säkerheten inte var i riskzonen genomfördes uppföljningen per telefon, vilket de ansåg kunde ge en sämre kvalitet på arbetet.

"Man ska helst hinna göra uppföljningar av sitt arbete men det får ofta stryka på foten numera. För det är så många ärenden så man hinner inte riktigt"

Inom ett av arbetslagen uttryckte arbetsterapeuterna att det förekom ständiga diskussioner kring vilken kvalitet deras arbete skulle hålla. Som en följd av tidsbristen, upplevde de i vissa fall att det var svårt att avgöra när en patient var färdigbehandlad, eftersom de ofta tänkte att de kunde ha arbetat lite mer med klienten.

"Jag tror inte att klienterna känner att de blir lidande. Jag tror att det är vi som känner att vi inte gjort tillräckligt eller med den kvaliteten som man skulle kunna önska"

Bakomliggande faktorer i arbetet

Arbetsterapeuterna upplevde ständigt ringande telefoner som ett störningsmoment när de befann sig på kontoret, då de var tvungna att avbryta det de höll på med för att svara.
I samband med varje klient medföljde mycket dokumentation. Arbetsterapeuterna beskrev att utöver mötet med klienten skulle allt de utförde dokumenteras på ett flertal ställen, vilket de ansåg var väldigt tidskrävande. Majoriteten av arbetsterapeuterna påpekade att de lade mycket av sin tid på dokumentationen och att de ansåg att det var viktigt för att säkerställa arbetet, samtidigt som de påpekade att det var just dokumentation som fick vänta när de hade mycket att göra. De menade att detta var en svår balansgång att förhålla sig till då de ville utföra sitt arbete på bästa sätt.

”Men det är verkligen det där bakomarbetet, beställningar, kolla upp och dokumentera, där brister vi vid flera tillfällen, absolut”

Samarbete med andra professioner

Kontinuitet i vård- och rehabiliteringskedjan

Arbetsterapeuterna menade att ständiga personalomsättningar av hemvårdspersonal medförde problem som innebar att kontinuiteten för klienten blev lidande. Detta försvårade även möjligheterna till att skapa en god relation mellan hemvårdspersonal, klient och arbetsterapeut.

”Det kan inte vara så att om klienten duschar fem gånger så är där fem olika personer som stöttar. Då är det svårt avgöra resultatet av interventionen, då det inte finns någon kontinuitet och det blir ingen trygghet för klienten”

Kommunikation och information mellan vård- och rehabiliteringspersonal

De stora personalomsättningarna innebar även att kommunikationen mellan arbetsterapeut och hemvårdspersonal blev sämre vilket var en bidragande orsak till att samarbetet inte fungerade optimalt. Den information eller de anvisningar arbetsterapeuterna förmedlade vidare för fortsatt arbete mellan hemvårdspersonal och klient blev många gånger inte utförd på det sätt som arbetsterapeuterna strävade efter. Detta på grund av att personalen hade ett stressigt och tidsstyrt schema som ofta ledde till att de hjälpte klienterna att utföra en aktivitet istället för att hjälpa dem med de strategier eller tillvägagångssätt som arbetsterapeuten anvisat.
”Ibland kan det vara svårt att få hemtjänstpersonalen att förstå, att om man ändrar taktik så förlorar man inte tid i en aktivitet. Jag har till och med tagit tiden på dem någon gång, nu gör vi på mitt sätt och nu gör vi på ert sätt. Det gick snabbare på mitt sätt men de upplevde att det tar längre tid för de måste vänta ut patienten, det har de inte ro med.”


”Man får ofta förklara varför man gör si eller så, för att det är för att personen ska bibehålla sin kapacitet och förmåga så länge som möjligt”

Betydelsen av att ha samma mål

Under båda intervjuerna betonades Vikten av teamarbete med de klienter där stora förändringar var nödvändiga. Det gällde samarbetet mellan hemvårdspersonal, fysioterapeut, sjuksköterska, biståndshandläggare samt arbetsterapeut och även Vikten av att professionerna hade kunskap om sina olika roller i arbetet med klienten. Genom att professionerna arbetade mot samma mål innebar det många gånger en ökad självständighet för klienten. Arbetsterapeuterna uttryckte att de ofta upplevde brister i detta, vilket påverkade uppfyllelsen av de satta målen. Ett exempel var om hemvårdspersonal skulle närvara vid en duschsituatiion med en klient, var det inte ovanligt att personalens mål var att duscha klienten. Vad som dock missades var klientens mål, vilket var att kunna få stöttning och handledning till att utföra aktiviteten självständigt.

