



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BFY330-O-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	07-05-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BFY330 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 342

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7894

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 24
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Tverrprofesjonelt samarbeid belyst av to
hverdagsrehabiliteringsteam- en kvalitativ
studie

Interprofessional collaboration in
reablement- a qualitative study

Kandidatnummer: 342

Bachelor i fysioterapi, kull F18

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

Antall ord: 7984

Innleveringsdato: 14.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Det har vært lærerikt, utfordrende, spennende og frustrerende å skrive bacheloroppgave. Når jeg begynte å studere, var det bacheloroppgaven jeg gruet meg mest til. Nå er den ferdig, og jeg er stolt av å kunne levere et arbeid som kun er mitt eget.

Jeg vil takke min veileder, som har tatt meg med på en reise i sosiologisk teori jeg ikke har hatt begrep om, og som har brukt kvelder, helger og fridager på å kunne gi meg god hjelp. Takk.

Takk til informantene som til tross for hjemmekontor og kohorter, stilte opp for å snakke med meg.

Takk til kjæreste, familie og venner, som har trøstet og heiet over FaceTime.

God lesning.

Bergen, 14.05.21

Sammendrag

Tittel: Tverrprofesjonelt samarbeid belyst av to hverdagsrehabiliteringsteam- en kvalitativ studie

Problemstilling: Hvilke tanker har medlemmer i hverdagsrehabiliteringsteam om det tverrprofesjonelle samarbeidet?

Metode: Kvalitativ metode ble brukt for å svare på problemstillingen. Datainnsamlingen ble utført ved hjelp av semistrukturerte fokusgruppeintervju. Informantene arbeidet i hverdagsrehabiliteringsteam i to kommuner, med ulik organisering. Analysemetoden er systematisk tekstkondensering.

Resultat: Informantene trekker frem at å jobbe med brukeren i sentrum skaper et felles mål. Samarbeidet i større grad bidrar til å se helheten i brukerens liv, og det som oftest er brukerens behov som bestemmer hvem som samarbeider. Noe informantene opplever som unikt, er at de kan lære mye av hverandres kunnskap og erfaringer. I et team bruker de hverandres ressurser i større grad enn i andre sammenhenger. Hvordan de klarer å bruke hverandre preges av kommunikasjon og forståelse. Møter med teammedlemmene og bruker er viktig. Under covid-19 pandemien har mange av de planlagte og uplanlagte møtepunktene blitt borte, og informantene har nå sett hvor viktige de har vært for samarbeidet. Relasjoner og samspill mellom ulike profesjonskulturer er faktorer som teamene opplever som viktig for tverrprofesjonelt samarbeid. Relasjonene mellom menneskene virker inn på hvordan de jobber sammen, og respekt og raushet mellom profesjonene påvirker samarbeidet.

Konklusjon: Resultatene forteller oss at tverrprofesjonelt samarbeid oppleves givende og lærerikt. Brukermedvirkning står sterkt i rehabilitering, og arbeid med bruker i sentrum gir bedre samarbeid. Til slutt er raushet og åpenhet med egen profesjon, sammen med relasjoner, viktig i møte med andre profesjoner i et samarbeid.

Abstract

Title: Interprofessional collaboration in reablement- a qualitative study

Research question: What are the thoughts of members of the reablement team about the interprofessional collaboration?

Method: Qualitative method was used to answer the research question. Data collection was performed using semi-structured focus group interviews. The informants worked in home-based rehabilitation teams in two municipalities, with different organizations. Analysis was conducted using Systematic Text Condensation.

Results: The informants mention that working patient- centered creates a common goal. The collaboration contributes to seeing the whole of the user's situation, and it's the user's needs that determine who collaborate. They can learn from each other's experiences, which they view as unique. In a team, they use each other's resources to a greater extent than in other contexts. How they manage to do this is characterized by communication and understanding. Meetings with team members and patient are important. During the covid-19 pandemic, many of the planned and unplanned meeting points has lapsed, and the informants have now seen how important they have been for the collaboration. Relationships and interactions between different professional cultures are factors that the teams perceive as important for interprofessional collaboration. The relationships between the people affect how they work together, and respect and generosity between the professions affect the collaboration.

Conclusion: The results tell us that interprofessional collaboration is experienced as rewarding and educational. Patient participation stands strong in rehabilitation and working patient-centered provides better collaboration. Finally, generosity and openness with one's own profession, together with relations, are important in meeting other professions in a collaboration.

