



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

# Upplevelser av vardagsrehabilitering i arbetet på särskilt boende för äldre

Författare: Karin Holmström,  
Cecilia Pettersson

Handledare: Elisabeth Persson

Juni 2008

**Kandidatuppsats**

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

## *Förord*

*Vi vill säga TACK till alla Er som har deltagit, hjälpt och stöttat oss i samband med skrivandet av Vår kandidatuppsats.*

*Till Malin och Kristina för att vi fick ta del av Er fina vardagsrehabiliterings modell.*

*Till vårdpersonalen som bidrog till en trevlig och givande diskussion som gav oss en djupare förståelse av Ert arbete och dynamiken i en arbetsgrupp.*

*Till våra familjer som stått ut med att telefon och dator har varit blockerade och att maten blivit vidbränd i brist på tillsyn.*

*Till vår handledare Elisabeth för allt stöd och goda handledning i uppsatsprocessen.*

*Du är ovärderlig!*

*Slutligen vill vi ge varandra ett stort TACK för gott samarbete och många, långa och givande diskussioner.*

*Cecilia & Karin*



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

### Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2008-06-02

# Upplevelser av vardagsrehabilitering i arbetet på särskilt boende för äldre

Karin Holmström & Cecilia Pettersson

#### Abstrakt

Vardagsrehabilitering skapar förutsättningar för den äldre att klara sina dagliga aktiviteter utifrån bästa förmåga och omgivande miljö. Ett rehabiliterande förhållningssätt som arbetsmetod kan inverka på vårdpersonalens trivsel på arbetsplatsen. Syftet var att undersöka vårdpersonalens upplevelser av att arbeta vardagsrehabiliterande på särskilt boende för äldre. Urvalet var nio kvinnor, anställda som vårdpersonal på ett kommunalt särskilt boende för äldre i södra Sverige. Samtliga hade varit delaktiga i ett projekt för att skapa en modell för vardagsrehabilitering på arbetsplatsen. För att fånga vårdpersonalens upplevelser valdes en kvalitativ ansats och som metod en fokusgruppintervju. Det insamlade materialet analyserades med en manifest innehållsanalys. Resultatet visade att vårdpersonalen upplevde trivsel genom att arbeta vardagsrehabiliterande på sin arbetsplats. Sammanhållningen både inom arbetsgruppen och med rehabiliteringspersonalen upplevdes stark och betydelsefull. Vårdpersonalen upplevde att vardagsrehabiliteringen gav livskvalitet för de äldre vilket även gynnade vårdpersonalen. Förändringar i vårdpersonalens arbetsrutiner och fördelningen av arbetsuppgifter upplevdes ge trivsel i arbetet. Konklusionen var att ett rehabiliterande förhållningssätt som arbetsmetod skapade trivsel för vårdpersonalen och att det var betydelsefullt att få bekräftelse från vårdtagarna, varandra och rehabiliteringspersonalen för arbetet de utförde.

**Nyckelord:** rehabilitering, äldreomsorg, arbetstillfredsställelse, arbetsterapi

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	1
1:1 Vardagsrehabilitering .....	1
1:2 Kommunal boendeform för äldre .....	2
1:3 Vårdpersonal .....	2
1:4 Arbetsterapi .....	3
<b>2. Syfte</b> .....	3
<b>3. Metod</b> .....	4
3:1 Urvalsförfarande .....	4
3:2 Metod/instrument för insamling av information .....	4
3:3 Procedur .....	5
3:4 Bearbetning av informationen .....	5
3:5 Etiska övervägande .....	6
<b>4. Resultat</b> .....	7
4:1 Faktorer i arbetet som inverkar på trivseln .....	7
4:1:1 Rehabiliterande förhållningssätt .....	7
4:1:2 Mötet med vårdtagaren i aktivitet .....	9
4:2 Faktorer i miljön som inverkar på trivseln .....	9
4:2:1 Allmänna utrymmen på arbetsplatsen .....	9
4:2:2 Rehabiliteringspersonalen .....	10
4:2:3 Arbetskamraterna .....	11
4:2:4 Vårdtagarna .....	12
<b>5. Diskussion</b> .....	12
5:1 Resultatdiskussion.....	12
5:1:1 Faktorer i arbetet som inverkar på trivseln .....	13
5:1:2 Faktorer i miljön som inverkar på trivseln .....	15
5:2 Metoddiskussion .....	16
5:3 Konklusion .....	18
<b>Referenser</b> .....	19
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1. "Mind Map"	
Bilaga 2. Intervjuguide	

# 1. Bakgrund

Idén till vår kandidatuppsats fick vi sommaren 2007 då vi kom i kontakt med en arbetsterapeut och en sjukgymnast som tillsammans hade arbetat fram en modell i rehabiliterande förhållningssätt för vårdpersonal på särskilt boende i en mindre kommun i södra Sverige, *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007). Syftet med projektet var att förbättra och förstärka rehabiliteringen av de äldre i kommunen samt att öka vårdpersonalens kompetens teoretiskt och praktiskt inom vardagsrehabilitering och därmed kanske också förbättra deras upplevelse av sitt arbete fysiskt och psykiskt. Fokus i projektet var; aktivitet, hjälpmedel, förflyttningsteknik och måltidssituationer. Under tre månader fick vårdpersonalen utbildning och handledning av arbetsterapeut och sjukgymnast i det dagliga arbetet. Diskussioner fördes också i grupper bestående av vårdpersonalen, sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska, dietist och enhetschef. Vi blev särskilt intresserade av hur vårdpersonalen, efter projektet, upplevde trivseln på arbetsplatsen. Denna uppsats kan också på sätt och vis ses som en uppföljning av *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007).

## 1:1 Vardagsrehabilitering

Med rehabilitering menas att människan efter skada eller sjukdom tränas för att uppnå eller upprätthålla aktivitetsförmåga utifrån sina förutsättningar, behov och önskemål. För äldre handlar rehabiliteringen oftast om både återställande, bibehållande och förebyggande insatser. Det kan vara insatser i form av specifik rehabilitering, vilket innebär att individuella insatser ges av till exempel arbetsterapeut och sjukgymnast (Arman, 2005). Vardagsrehabilitering eller ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att aktivering och träning vävs in i vardagen (Arman, 2005; Socialstyrelsen, 2003). Det är en allmän rehabilitering som kan utföras av all vårdpersonal och med alla vårdtagare. Att vårdpersonalen har ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att de tillsammans med de äldre skapar förutsättningar för att denne ska klara sina vardagliga aktiviteter utifrån sin förmåga och omgivande miljö. Genom vardagsrehabilitering kan behovet av specifik rehabilitering förebyggas genom att den äldre klarar sig självständigt längre (Arman, 2005; Socialstyrelsen, 2003). När människan på grund av till exempel ålder inte längre kan utföra aktiviteter som tidigare kan möjlighet ges att flytta till annan boendeform.