Interaktion med klienter

Medvetenhet om klientens behov kontra arbetsterapeutens resurser

Arbetsterapeuterna påpekade att en av förutsättningarna för en lyckad interventionsprocess var att skapa en god relation med klienten. Flertalet av arbetsterapeuterna menade att
klienterna var alla olika och hade olika behov av interventioner. De konstaterade att det fanns klienter som ringde och sa att de exempelvis ville ha en duschkall, att det fanns en medvetenhet kring vad de ansåg att de behövde. Ibland upplevde arbetsterapeuterna att det kunde vara en fördel då klienterna själv bad om hjälp eftersom arbetsterapeuterna då fick en möjlighet att göra ett hembesök. Samtidigt kunde de då undersöka om det fanns säkerhetsrisker i hemmet och på så sätt lättare skapa en diskussion kring det.

"Om klienterna ringer och begär ett hjälpmedel, då tror jag det är lättare för dem att bara fråga efter det. Jag tror inte det är så lätt att ringa och säga "Jag har stora problem med det här i denna aktivitet""

Arbetsterapeuterna uttryckte även att de upplevde svårigheter att utföra en bra bedömning kring förskrivning av hjälpmedel hos klienter som var bestämda över vilket hjälpmedel de ville ha.

"Det är då inte frågan om att klienten vill att man ska sätta sig ner och diskutera eller prata kring situationen. Utan det är bara rena beställningsarbetet. Det tycker jag nästan är det svåra, att man inte ska tränga sig på, när man börjar ställa frågor runt omkring så är det inget som de vill diskutera."

Några av arbetsterapeuterna påtalade att det fanns en okunskap hos klienter kring deras yrkesroll och vad de kunde hjälpa klienterna med. De menade att många trodde att arbetsterapeuter endast förskrev hjälpmedel och utförde bostadsanpassningar. De ville även framhäva vikten av att de arbetade för att möjliggöra aktivitet på andra sätt som exempelvis finna andra lösningar och strategier i utförandet av aktiviteter.

Anhörigas betydelse
Arbetsterapeuterna återkom till betydelsen av ett bra socialt nätverk där anhöriga hade en viktig roll för klienten. Med hjälp av anhöriga framkom information som klienten i vissa fall inte själv kunde delge och därigenom fick arbetsterapeuterna en bredare bild av klientens aktivitetsmönster. Däremot påpekade arbetsterapeuterna att det kunde uppstå problem om anhöriga och klienten inte var samstämmiga. Enligt arbetsterapeuterna förekom det fall där anhöriga upplevde att klienten behövde hjälp och kontaktade arbetsterapeuten trots att klienten inte upplevde några som helst problem.

**Tankar kring begreppet aktivitetsbaserad intervention**

Arbetsterapeuterna diskuterade kring begreppet aktivitetsbaserad intervention och de hade olika tolkningar kring dess innebörd. En del menade att aktivitetsbaserat innebar allt som de utförde i sina interventioner, allt ifrån att förskriva hjälpmedel till att träning i aktivitet. De menade att det var ett brett begrepp som var svårt att definiera exakt.

”Det är det man gör hela tiden, det är det hela vårt arbete går ut på och som man utgår ifrån”

Några arbetsterapeuter menade att aktivitetsbaserad intervention förekom mycket i hemrehabiliteringsteam på det gjordes många bedömningar av aktivitetsförmågan hos klienten och det eftersträvades att möjliggöra aktivitet för att främja patienten.

**Tankar kring förbättringsfaktorer**

Arbetsterapeuterna återkom ständigt till hur det hade kunnat ske förbättringar i deras verksamheter om de hade haft förutsättningar till det. Många gånger relaterade de till de olika kommunernas hemrehabiliteringsteam och såg fördelarna som detta arbetssätt medförde för både arbetsterapeuter och klienter. Flertalet av arbetsterapeuterna hade erfarenheter av detta arbetssätt.

”Det är därför vi har det här rehabiliteringsteamet, för att vi försöker bryta att man inte fastnar i det där träsket med morgoninsats, middagsinsats, kvällsinsats…..och så sitter man på en stol och blir påklädd, tvättad och serverad. Då vill man inte komma”

De påpekade att de interventioner som gav gott resultat var då klienten haft kontinuitet bland hemvårdspersonalen, ingen tidsstress samt att de upplevde en trygghet i hemmet.

Hemrehabiliteringsteam är inte så begränsade som hemvården då de har större möjligheter att självsständigt planera sin tid.