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	7
1.1 Utfordringer i dagens helse- og omsorgstjeneste	7
1.2 Politiske føringer	8
1.3 Hensikt og problemstilling	9
2. Teori og teoretisk perspektiv	9
2.1 Teoretisk perspektiv	9
2.2 Hva er tverrprofesjonelt samarbeid?	10
2.2.1 Hva fremmer og hemmer et samarbeid?	11
2.3 Rehabilitering	12
3. Metode	15
3.1 Beskrivelse av metode	15
3.1.1 Valg av metode og informanter	15
3.2.1 Gjennomføring av datainnsamling og analyse	16
3.1.3 Forforståelse	18
3.2 Metodediskusjon	18
3.2.1 Valg av metode og informanter	18
3.2.2 Gjennomføring av datainnsamling og analyse	19
3.2.3 Forforståelse	20
4.0 Resultat	22
4.1 Bruker i sentrum	22
4.1.1 Sammen mot et felles mål- brukers mål	22
4.1.2 Brukers behov bestemmer hvem som samarbeider	23
4.1.3 Helheten rundt brukeren	23
4.2 Teamets ressurser	24
4.2.1 Lære av hverandre å bruke hverandres ressurser	24
4.2.2 Kommunikasjon	24
4.2.3 Forståelse	25
4.3 Møtepunkter	25
4.3.1 Formelle og uformelle møter	26
4.3.2 Kort vei til hverandre	26
4.3.3 Opplevelse av samlokalisering	27
4.4 Relasjoner mellom personer og profesjoner	27

4.4.1 Relasjoner	28
4.4.2 Raushet mellom profesjoner	28
5. Diskusjon	29
6. Konklusjon	34
Referanser	35
Vedlegg 1: Samtykkeerklæring.....	37
Vedlegg 2: Intervjuguide	40
Transkripsjon 1:	42
Transkripsjon 2:	58

1. Bakgrunn

Tverrprofesjonelt samarbeid har vært en integrert del av utdanningen til mine medstudenter og meg. Jeg har sett verdien i å ha kunnskap om og oppleve hvordan andre helseprofesjoners kultur og perspektiv kan påvirke hvordan de løser oppgaver. I utdanningen har jeg vært i praksis i kommunehelsetjenesten, og jeg har jobbet som assistent i hjemmesykepleien ved siden av studiene. Min opplevelse er at tverrfagligheten vi lærer på studiet, ikke videreutvikles i praksisfeltet. Derfor er jeg i denne oppgaven interessert i å utforske hvordan tverrprofesjonelt samarbeid oppleves av hverdagsrehabiliteringsteam som jobber med tverrfaglig samarbeid. Dette kan bidra til å gi mine medstudenter og meg selv innsikt og verktøy å ta med inn i vår praksis.

1.1 utfordringer i dagens helse- og omsorgstjeneste

Stortingsmelding 29 (2012-2013) viser til at fremtidens fysioterapeuter står i møte med demografiske utfordringer, og må være med å lete etter nye måter å løse omsorgsoppgavene på. For det første ser vi endringer i demografien, ved at antall eldre øker. Frem mot 2060 beregnes det at gruppen som er over 80 år øker fra 220 000 i 2018 til 700 000 i 2060, som er en tredobling (Leknes et al., 2018, s. 20). Ettersom behovet for helse- og omsorgstjenester øker med økt alder, vil det gi utfordringer til hvordan ressursene i helse- og omsorgssektoren skal dekke det økte behovet.

For det andre har kompleksiteten og bredden i de oppgavene kommunene skal ivareta økt gradvis over tid. Tidligere har kommunehelsetjenestens hovedoppgave vært å bekjempe smittsomme sykdommer, og hvor liggetiden på sykehus og institusjoner har vært lang. Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008-2009) førte til at antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten minsket drastisk. Kravet om færre liggedøgn fører til at kommunene må ta imot flere behandlingstrengende pasienter (Rieper et al., 2016, s. 31). Mange brukere har derfor behov for flere tjenester samtidig, og brukere i hjemmetjenestene har i dag mer krevende tilstander enn tidligere (Meld. St. 25, 2005-2006).

Dette er noen av sidene til dagens sykdomspanorama, som er en del av bakgrunnen for denne oppgaven. Som det hevdes i Stortingsmelding 26 (2014-2015) vil etablering av teambaserte tjenester bidra til mer koordinerte tilbud og bedre bruk av de samlede ressursene, for å kunne møte det gjeldende sykdomspanoramaet.