## **1:2 Kommunal boendeform för äldre**

Särskilt boende är en permanent boendeform brukaren beviljas, då behov av särskilt stöd i form av service och omvårdnadsinsatser uppstår och då inte hemtjänsten kan erbjuda den tillsyn, trygghet och säkerhet som krävs (Socialstyrelsen, 2003). Korttidsboende är en tillfällig boendeform för äldre i behov av till exempel rehabilitering vid tillfälligt sviktillstånd eller efter sjukhusvistelse (Ytterberg, 1999). Med service menas hjälp med aktiviteter som till exempel städning, tvätt, matlagning och ledsagarservice. Omvårdnad avser hjälp med personlig vård, dusch, toalettbesök, på och avklädning, förflyttning och födointag (Socialstyrelsen, 2003). Dessa insatser beviljas enligt Socialtjänstlagen [SoL](SFS 2001:453) och benämns på det särskilda boendet som kärntjänster (Socialstyrelsen, 2003). Hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms utifrån Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) och betraktas som stödtjänster. Exempel på sådana insatser är rehabiliteringsinsatser bedömda och ordinerade av arbetsterapeut och sjukgymnast, så kallad rehabiliteringspersonal. Uppdelningen i två lagar skapar ibland konflikter beträffande brukarens rehabiliteringsbehov (Socialstyrelsen, 2003). Vårdpersonal som utför dessa beviljade och delegerade insatser finns dygnet runt på det särskilda boendet.

## **1:3 Vårdpersonal**

Vårdpersonalens huvudsakliga arbetsuppgifter är att ge de äldre stöd och hjälp utifrån deras individuella behov. Förutom rent fysiska och praktiska arbetsuppgifter tillkommer en kvalitativ dimension där vårdpersonalen genom ett emotionellt bemötande också tillfredställer den äldres psykiska och sociala behov (Franssén, 1997). Ett gott samarbete mellan berörda yrkesgrupper är nödvändigt för att rehabiliteringsarbetet ska lyckas (Socialstyrelsen, 2003). Genom ett tvärprofessionellt arbetssätt visar man respekt för varandras kompetens (Morén-Hybinette, 2001). Skillnad i tillgänglighet av rehabiliteringspersonal förekommer beroende på boendeform. På kommunala korttidsboenden har vårdpersonalen daglig kontakt med rehabiliteringspersonalen under arbetet medan vårdpersonal på kommunala särskilda boenden oftast själva söker upp rehabiliteringspersonalen vid förändrade hjälpmedelsbehov. Rehabiliteringspersonalens närvaro eller dagliga kontakt ökar, enligt studier, vårdpersonalens känsla av att vara betydelsefulla i rehabiliteringen (Socialstyrelsen, 2003). Gemenskapen med arbetskamraterna är också en viktig källa för arbetstillfredsställelsen (Franssén, 1997). Vid förändring i arbetsmetod är det viktigt att vårdpersonalen känner sig delaktig i processen eftersom förlust av kontroll i arbetet kan medföra ökad sjukdomsrisk. Den vanligaste definitionen av psykosocial miljö är interaktionen mellan psykiska och sociala faktorer det

vill säga ett samspel mellan personen och den sociala miljö hon befinner sig i (Theorell, 2003). Personens upplevelse av miljön är mångdimensionell och skiftande över tid. En grundläggande förutsättning för psykiskt välbefinnande, hälsa och livskvalitet tycks vara känslan av sammanhang (KASAM) det vill säga, att tillvaron upplevs begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 1991). Människan upplever arbetet hon utför på olika sätt och på ett särskilt boende utför hon aktiviteter som brukarna inte klarar själva.

### **1:4 Arbetsterapi**

Aktivitet är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och innefattar allt det vi gör under vår vakna tid (Canadian Association of Occupational Therapy [CAOT] 1997). Människan utför dagligen många olika aktiviteter och dessa kan delas in i fyra kategorier. Den första kategorin är de aktiviteter hon utför dagligen i form av egenvård, att äta, sköta hemmet etc. Den andra kategorin är de aktiviteter hon utför i form av avlönat arbete. Den tredje är lekfulla aktiviteter där människan är helt upptagen av det hon gör och den fjärde är rekreationsaktiviteter där hon befinner sig i ett tillstånd av att bara vara. Aktivitet har olika värde för människor och vid olika tidpunkter i livet. Aktiviteten kan ha ett konkret värde till exempel i form av lön utbetald för utfört arbete. Aktivitet kan också ha ett symboliskt värde på personlig eller kulturell nivå då till exempel arbetet som utförs betyder något speciellt för individen eller gruppen människor som utför den. När balans mellan utmaning och färdighet uppstår, när tid och rum försvinner och när människan har roligt uppstår ett direkt värde av det som utförs i form av ett självbelöningsvärde (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). Aktivitetsutförandet är beroende av samspelet mellan människan, miljön och aktiviteten (CAOT, 1997).

Att vårdpersonalen har ett rehabiliterande förhållningssätt är gynnsamt för den äldre (Socialstyrelsen, 2003). Vi ställer oss frågan om det även kan påverka trivseln på arbetsplatsen och undrar därför hur vårdpersonalen upplever att arbeta vardagsrehabiliterande.

## **2. Syfte**

Syftet var att undersöka vårdpersonalens upplevelser av att arbeta vardagsrehabiliterande på särskilt boende för äldre.

## 3. Metod

### 3:1 Urvalsförfarande

Efter att ha tagit del av *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007) gjorde vi ett strategiskt urval av nio personer anställda som vårdpersonal på ett av de kommunala särskilda boenden där denna modell användes. Vid ett strategiskt urval avgör man själv vilka analysenheter som ska ingå i undersökningen och utifrån vilka kriterier (Backman, 1998). Kriterier för medverkan i studien var att vårdpersonalen var fast anställd eller långtidsvikarie. Samtliga skulle också ha deltagit i *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007). Sex av vårdpersonalen hade anmält intresse för att delta i intervjun. Vid intervjutillfället tillkom ytterligare tre som ville delta men inte hade anmält sig tidigare på grund av sjukdom eller ledighet.