Arbetsterapeuterna återkom även här till betydelsen av teamarbete och att alla arbetade mot samma mål, vilket fokuserades på i hemrehabiliteringsteam. De framhöll att väl fungerande
samarbetade med hemvårdspersonalen var en av förutsättningarna för att teamen skulle fungera optimalt.

“Sen jobbar vi mycket genom undersköterskorna och så har vi uppföljningar tre gånger i veckan om hur det går för personen. Sedan har vi teammöten för att se hur det går, så att man följer de mål som är uppsatta. Som arbetsterapeut vägleder man undersköterskorna i arbetet”

Diskussion

Resultatdiskussion

Denna studie har undersökt arbetsterapeuters erfarenheter och tankar kring arbetsterapeutisk intervention inom äldreomsorgen. Det som framträdde tydligast i resultatet var att prioriteringar av deltagarnas arbetsuppgifter styrde deras insatser, betydelsen av bra samarbetet med annan personal och närstående samt att klientcentrering ökar möjligheterna för de äldres delaktighet och självständighet i aktivitet.

Organisatoriska faktorer under arbetsprocessen


Samarbete med andra professioner

Kontinuitet och samarbete med främst hemvårdspersonal var en viktig förutsättning för fungerande verksamheter, vilket resultatet visade att det ibland fanns brister i. Enligt Socialstyrelsen (2008) är en av grundförutsättningar för lyckad rehabilitering kontinuitet. Med kontinuitet menar de inte bara personalen utan även vilken metod, struktur och information


Interaktion med klienter


Arbetsterapeuterna menade att anhöriga var en viktig informationskälla i arbetet med en del klienter. Gunner (2006) menar att i arbetet med äldre personer som är i behov av vård- och
Tänk kring begreppet aktivitetsbaserad intervention


Tänk kring förbättringsfaktorer

Metoddiskussion


Att rekrytera deltagare visade sig vara problematiskt då flertalet enhetschefer påpekade att de på grund av tidsbrist inte hade möjlighet att medverka i studien. En enhetschef vidarebefordrade vårt informationsbrev direkt till arbetsterapeuter, vilket gjorde att de fick ta del av mer information än övriga deltagare. De var inte heller en redan existerande grupp, därav ansåg författarna att de inte var lämpliga för studien. Wibeck (2010) menar att en redan existerande grupp kan vara en trygghet för deltagarna då de redan känner varandra och har vana av att föra diskussioner med varandra. Inklusionskriteriet att deltagarna skulle ha två års erfarenhet från kommunal verksamhet fick tas bort då en av deltagarna endast hade drygt ett och ett halvt år erfarenhet. Om denna deltagare hade tagits bort, hade det kvarstått endast tre deltagare vilket vi menar hade försämrat diskussionerna i gruppen.


Det var en utmaning att styra diskussionerna så att deltagarna höll sig till det relevanta ämnet. En intervjuguide hade utarbetats som skulle fungera som ett underlag. Den kompletterades med följdfrågor som uppkom i diskussionerna, vilket ledde till värdefull information. Det förekom i båda grupperna att några deltagare pratade mer än andra, moderatorerna försökte


Slutsats


Intervjupersonerna ansåg att hemrehabilitering är ett önskvärt alternativ för att uppnå goda rehabiliteringsresultat. Det behövs dock fortsatt forskning kring hur hemrehabilitering med aktivitetsbaserade interventioner bedrivs effektivt för att vidare kunna implementera det i ett bredare perspektiv.
Referenser


23


Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Syftet är att undersöka era upplevelser och erfarenheter av aktivitetsbaserade interventioner.

En första fråga:
1. När vi säger ”aktivitetsbaserade interventioner” vad betyder det för er?
   *Kan ni ge exempel*

2. Vilka erfarenheter och upplevelser har ni av att arbeta med aktivitetsbaserade interventioner?
   *Kan ni ge några exempel?*
   *Här på denna enhet?*
   *Hur fungerar det idag?*
   *Vad gör ni för aktivitetsbaserade interventioner?*
   *Upplever ni att det finns en efterfrågan/ ett behov av dessa interventioner?*
   *Vem genomför dessa interventioner? Delegerar man dem?*

3. Vilka möjligheter ser ni med aktivitetsbaserade interventioner?
   *Hinder?*

4. Upplever ni att tiden spelar någon roll i ert arbete med klienten? Kan ni ge några exempel?

5. Vad har ni för arbetsuppgifter idag?
6. Vilken åldersgrupp arbetar ni övervägande med?