1.2 Politiske føringer

Samhandlingsreformen la føringer for bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men også større grad av samhandling innad i primærhelsetjenesten og krav til helhet i helsetilbudet. Reformen vil flytte fokuset fra behandling, til forebygging og rehabilitering (Meld. St. 47, 2008-2009).

I flere stortingsmeldinger de siste årene anbefales tverrfaglige tilnærminger. I Stortingsmelding 26 (2014-2015) antas det at tverrfaglige team vil gi en mer tilgjengelig og proaktiv tjeneste, som vil legge til rette for mer forebygging, egenmestring og tett oppfølging. Individuell plan og Koordinerende enhet har lenge vært løsningen for å sikre samarbeid mellom profesjoner og helhet i pasientforløp. Til tross for dette opplever mange brukere tjenestene som fragmenterte. Tjenesteutøverne jobber hver for seg eller sammen med andre fra egen profesjon, og brukerne opplever at tjenestene ikke er tilstrekkelig samordnet (Meld. St. 26, 2014-2015). Morgendagens tjenesteutøvere bør derfor strebe etter å samarbeide bedre på tvers av profesjoner.

I Stortingsmelding 29 (2012-2013) presenterer en satsning på hverdagsrehabilitering. Ved innføring av hverdagsrehabilitering, opprettes det tverrprofesjonelle team, som jobber tett sammen rundt kartlegging og rehabilitering rundt den enkelte bruker. Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang ved å involvere hjemmetjenesten. Det legges vekt på å utnytte brukerens egen ressurser og målsetning, og at det fører til en dreining fra kompenserende tiltak til aktivisering og egenmestring i hverdagen.

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten til denne oppgaven er å belyse hvordan tverrprofesjonelt samarbeid oppleves av tjenesteutøvere som jobber med hverdagsrehabilitering.

Hverdagsrehabilitering er et tydelig politisk satsningsområde, samt at rapporter tyder på at mange har suksess med hverdagsrehabilitering. Derfor kan teamene ha viktig erfaring med samarbeid i denne arbeidsformen. Det oppgaven kan belyse, vil kunne gi innblikk i hvordan en kan jobbe med tverrprofesjonelt samarbeid og hva som påvirker det. Oppgaven vil besvare denne problemstillingen:

Hvilke tanker har medlemmer i hverdagsrehabiliteringsteam om det tverrprofesjonelle samarbeidet?

Vinklingen av problemstillingen rettes mot hvordan teammedlemmene opplever samarbeidet og hva de tenker at påvirker det.

For å svare på problemstillingen blir det brukt fokusgruppeintervju, og resultatene diskuteres i lys av hva tverrprofesjonelt samarbeid er, og hvilke rammefaktorer og sosiale faktorer som fremmer og hemmer samarbeid når den faglige konteksten er rehabilitering.

2. Teori og teoretisk perspektiv

2.1 Teoretisk perspektiv

Mitt teoretiske perspektiv i denne oppgaven er dynamisk rolleperspektiv, som presenteres av Thornquist. I utdanningen har jeg lært at samarbeid er en viktig del av fysioterapeuters praksis og yrkesrolle. Jeg har utviklet innsikt og ferdigheter i samarbeid i møte med studenter fra andre profesjonsutdanninger. Samarbeidet har blitt påvirket av konteksten vi har vært i, både sosiale forhold og rammene det foregår i. I denne oppgaven brukes det teoretiske perspektivet til å se på tverrprofesjonelt samarbeid som en samhandling. Perspektivet skal hjelpe til å belyse hvordan hverdagsrehabiliteringsteamet forstår og praktiserer tverrprofesjonelt samarbeid, og

hvordan denne forståelsen og denne praksisen påvirkes av konteksten de er i, nemlig hverdagsrehabilitering (Thornquist, 2009, s. 30–32).

Begrepene rammefaktorer og sosiale faktorer blir brukt for å beskrive hva som påvirker praksisen. Rammefaktorer handler om blant annet organisatoriske, politiske, finansielle og teknologiske faktorer. Sosiale faktorer handler om samspillet mellom mennesker, hvor budskapet er et aspekt, og det relasjonelle er et aspekt. Det relasjonelle aspektet påvirkes av verdier, kunnskap og kultur. I denne oppgaven er de organisatoriske og politiske rammefaktorene, og det relasjonelle aspektet relevant. De brukes til å se på tverrprofesjonelt samarbeid og rehabilitering (Thornquist, 2009, s. 24–32).