### 3:2 Metod/instrument för insamling av information

Studiens syfte var att undersöka vårdpersonalens upplevelser och därför användes en kvalitativ ansats. Med en kvalitativ ansats kan det specifika i en enskild grupp fångas vilket gjordes genom en fokusgruppintervju. Informationskällan styr vilken information som blir central i undersökningen eftersom de ges stort utrymme att formulera sin uppfattning (Holme & Solvang, 1997). De mest framträdande begreppen i en kvalitativ ansats är innebörd, kontext och process. Med innebörd menas intresset för hur individen upplever, strukturerar och tolkar sin omgivande verklighet i förhållande till sin tidigare kunskap och erfarenhet. Kontexten avser att man studerar människan i sin naturliga miljö och processer är de skeenden som karaktäriserar det kvalitativa perspektivet (Backman, 1998). Vårdpersonalen intervjuades i en fokusgrupp eftersom vi var intresserade av ta reda på deras gemensamma upplevelser av en bestämd fråga. Fokusgrupp är en intervjuform som lämpar sig bäst för deltagande från fyra till tolv personer. Ett tecken på att gruppen är för stor kan vara att deltagarna börjar viska till den som sitter närmast i stället för att säga högt vad man tycker vilket är viktigt att ha i åtanke när antal deltagare bestäms (Krueger & Casey, 2000). Om gruppen är för liten finns det risk för att interaktionen mellan gruppmedlemmarna uteblir. Denna interaktion stimulerar tankar och delaktighet genom gruppmedlemmarnas olika reaktioner på frågeställningen vilket är avsikten med en fokusgrupp (Holme & Solvang, 1997; Krueger & Casey, 2000). Fokusgruppintervju lämpar sig särskilt väl när det gäller att beskriva yrkeskunnande och det som ibland kallas



”tyst kunskap” (Rosenqvist & Andrén, 2006). Instrument för insamling av information var en öppen frågeställning (bil. 1) och som stöd användes en intervjuguide (bil. 2).

### **3:3 Procedur**

Ansvarig enhetschef för det särskilda boendet kontaktades via telefon och därefter via brev för samtycke. Enhetschefens villkor, för att vi skulle få genomföra intervjun under personalens arbetstid, var att den förlades under en timme i samband med deras arbetsplatsträff. Samtliga i personalgruppen tillfrågades genom brev, efter rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga Etik Nämnden, om de var intresserade av att delta i vår studie. De informerades om att intervjun skulle genomföras under arbetstid efter medgivande av ansvarig enhetschef. Personalen informerades också om att intervjun skulle spelas in på band och att den enskilde vårdpersonalens anonymitet garanterades genom att inga namn återgavs i studien. I brevet förklarade vi vårt syfte med studien och varför det intresserade oss som blivande arbetsterapeuter. För att testa inspelningsutrustning och frågeställningar gjordes en provintervju och inspelning i en fingerad fokusgrupp.

Den primära frågeställningen *Dina/era upplevelser av att arbeta vardagsrehabiliterande på (namnet på boendet)* skrevs på ett blädderblock för att alla lättare skulle fokusera på ämnet (bil. 1). Under intervjun fungerade den ena författaren som moderator och den andra författaren som observatör. Detta för att intervjun inte skulle bli speglad av den andra författarens tidigare erfarenhet inom vården. Moderatorns uppgift var att leda gruppen under intervjun så att diskussionen höll sig till ämnet och som stöd användes en intervjuguide (bil. 2). Hon hade också till uppgift att bjuda in samtliga i samtalet och att ställa följdfrågor för att fördjupa förståelsen av det som sagts. Följdfrågor som användes var; *Vad hände? Vad gjorde du då? Hur kände du då? Hur upplevde du det?* Målet var att framkalla spontana beskrivningar från intervjupersonerna, snarare än att få deras egna mer eller mindre spekulativa förklaringar till att något ägde rum (Kvale, 1997). Observatörens uppgift var att hålla tiden, studera samspelet i gruppen, tystnad som uppkom samt anteckna stödord av det som sades (Krueger, 1994). För att förbereda gruppen gavs i förväg en kort introduktion av intervjuens upplägg.

### **3:4 Bearbetning av informationen**

Efter intervjun satte sig moderatorn och observatören ner för att utbyta det första intrycket av fokusgruppintervjun vilket också förespråkas av flera författare (Krueger, 1994; Krueger &

Casey, 2000). Den inspelade intervjun skrevs därefter ner ordagrant på papper, så kallad transkription. Vi analyserade sedan materialet var för sig genom att lyssna och läsa det nedskrivna flera gånger för att skapa oss en egen förståelse av samtalets helhet, detta för att inte påverka varandra. Därefter tog var och en ut meningsbärande enheter som svarade mot syftet. Meningsbärande enheter är ord, meningar eller avsnitt som innehåller aspekter som hänger samman genom innebörd/mening och kontext (Graneheim & Lundman, 2004). Sedan analyserade vi tillsammans och jämförde materialet (Krueger, 1994; Krueger & Casey, 2000). Om analys genomförs på detta sätt ökar studiens tillförlitlighet och risken för att väsentlig information går förlorad reduceras.

För att analysera materialet använde vi innehållsanalys med manifest ansats. Det är en allmän kvalitativ deskriptiv metod, då syftet med studien är att beskriva en upplevelse. En manifest ansats används då avsikten med analysen är att beskriva det synliga, det uppenbara, det som bildar innehållsbevis (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbärande enheterna kondenserades vilket innebär att meningen kortades av men kärnan av innehållet bevarades. Kondenseringen gjordes sedan om till en kod som är en ”namnlapp” eller ett ”verktyg att tänka med”. Utifrån koderna bildade vi först ett antal subkategorier och sedan kategorier. Kategorierna ska vara av beskrivande karaktär det vill säga, svara på frågan ”Vad?”, vara uttömmande och varandra uteslutande (Graneheim & Lundman, 2004).

### **3:5 Etiska övervägande**

Genom utskick av brev bad vi om tillstånd av ansvarig enhetschef på aktuellt särskilt boende om att få genomföra intervju med anställd vårdpersonal under deras arbetstid. Fokus var på vårdpersonalens upplevelser av att arbeta vardagsrehabiliterande på särskilt boende för äldre. De äldres identitet berördes inte. Den enskilde vårdpersonalens anonymitet garanterades genom att inga namn återgavs i studien. Vi lämnade in vår projektplan med bifogat brev om medgivande från enhetschef till Vårdvetenskapliga Etik Nämnden för rådgivande yttrande angående val av metod och urval. Det inspelade materialet förvarades inlåst under projektets gång och därefter raderades det.

## 4. Resultat

Resultatet nedan presenterar upplevelser av vardagsrehabilitering utifrån de två kategorier som bildades vid innehållsanalysen av fokusgruppintervjun. Kategorierna beskriver vad som framkom av vårdpersonalens upplevelser i samband med arbetet och på deras arbetsplats (tabell 1).