2.2 Hva er tverrprofesjonelt samarbeid?

Solvang (2019, s. 47) forklarer ulike tilnærminger til samarbeid mellom profesjoner. Samarbeidet kan settes inn i et kontinuum, hvor det i den ene enden er avgrenset og i den andre enden overgripende. Ut ifra dette definerer Solvang tre former for profesjonelt samarbeid; flerprofesjonell praksis, tverrprofesjonell praksis, og transprofesjonell praksis. I fortsettelsen beskrives tverrprofesjonell praksis.

Tverrprofesjonell praksis, eller samarbeid, beskrives som en arbeidsform hvor deltakerne jobber tett sammen og diskuterer hvordan de skal finne frem til et felles mål. Deltakerne åpner for innsikt i hverandres faglige kunnskap, og læring fra hverandres fagkultur. De har en dialog der de forstår hverandres faglige vurderinger og praksis, og utvikler dermed felles forståelse av hva som må arbeides med og hvordan det må gjøres. I et tverrprofesjonelt samarbeid beholder de ulike profesjonene sin faglighet og særegenhet (Solvang, 2019, s. 47).

2.2.1 Hva fremmer og hemmer et samarbeid?

Rammefaktorer

For at samarbeid i et team skal være effektivt, bør medlemmene ha et felles mål som gir fokus og retning i arbeidet. Målet bør være klart og oppnåelig, delt med alle teammedlemmer samt ha definerte utfallsmål (Williams & Laungani, 1999, s. 21). Birkeland et al. (2017, s. 198) fant at å jobbe etter brukerens mål, er svært viktig for samarbeidet.

Langeland et al. (2016, s. 68) beskriver at organisatoriske forhold som samlokalisering av hverdagsrehabiliteringsteamet er viktig, og at geografisk nærhet til andre enheter gjør samarbeidet lettere. At tjenester som skal samarbeide er organisert sammen, kan det dannes en form for «vi-følelse» og et felleskap, og at organisering dermed er en sentral rammefaktor (Hauksdottir et al., 2020, s.31). For at teamet skal ha tid og mulighet til å drøfte problemstillinger godt, må rutiner for samarbeid etableres. Dermed blir teamet også kjent med hverandres kompetanse (Næss & Halvorsen, 2020, s. 95).

Tilrettelegging av tverrfaglige møter med involverte profesjoner og bruker kan det være tidsbesparende sammenlignet med at hver profesjon har vært sitt møte koordinerer samarbeidet i ettertid (Næss & Halvorsen, 2020, s. 95). Vik (2018) fant at selv om det var mer tidkrevende å være flere sammen, ble det mer effektivt på sikt, fordi de involverte raskt fikk oversikt over hele situasjonen.

Sosiale faktorer

Et viktig poeng i tverrprofesjonelt samarbeid er å forstå hverandres perspektiv og virkelighetsforståelse på tvers av profesjonene, for å forstå hvorfor de tar de valg og vurderinger de gjør (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89). Helsepersonell som samarbeider må ha respekt for og anerkjenne at de andre teammedlemmene har en annen utdanning og erfaring, som ikke nødvendigvis er bedre eller mer verdifull en den man selv har (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89). I profesjonell relasjonskompetanse kommer kommunikasjonsferdigheter i tverrprofesjonelt

samarbeid i spill (Næss & Halvorsen, 2020, s. 85). En relasjonskompetent profesjonsutøver er bevisst sitt eget ståsted og subjektive vurderinger, og forstår at den andres vurderinger er basert på deres subjektive ståsted (Næss & Halvorsen, 2020, s. 87). På samme måte kan mangel på respekt for hverandres kultur og egenart være en utfordring for samarbeidet, noe Birkeland et al. (2017, s. 199) også påpeker i sine funn.

Personlige faktorer som bygger på relasjoner og godt kjennskap mellom *personene* kan være fremmede for at et samarbeid flyter (Langeland et al., 2016, s.68). Samtidig kan manglende kunnskap om samarbeidspartnere og frykt for å fornærme disse, være en barriere i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Godt samarbeid kommer ikke av seg selv, og man må aktivt arbeide for å etablere samarbeidssituasjoner med andre. Tidligere samarbeidserfaringer gjør at man kjenner til hverandres vaner og preferanser, noe som bidrar til gode samarbeidsrelasjoner (Næss & Halvorsen, 2020, s. 87).

2.3 Rehabilitering

Som nevnt blir samarbeid påvirket av konteksten det foregår i, med rammefaktorer og sosiale faktorer. Konteksten her er kommunal rehabilitering, nærmere bestemt hverdagsrehabilitering. Kommunehelsetjenesten er en samlebetegnelse for hvilke helsetjenester kommunene har ansvar for, blant annet habilitering og rehabilitering (Hauksdottir et al., 2020, s. 34). Mange kommuner har egne rehabiliterings- eller fysio- og ergoterapiavdelinger, og noen kommuner har et samarbeid mellom disse avdelingene og hjemmetjenesten. For å integrere rehabilitering i hjemmetjenestens daglige arbeidsoppgaver, tilføres det noen steder ekstra ressurser i form av fysio- og ergoterapeuter (Birkeland et al., 2018). Videre i oppgaven sees det på hva som kjennetegner rehabilitering (som faglig kontekst), og deretter hverdagsrehabilitering som er «nyeste» form for rehabilitering.

Solvang (2019, s. 11) beskriver rehabilitering som gjenstand for brede definisjoner, som strekker seg fra det mest avgrensede som kun inkluderer opptrening av fysisk og mental funksjon, til at rehabilitering handler om et bredt samarbeid for å skape

bedre liv. I Norge defineres rehabilitering som en planlagt, tidsavgrenset prosess med klare mål og tiltak der flere aktører samarbeider om å bistå personers egen innsats for å øke fungering, mestring, selvstendighet og deltakelse (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011 §3).

Rammefaktorer som lovgivning gir myndighetene redskaper for å styre rehabiliteringsfeltet. Denne styringen legger rammene for den samhandlingen som profesjonelle og tjenesten brukere tar del i (Solvang, 2019, s. 101). Stortingsmelding 21 (1998-1999) vektla et relasjonelt og helhetlig perspektiv, som bidro til å endre forståelsen av rehabilitering. Det vil si at individets hele livssituasjon må trekkes inn (Solvang, 2019, s. 94). Begrepet helhetlig kan forstås enten ved at tjenesten skal forstås som helhetlig og samarbeidene, eller at hele livssituasjonen til brukeren skal trekkes inn.

Dette henger sammen med et paradigmeskifte, spesielt med innføring av hverdagsrehabilitering, hvor det profesjonelle arbeidet går fra å være orientert mot hjemmehjelp til å bli orientert mot hjemmetrening. Et hovedpoeng er at problemer med å utføre en aktivitet ikke skal møtes med hjelp til oppgaven, men at man skal trene på å gjøre bruker i stand til å gjøre oppgaven selv (Solvang, 2019, s. 147).

Målsetting er et verktøy i rehabilitering, og Solvang (2019, s. 51) løfter frem fire hensyn som gjør målsetting viktig i rehabilitering. For det første vil resultatene av rehabiliteringsprosessen bli bedre. Dernest kan målsettingsprosesser styrke brukermedvirkning. For det tredje kan resultatene lettere evalueres. Til sist vil setting av mål styrke teamarbeidet. Det er lettere å organisere tverrprofesjonelt samarbeid når alle er forent om hvilke mål som er satt for prosessen.

Rehabilitering som tverrprofesjonell praksis innebærer at profesjonene møtes til tverrprofesjonelle møter, der de aktivt forholder seg til hverandres kunnskapstyper og lærer av hverandre. Birkeland et al. (2017, s. 199) fant at å lære av hverandre og aktivt søke hverandres ekspertise, avhenger av blant annet hvor ofte teammedlemmene møttes. Dette påvirker den konkrete oppfølgingen der de profesjonelle aktivt trekker tinn bidragene fra de andre profesjonene og at det er rom for tett faglig dialog (Solvang, 2019, s. 48).

Brukermedvirkning i rehabilitering gjør seg gjeldende på systemnivå og i brukers egen rehabiliteringsprosess (Solvang, 2019, s. 37). Stortingsmelding 26 (2014-2015) sier at «ingen beslutninger skal tas uten meg», hvor brukeren skal være deltakende og en nøkkelperson i avgjørelser i egen rehabiliteringsprosess. Iversen og Hauksdottir (2020, s. 25) hevder at i tverrprofesjonelt samarbeid er brukeren en av samarbeidspartnerne, og idealet er at profesjonene sammen skal jobbe ut ifra det brukeren selv synes er viktig. Vik (2018) fant at å etterspørre hva som er viktig for brukeren, er et godt utgangspunkt for samarbeid.