*Tabell 1. Resultatets båda övergripande kategorier samt de subkategorier som framkommit*

Kategorier	Subkategorier
Faktorer i arbetet som inverkade på trivseln	Rehabiliterande förhållningssätt Mötet med vårdtagaren i aktivitet
Faktorer i miljön som inverkade på trivseln	Allmänna utrymmen på arbetsplatsen Rehabiliteringspersonalen Arbetskamraterna Vårdtagarna

### **4:1 Faktorer i arbetet som inverkade på trivseln**

#### *4:1:1 Rehabiliterande förhållningssätt*

Vårdpersonalen uttryckte tydligt att det var givande att arbeta vardagsrehabiliterande med vårdtagarna. De upplevde sig som mer engagerade och att det var positivt och roligt att arbeta. De upplevde också att den livskvalitet förhållningssättet gav vårdtagarna även gagnade dem själva. Likaså uttryckte de att den träning som vårdtagaren fick och som höll dem rörliga gjorde att vårdpersonalen upplevde sitt arbete fysiskt lättare. Andra saker som förändringar i arbetsrutiner upplevdes också ge ökad trivsel. De gav exempel på matserveringen där de tidigare la upp maten från kantiner i olika skålar som placerades på borden. De uttryckte att detta skapade problem eftersom vårdtagarna inte klarade av att ta maten själv och att den därför kallnade. Detta gjorde att de istället använde en vagn att köra runt och servera maten ifrån. De upplevde att denna förändring underlättade deras arbete eftersom de då istället hade allt på ett ställe.

*...det tycker jag har blivit jättebra...å det blir inte lika mycket spring för oss heller då...alltså just när man ska ha nåt så har man det ju på vagnen.*

Det framkom att vårdpersonalen ibland kände sig stressade av att stå bredvid och invänta vårdtagaren i det han klarade själv. De nämnde som exempel tillfällen då de arbetade med en vårdtagare och det larmade hos någon annan som särskilt stressande. De hjälpte då vårdtagaren de var inne hos för att det skulle gå fortare. De uttryckte också en upplevelse av att de kände sig onyttiga och att det ibland var svårt att inte hjälpa till när vårdtagarna ville ha hjälp.

*...i början kan det vara jättejobbigt...man är alldeles som om man inte gör någonting.*

*...det fungerar ju inte alltid kanske...ibland vill ju de gamla ha hjälp...det är inte alltid så himla lätt.*

De sa också att det är en träningssak och gav exempel på olika strategier de hade för att slippa känna sig onyttiga.

*...ibland känns det ju dumt att kanske stå jämte och titta då kan man ju kanske vattna blommorna eller bädda sängen eller så under tiden så får de lite tid på sig.*

Vårdpersonalen upplevde att det rehabiliterande förhållningssättet hade resulterat i att vårdtagarna sov bättre om nätterna och att det var lugnare på avdelningen. Likaså upplevdes att arbetsrutinerna och fördelningen av arbetsuppgifter mellan vårdpersonalen hade bidragit till att vårdtagarna hade fått mer lugn och ro vilket skapade en lugnare och mer trivsamt miljö även för dem själva.

*...de är inte lika oroliga...alltså de känner sig nog trygga och verkar trivas bra och så här...så det har ju fört mycket positivt med sig.*

Vidare beskrev vårdpersonalen hur de upplevde vårdtagarna i samband med att rehabiliteringspersonalen var på avdelningen.

*Vi upplevde ju faktiskt att vårdtagarna tyckte det var roligt när vi hade arbetsterapeuten och sjukgymnasten här...det tyckte de var jätteroligt...det var ju full rulle...det hände ju mycket här och vi hann ju mycket...hann ju att ta ut*

*många och...ja det verkade som de tyckte det var roligt de blev så glada när de fick se dem...så de lärde ju känna vårdragarna med för de var ju med i morgonarbetet och ja...det blev en bra relation.*

#### *4:1:2 Mötet med vårdragaren i aktivitet*

I intervjun framkom genomgående att vårdpersonalen i samband med aktivitet tillsammans med vårdragarna upplevde att de fick något tillbaka och att de kände sig behövda. De kände ofta uppskattning för det de gjorde både enskilt med vårdragarna men också när de gjorde något för flera samtidigt. De uttryckte att det blev som ett utbyte mellan dem själva och vårdragarna. De menade vidare att det många gånger var de små aktiviteterna som att till exempel slå ett telefonnummer eller läsa tidningen tillsammans som uppskattades mest. Likaså upplevdes att en kram eller att sitta en stund och samtala kunde vara tillräckligt och uppskattas mycket. De uttryckte då att de då själva upplevde glädje när vårdragaren blev glad.

*...det behövs inte så mycket...det är det lilla.*

*...att få denna människan som inte har nåt roligt kvar...att hon var lycklig den lilla stunden...då kände jag mig väldigt lycklig också.*

Tillfällen då vårdragaren gavs möjlighet att på sina villkor vara delaktig i arbetet de utförde uttrycktes också som en upplevelse som gav arbetsglädje.

*...det blir som ett samspel...mellan mig och vårdragarna...oerhört stimulerande...glädjefyllt...och...ja man blir glad i hjärtat.*

Dynamiken som uppstod mellan vårdragaren och dem själva då de gjorde en aktivitet tillsammans upplevdes som det roligaste med det rehabiliterande förhållningssättet.

*...vårdragaren och jag hjälps åt men jag gör liksom...det syns inte när jag gör...det är hon som gör det...jag syns inte...utan det är hon som bakar...och jag bara finns där lite...sätter in plåten och så...det är det roligaste...mötet...hon och jag tittar på varandra...vi behöver inte säga nåt...det är rehab för mej.*

## **4:2 Faktorer i miljön som inverkar på trivselen**

### *4:2:1 Allmänna utrymmen på arbetsplatsen*

Det framkom under intervjun att en del förändringar i den fysiska miljön på det särskilda boendet gjordes i samband med projektet. Nya gardiner och flera mindre matbord istället för

ett stort hade inhandlats. Detta upplevdes av vårdpersonalen som att de hade fått det lite mysigare och mer hemtrevligt. De sa vidare att de nya matborden bidrog till en lugnare situation runt måltiderna vilket i sin tur hade bidragit till ökad trivsel både för vårdtagarna och vårdpersonalen. När det bakades i köket på avdelningen spreds en doft som upplevdes härlig och hemtrevlig.

*...det är inte alltid man bakar för att man ska äta nånting...utan man kan baka för att få lukten...det gör ju att alla blir lugna och även personalen...hemtrevligt blir det...det blir lite annan stämning...ja.*

#### *4:2:2 Rehabiliteringspersonalen*

Vårdpersonalen upplevde att samarbetet med rehabiliteringspersonalen stärktes under projektet och därmed skapades också en god grund för vidare samarbete. Vårdpersonalen uttryckte att de upplevde det som att de blev sedda på ett annat sätt än tidigare.

*...kanske hade man gjort mycket av det innan men man kanske inte riktigt hade fått den uppskattningen...nerifrån och upp...och får man uppskattning så gör man ju oftast ett bättre jobb.*

De upplevde vidare att det under projektiden uppstod en fördjupad teamrelation mellan rehabiliteringspersonal, sjuksköterska och vårdpersonal och att de blev mer som arbetskamrater. Tidigare kontaktades rehabiliteringspersonalen endast i samband med hjälpmedel men vårdpersonalen upplevde att de framöver även kan ta kontakt i ärenden som rör det rehabiliterande förhållningssättet.

*Man har ju lärt känna dem på ett annat vis...man jobbar ju alla tillsammans kan jag ju tycka.*

På frågan om vad det innebar för vårdpersonalen att ha flera att diskutera med i ett team svarade gruppen:

*...helheten...man vill vårdtagarens bästa.*

#### 4:2:3 Arbetskamraterna

Vårdpersonalen uttryckte att de var en bra arbetsgrupp som trivdes ihop. De upplevde också att det var stimulerande att gå till arbetet och att de hade kommit varandra närmare genom projektet.

*...var och en har ju visat lite vad de brinner för på nåt vis och man har liksom respekterat det som var och en har kommit med förslag och så.*

Genom att visa respekt för varandra upplevde de också att det var roligare att arbeta. De upplevde vidare att det vore tråkigt om alla skulle tycka lika om allt.

*...här har man väl rätt så mycket inflytande tycker jag...vad man ska göra under dagen...*

*...ibland kan det väl va nån som inte tycker om det...men jag tycker att vi kommer rätt så bra överens...var och en respekterar att man tycker olika.*

De gånger vårdpersonalen tyckte olika i arbetsgruppen och det eventuellt uppstod problem upplevde de att de kunde diskutera sig fram till bra lösningar. En annan sak som framkom under intervjun var upplevelsen av inflytande och självbestämmande. Var och en i arbetsgruppen ansvarade varsin dag för schemalagda aktiviteter där flera vårddagare deltog samtidigt. De upplevde att de själva kunde bestämma vad de ville göra den dagen liksom att de kunde avstå om det kom annat emellan.

*...alla är ju bra på olika saker...en del kanske inte tycker om att baka andra tycker om att baka...eller hellre bara vill ut och gå en runda.*

Det framkom också att om någon hade gjort något extra för vårddagarna någon gång så behövde inte den som kom efteråt, känna sig tvingad att göra detsamma.

*...för att jag har gjort pannkakor en kväll så behöver ju inte nästa person känna att hon måste...det är ju vad man har lust och ork till själv och tid framför allt...ja...så det tycker jag är bra att man har de valmöjligheterna...och ingen känner sig tvingad till att göra nåt man inte alls brinner för.*

Vårdpersonalen uttryckte starkt att de upplevde att det var de små aktiviteterna med vårddagarna som gav mycket tillbaka i form av trivsel och gemenskap även i arbetsgruppen. Det de upplevde tillsammans med vårddagarna delade de med sig av till varandra och de uttryckte det på följande sätt:

*...för jag blir ju glad och studsig...jag blir kramig helt plötsligt och ska krama alla mina arbetskamrater med då...och då blir ju hon glad som får en kram och...så kramar jag nästa.*

#### 4:2:4 Vårdtagarna

Resultatet visade att vårdpersonalen upplevde ökad trivsel även då de hade möjlighet att göra något extra för alla vårdtagarna, till exempel vid kvällsmåltiderna. De upplevde att vårdtagarna uppskattade det de gjorde och berättade att vårdtagarna vid de tillfällena uttryckte att de kände sig som hemma. Vårdpersonalen upplevde då uppskattning för vad de gjorde vilket de i sin tur menade också ökade arbetsglädjen.

*...har det nån gång funnits några ägg i kylskåpet och man har haft möjlighet och tid och gjort några pannkakor på spisen så har det blivit väldigt, väldigt populärt...då har de suttit och väntat en efter en på sina pannkakor och till och med sagt sen att det är ju precis som när man var hemma...ja då kändes det alltså roligt...för det var väldigt, väldigt uppskattat.*

## 5. Diskussion

Vi gör bedömningen att tillförlitligheten i det vi fick fram av fokusgruppintervjun stämmer väl överens med vad som kommit fram i tidigare studier inom ämnet även om vårt material inte var så stort. Detta kan bero på att vårdpersonalen var väl insatta i ämnet vardagsrehabilitering. De visste vad de ville prata om och vad som var de viktigaste för dem. Genom den ena författarens tidigare erfarenhet som undersköterska i äldreomsorgen kan också mycket av den ”tysta kunskap” som lyftes fram i *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007) kännas igen. Det insamlade materialet delades in i två kategorier som innefattade vårdpersonalens upplevelser av att arbeta vardagsrehabiliterande på särskilt boende. Det var dels upplevelser av aktiviteten arbete och dels upplevelser av den fysiska och psykosociala miljön på arbetsplatsen. Genomgående i resultatet beskrivs upplevelser som anknyter till vad vi sammanfattar till faktorer som skapar trivsel.

### 5:1 Resultatdiskussion

Vi har i vårt resultat fått svar på hur vårdpersonalen upplevde att arbeta vardagsrehabiliterande med äldre och vilka faktorer som inverkade på trivseln. Vi har också



fått veta hur vårdpersonalen upplevde den fysiska och sociala miljön på sin arbetsplats i samband med att man ”tänkte” vardagsrehabiliterande och hur detta inverkade på trivsel på arbetsplatsen. Resultatet av intervjun speglar mycket av vårdpersonalens upplevelse av vardagsrehabilitering, både under och efter projektet. Vårdpersonalen beskrev övervägande positiva upplevelser i mötet med vårdtagarna men också upplevelsen av teamets betydelse och arbetsgruppens sammanhållning och öppenhet för diskussion. De faktorer som har visat sig ha störst betydelse för upplevelserna av den psykosociala arbetsmiljön är bland annat egenkontroll i arbetet, ett positivt arbetsledningsklimat och god arbetskamratskap (Rubenowitz, 2004). Vårt intryck av arbetsgruppen var att de var väldigt stolta över vad de hade varit med om och att det betydde mycket för dem att få berätta och då särskilt om det som upplevdes positivt.

#### *5:1:1 Faktorer i arbetet som inverkade på trivseln*

Vårdpersonalen upplevde att de även tidigare hade arbetat vardagsrehabiliterande med de äldre men att de kanske inte hade fått samma uppskattning ”uppifrån” för detta. Med vår arbetslivserfarenhet kan det förklaras med att vårdpersonalen har burit på en ”tyst kunskap” där de har gett vårdtagarna dessa stödtjänster av olika slag. Det basala i ett rehabiliterande förhållningssätt är att ge den äldre stöd och uppmuntran till eget handlande och problemlösning (Arman, 2005). Dessa stödtjänster har vårdpersonalen utfört eftersom de genom sin erfarenhet och intuition har vetat att det var bra för vårdtagaren. Det kan också ha inneburit att dessa stödtjänster har erbjudits då tid i förhållande till service- och omvårdnadsinsatser har funnits eller när viljan hos vårdpersonalen har infunnit sig. Att gemensamt skapa en modell för vardagsrehabilitering upplevde vårdpersonalen resulterade i tydliga riktlinjer för hur målen för dessa stödtjänster skulle uppfyllas. Upplevelser kan ses utifrån ett aktivitets- och värdedimensionsperspektiv (Persson et al., 2001). Vi menar därför att genom dessa riktlinjer fick arbetsuppgifterna ett konkret värde för vårdpersonalen eftersom de genom utbildning och diskussioner visste hur de skulle nå det övergripande målet. Arbetet fick dessutom genom den gemensamt framtagna modellen också ett symboliskt värde på kulturell nivå för vårdpersonalen som grupp eftersom den visade hur de som grupp arbetade just på sin arbetsplats. Det är viktigt att som vårdpersonal veta hur målen i verksamheten ska uppnås. I allmänhet upplevs målen oklara och de måste tolkas av de enskilda medarbetarna. Detta kan mynna ut i att arbetet upplevs som mindre tillfredsställande (Jönsson, Tranqvist & Petersson, 2003). Vi menar att vårdpersonalen i vår studie genom sin delaktighet i *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007) har skapat sig en modell för

att nå de uppsatta målen och att det också skulle kunna vara en av anledningarna till att de upplever sitt arbete givande och trivsamt. Genom projektet lyftes också vårdpersonalens ”tysta kunskap” i ämnet upp och de upplevde att de fick bekräftelse för det de gjorde. Av vad som framkom i resultatet kan vi konstatera att vårdpersonalen tack vare *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson & Olsson, 2007) upplevde att de uppskattades för sitt arbete mer tydligt än före projektet. Att känna uppskattning och få bekräftelse menar vi, utifrån ett värdedimensionsperspektiv kan ge ett slags självbelönande värde (Person et al., 2001).

Under intervjun beskrev vårdpersonalen tydligt, både genom det som sades och genom sitt kroppsspråk, hur aktivitet med vårdtagarna upplevdes. Vi kunde under delar av intervjun se hur inlevelsen ökade och hur gruppen instämde i varandras erfarenheter just när de beskrev detta. Vårdpersonalen uttryckte att när de kände uppskattning från vårdtagaren gav det också något positivt tillbaka. Upplevelsen av att få något positivt tillbaka som de beskrev det, menar vi gav vårdpersonalen ett direkt självbelönande värde (Persson et al., 2001). De upplevde att de kunde se och känna hur vårdtagaren blev glad och mådde bra av att få stöttning i att göra saker själv och att det i sin tur smittade av sig på dem själva och att de då upplevde glädje. De uttryckte en stark upplevelse av att trivas med sitt arbete. Enligt tidigare studier finns det ett starkt samband mellan just vårdtagarens välmående och vårdpersonalens upplevelser av arbetstillfredsställelse (Franssén, 1997). Upplevelsen av interaktionen som uppstår mellan vårdpersonal och vårdtagare beskrivs särskilt i samband med aktivitet enskilt med vårdtagaren. Vårdpersonalen upplevde att ibland behöver inga ord sägas utan det uppstår ett samförstånd av en annan dimension dem emellan. Dimensionen som beskrivs skulle kunna förklaras som det tillstånd som uppstår när tid och rum försvinner och en slags balans infinner sig och som ger ett direkt självbelöningsvärde (Person et al., 2001). Denna interaktion upplevdes ge arbetet en positiv karaktär och det upplevdes roligt och tillfredsställande att gå till sitt arbete. Vårdpersonalen uttryckte också att de i samband med att vårdtagaren visade sin uppskattning också kände att de hade gjort ett bra arbete. Att få uppskattning och erkännande från vårdtagarna gör, enligt tidigare studier, att arbetet känns meningsfullt samtidigt som vårdpersonalen upplever en positiv värdering av sig själv och sitt arbete (Ingvad, 2003).

### *5:1:2 Faktorer i miljön som inverkar på trivselen*

Det framkom i resultatet att vardagsrehabilitering inte enbart var ett förhållningssätt i det personliga mötet med vårdtagarna utan även viktigt ur fysiska miljöaspekter. Genom att påverka den fysiska miljön så att vårdtagarens sinnen stimulerades, skapades ett lugn på avdelningen som även vårdpersonalen mådde bra av. De bästa interventionerna föregås oftast av en sofistikerad analys av personen, miljön och aktiviteten (Youngstrom & Brown, 2005). Vårdpersonalen och rehabiliteringspersonalen hade kommit fram till vikten av att skapa en miljö för vårdtagarna som de kunde känna igen sig i och stimuleras av vilket ledde till ett lugn som även vårdpersonalen mådde bra av. Arbetstillfredsställelse påverkar även psykologiskt välmående (Spector, 1997). Detta blev mycket tydligt för personalen då de gjorde förändringar i den fysiska miljön. En människas optimala funktion är en balans mellan personliga förmågor och kraven från den omgivande miljön. För att uppnå balans kan man påverka antingen de personliga förmågorna eller den omgivande miljön (Stark & Sanford, 2005). Personalen på det särskilda boendet möblerade om för att öka gemenskapen och delaktigheten vilket i sin tur ledde till ökad harmoni.

Det framkom under intervjun att samarbetet med rehabiliteringspersonalen upplevdes som positivt och bra. Dels eftersom vårdtagaren sattes i centrum men också för att vårdpersonalen kände sig uppskattade och bekräftade för sitt arbete. De upplevde också rehabiliteringspersonalen mer som arbetskamrater i ett team, liksom att de i framtiden kunde använda deras kunskap som en resurs i vardagsrehabiliteringen. Detta menar vi visar att ett gott teamarbete där rehabiliteringspersonalen är närvarande är att eftersträva eftersom det höjer kvaliteten på arbetet som utförs samt vårdpersonalens upplevelse av att göra ett bra arbete. Ett tvärprofessionellt arbetssätt och respekt för varandras olika kompetensområden är en förutsättning för en god rehabilitering (Morén-Hybinette, 2001). Vårdpersonalen upplevde tydligt sin roll och även övriga yrkeskategoriers syn på gruppens och den enskilde vårdpersonalens roll i teamet runt vårdtagaren. Att ha en roll som arbetstagare är en basal del i det dagliga livet och det har större betydelse än att bara fylla människans behov av social gemenskap (Person et al., 2001).

Av resultatet framkom att vårdpersonalen upplevde att de hade en bra relation till varandra i arbetsgruppen och att detta också stärktes i samband med *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson&Olsson, 2007). Genom diskussioner kring var och ens särskilda intressen och idéer, stärktes även vårdpersonalens roller gentemot varandra. God kamratanda

och sammanhållning i arbetsgrupper ger upplevelser av tillfredsställelse och mening i arbetet. Samarbete och kommunikation är viktiga förutsättningar för en god arbetsmiljö (Ingvad, 2003). Att tydligt se sin egen och andras roll kan därmed menas vara en bidragande orsak till att gruppen upplevde att de trivdes på sin arbetsplats. Vårt intryck av vårdpersonalen som grupp under intervjun var att sammanhållningen var god. Alla visade respekt för varandra och lämnade plats för varandra under diskussionen. De instämde ofta i det som diskuterades och skratten var många och hjärtliga. Sammanhållning är enligt tidigare studier en önskan gruppmedlemmarna har om att tillhöra gruppen. De önskar känna närhet till varandra samt har en hängivenhet gentemot gruppens uppgift (Ingvad, 2003). Att vårdpersonalen visade sådan öppenhet inför varandra kan tyda på att gruppen hade en stark sammanhållning likväl som en stor hängivenhet för sin gemensamma uppgift, att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt.

Under intervjun framkom att många av vårdpersonalens upplevelser av det vardagsrehabiliterande arbetssättet hade anknytning till vårdtagarnas välbefinnande. Det som kom vårdtagarna tillgodo genom ett rehabiliterande förhållningssätt gav för det mesta personalen en positiv upplevelse i form av glädje, lycka och tillfredsställelse i arbetet. Denna upplevelse gav, menas vi vårdpersonalen ett självbelönande värde. Vårdtagaren möts inte enbart på det fysiska planet utan får också ett emotionellt bemötande av vårdpersonalen där deras psykiska och sociala behov tillfredställs (Franssén, 1997). Då vårdtagaren blev sedd utifrån sitt individuella behov skapades lugn och trivsel på avdelningen och då blev även vårdpersonalen tillfreds i sin roll. Vardagsrehabilitering är just att kunna ge den hjälp som en person behöver varken mer eller mindre (Arman, 2005).

## **5:2 Metoddiskussion**

Vårt syfte var att ta reda på vårdpersonalens upplevelser av att arbeta vardagsrehabiliterande och därför använde vi oss av en kvalitativ metod i form av en fokusgruppintervju. Denna metod visade sig vara den rätta eftersom den interaktion mellan gruppmedlemmarna som skulle stimulera tankar och delaktighet också uppstod. Metoden förespråkas av många författare just för att uppnå interaktion i gruppen och/ eller beskriva ”tyst kunskap” (Holme & Solvang, 1997; Krueger & Casey, 2000; Rosenqvist & Andrén, 2006). Vi valde en manifest ansats eftersom vårt syfte var att beskriva det synliga. Om vi hade velat få en djupare förståelse av vårdpersonalens individuella upplevelser hade vi kunnat komplettera

fokusgruppintervjun med enskilda intervjuer eller gått vidare i analysen och även tittat på det latenta innehållet.

För att testa frågeställningar, teknik och få erfarenhet utfördes en pilotintervju i en liten grupp om tre personer. Dessa personer var väl insatta i ämnet och godkände frågeställningarna. Tekniken fungerade dåligt och vi fick byta ut vår bandspelare mot en bättre ljudupptagningsutrustning.

Vi föreställde oss att det kunde vara svårt att tala om en upplevelse eftersom det kan vara känslösamt och utelämnande. Det visade sig inte vara något större problem men vårdpersonalen upplevde att det var svårt att komma igång vilket vi också observerade. Att det fungerade bra kunde bero på att intervjugruppen hade fått ta del av huvudfrågan innan intervjutillfället, att de var väl bekanta med ämnet och att de som grupp var trygga med varandra. När diskussionen tenderade att upphöra ställdes följdfrågor för att uttömma ämnesområdet. Antalet deltagare i gruppen tyckte vi var lagom då de tog sig tid att lyssna på varandra och de som önskade kunde komma till tals. Som intervjuare var det svårt att förbereda sig på en fokusgruppintervju då det handlar om att låta de fria tankarna få spelrum och inte störa den process som pågår men ändå inte tappa bort den ursprungliga frågan.

Vid intervjutillfället var vår avsikt att ha en fokusgrupp med sex deltagare men vi möttes av ytterligare tre personer. Eftersom de uppfyllde kriterierna och de övriga i gruppen önskade att ha deras närvaro så godkände vi deras deltagande. De läste igenom informationsbrevet och skrev under samtyckesblanketten vilket de övriga redan hade gjort. Ljudupptagning i kombination med observation var nödvändigt för att uppnå vårt syfte med intervjun, där inte bara det som sades var viktigt utan även gruppens samspel och pauser som uppstod. I stället för ljudupptagning kan man föra anteckningar men då finns det risk för att information går förlorad på grund av samtalets spontana karaktär (Rosenqvist & Andrén, 2006). Vi tycker att ljudupptagningen underlättade för oss då vi kunde fokusera på det som diskuterades under intervjun utan att behöva göra anteckningar eller avbryta. Metoden bidrog även till att vi efteråt kunde lyssna på materialet flera gånger.

För att öka studiens trovärdighet har vi själva skrivit ner den inspelade intervjun som dessutom var av hög akustisk kvalitet. Vi ansåg att det som sades mellan raderna var viktigt och bestämde därför att intervjun skulle transkriberas. Vilken stil en utskrift ska ha beror på

vem den är avsedd för och vad den ska användas till (Kvale, 1997). Eftersom vi var två som skrev så gick vi noga igenom hur vi skulle hantera pauser, vem som talade, skratt, suckar och andra emotionella uttryck. Vi började med att lyssna på och transkribera varsin del av den inspelade intervjun. För att ytterligare försäkra oss om att vi hanterat materialet på likvärdigt sätt läste vi varandras avskrift och lyssnade därefter på hela inspelningen. Meningsbärande enheter valdes först ut på enskild hand för att öka utskriftens validitet, därefter jämförde vi och diskuterade varandras utskrifter. Meningsenheterna kondenserades sedan till kärnfulla enheter som vi sedan kodade tillsammans. Vi anser att detta förfaringssätt ökade studiens tillförlitlighet då vi minimerat risken för att viktig information att gå förlorad. Därefter skapades subkategorier och kategorier genom ”klipp- och tejpmetoden” för att vi på ett överskådligt sätt skulle tydliggöra materialet för oss båda samtidigt. Om materialet hade varit mer omfattande så hade vi troligtvis hanterat det annorlunda då det finns dataprogram för analys av intervjutexter som kan bespara den kvalitativa forskaren mycket arbete. Vi resonerade tills vi enats om vilka subkategorier och kategorier som intervjumaterialet skulle delas in i. Genom att vara fler uttolkare av analysen kan man få viss kontroll av godtycklig eller ensidig subjektivitet (Kvale, 1997).

### **5:3 Konklusion**

I resultatet framkom betydelsen av att arbetsterapeuten i kommunala särskilda boenden samarbetar i team med vårdpersonalen kring vårdtagaren. Även vikten av att lyfta fram och ta tillvara vårdpersonalens ”tysta kunskap” framkom. Utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv, menar vi att teamarbete på kommunalt särskilt boende är arbetsmiljömässigt bra för vårdpersonalen och för att rehabiliteringen av de äldre på särskilt boende ska fungera fullt ut. Viktigt är också att de olika yrkeskategorierna delar erfarenheter och drar nytta av varandras kunskaper och att var och en är professionell på sitt område; arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska, vårdpersonal och att vårdtagaren alltid är i centrum. Vårt resultat visade att vårdpersonalen i samband med *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende* (Olsson&Olsson, 2007) upplevde just teamarbetet som väldigt positivt och som en bidragande faktor till upplevelsen av trivsel på arbetsplatsen. Vår slutsats är härmed att ett rehabiliterande förhållningssätt är gynnsamt även för vårdpersonalen då de på olika sätt får bekräftelse för det de gör genom vårdtagarna, rehabiliteringspersonalen och inte minst varandra. För vårdpersonalen i vår studie skapade det framförallt trivsel och ett gott arbetsklimat.

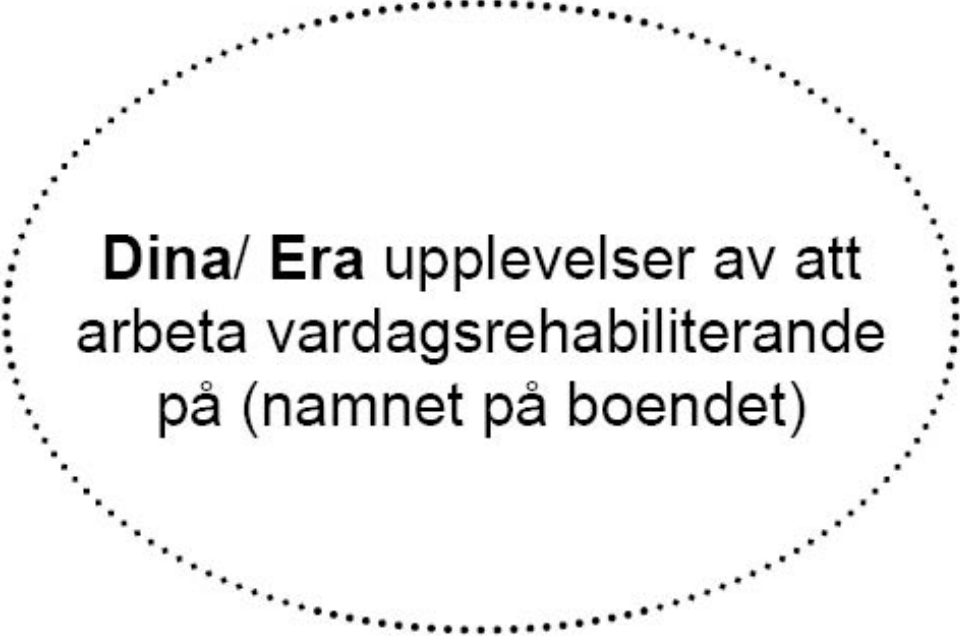
## Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arman, R. (2005). *Aktivitet och självständighet – ett studiematerial om vardagsrehabilitering*. Hämtat 25 januari, 2008, från FOU i Väst webbsajt: [http://www.grkom.se/download/18.55340448112b9e59b8980006615/aktivitet\\_sjalvstandighet.pdf](http://www.grkom.se/download/18.55340448112b9e59b8980006615/aktivitet_sjalvstandighet.pdf)
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Canadian Association of Occupational Therapy [CAOT]. (1997). *Enabling Occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Franssén, A. (1997). *Omsorg i tanke och handling; en studie av kvinnors arbete i vården, andra upplagan*. Lund: Arkiv förlag.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur: Lund.
- Ingvad, B. (2003). *Omsorg och relationer - om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten* (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).
- Jönsson, S. Tranquist, J. Petersson, H. (2003). *Mellan klient och organisation - psykosocial arbetsmiljö i arbete med människor*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus Groups – a practical guide for applied research*, (2<sup>nd</sup> ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups – a practical guide for applied research* (3<sup>rd</sup> ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Morén-Hybinette, IL. (2001). *Rehabilitering inom allmänmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, M., & Olsson, K. (2007). *Projekt Vardagsrehabilitering i särskilt boende*. (Karlshamns kommun, Äldreomsorgen, 371 34 Karlshamn, tel. 0454-810 00).
- Persson, D, Erlandsson, L-K, Eklund, M., Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning and Complexity in Human Occupation – A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.
- Rosenqvist, M., & Andrén, M. (2006). *Uppsatsens mystik – om konsten att skriva uppsats och examensarbete*. Hallgren & Fallgren Studieförlag AB: Uppsala

- Rubelowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2001: 453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Äldres rehabilitering i särskilt boende – allt faller om den sista länken brister*. Hämtat 25 januari, 2008, från Socialstyrelsens webbsajt: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/29E73063-B0E2-42A3-ACFE-0EEEEC906528/918/20031239.pdf>
- Spector, P. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, cause and consequences*. USA: Thousand Oak.
- Stark, S.L., & Sanford, J.A. (2005). Environmental enablers and their impact on occupational performance. In C.H. Christiansen, C.M. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being*, (3<sup>rd</sup> ed., pp 299-336). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Theorell, T. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur: Lund.
- Youngstrom, M.J., & Brown, C. (2005). Categories and principles of interventions. In C.H. Christiansen, C.M. Baum & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being*, (3<sup>rd</sup> ed., pp 397-419). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Ytterberg, M. (1999). *SoU 1999:33 Särskilda boendeformer*. Hämtat 12 mars, 2008, från Regeringens websajt: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/26/12/2808ca9b.pdf>



“Mind Map”



**Dina/ Era** upplevelser av att  
arbeta vardagsrehabiliterande  
på (namnet på boendet)

## Intervjuguide

**Dina/ Era** upplevelser av att arbeta *vardagsrehabiliterande* på ”.....”

- ” *Vardagliga aktiviteter*” individuellt med de äldre

Ex på stödfrågor:

- Vilka aktiviteter är det?
- Vad innebär det för dig? Vad tycker ni andra?
- Vad betyder det för dig?

- Icke schemalagda ”*gemensamma gruppaktiviteter*” med de äldre

Ex på stödfrågor:

- Vilka aktiviteter är det?
- Vad innebär det för dig? Vad tycker ni andra?
- Vad betyder det för dig?

- *Guidning* av rehabiliteringspersonal

Ex på stödfrågor:

- Vad innebär det för dig? Vad tycker ni andra?
- Vad tycker ni andra?
- På vilket sätt får ni guidning? Vad innebär det för dig? Berätta..

- Allmän *trivsel* på ”.....”

Ex på stödfrågor:

- På vilket vis?

*Vad hände? Hur gick det till? Vad kände du då?*