Hverdagsrehabilitering er et helhetlig tjenestetilbud som kan gi gevinster i form av sosial deltakelse og aktivitet, og dermed øke brukers evne til å mestre hverdagen. Brukeren skal bruke hjemmet som arena i rehabilitering, og oppnå et bedret funksjonsnivå med funksjonell trening i kjente omgivelser, i motsetning til «vanlig» rehabilitering. Fokuset er målrettet og intensivt på hverdagsaktiviteter som pasienten selv tillegger betydning (Tuntland & Ness, 2014, s.24-25). Brukers selvforståelse av eget liv legges til grunn, og det er mulig den sterke brukerdeltakelsen i hverdagsrehabilitering forutsetter som gjør at man ofte lykkes (Tuntland & Ness, 2014, s. 32).

3. Metode

3.1 Beskrivelse av metode

3.1.1 Valg av metode og informanter

For å kunne svare på problemstillingen som omhandler personers opplevelser, er det valgt kvalitativ metode for denne oppgaven. Kvalitative metoder kan brukes til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer og opplevelser (Malterud, 2017, s. 31). Av den grunn ser jeg at kvalitativ metode passer for tematikken og for å besvare problemstillingen.

Jeg har valgt fokusgruppeintervju for å innhente data til å svare på problemstillingen. Ved bruk av fokusgrupper, kan materialet være godt for å utforske fenomener som gjelder felles erfaringer (Malterud, 2017, s.138). Hensikten med problemstillingen er å få frem deltakerens tanker om samarbeid, og dermed vil fokusgruppeintervju være et godt verktøy for å svare på nevnt problemstilling. Jeg ønsket at deltakerne kunne få mulighet til å reflektere over hvordan de arbeider sammen. For å legge til rette for felles refleksjon hevder Malterud (2017, s. 70) at gruppeintervju mobiliserer felles assosiasjoner og gruppedynamikken kan bidra til å få frem eksempler man ikke får frem på tomannshånd. På grunnlag av dette, ble fokusgrupper valgt fremfor individuelle intervjuer. Utformingen av intervjuguiden baseres på et semistrukturert intervju, hvor strukturen tillater oppfølgingsspørsmål og forfølgelse av hva jeg finner interessant av det informantene beskriver.

Hovedkriteriet for valg av informanter var at de jobbet med tverrprofesjonelt samarbeid i et hverdagsrehabiliteringsteam, i en kommune hvor hverdagsrehabilitering var implementert i daglig drift. Det sees positivt på at informantene har ulik erfaring med en slik arbeidsform, da det kan gi nyanser til dataene og at de i større grad kan sammenligne tidligere erfaringer. Det var ønsket å søke ut et team i en større kommune, og et team i en mindre kommune. For å finne informanter i praksisfeltet ble det sendt ut en generell henvendelse til enhetslederne i valgte kommuner. I denne henvendelsen ble det bedt om kontakt med kontaktperson i hverdagsrehabilitering, som videreformidlet ønske om informanter til sine ansatte.

På denne måten ble informantene funnet og kontaktet. De fikk deretter tilsendt samtykkeerklæring (Vedlegg 1) elektronisk, samt oppkoblingsinformasjon for den digitale plattformen intervjuet skulle forgå på.

Fokusgruppe 1 besto av en fysioterapeut, en ergoterapeut, en sykepleier og en hjemmetrener som var utdannet hjelpepleier. Fysioterapeuten og ergoterapeuten hadde under et års erfaring med hverdagsrehabilitering, men sykepleieren og hjemmetreneren hadde 6 års erfaring i hverdagsrehabilitering. Teamet var etablert i en større kommune på Vestlandet. De jobbet i et team med totalt 14 deltakere, hvor de veksler på hvem som jobber tett sammen. Vanligvis jobber 2 terapeuter, 1 hjemmetrener og en koordinator sammen.

Fokusgruppe 2 besto av en fysioterapeut og en ergoterapeut. Den siste deltakeren, som var sykepleier, måtte trekke seg rett før intervjuet. Fysioterapeuten hadde jobbet med hverdagsrehabilitering i 4 år og var ansvarlig koordinator for hverdagsrehabilitering i kommunen, ergoterapeuten hadde jobbet med det i 2,5 år. De to informantene arbeidet i to ulike team i samme kommune, men kjente hverandre. Informantene arbeidet i en mindre kommune på Vestlandet. Teamene jobbet tett sammen med hjemmesykepleien.

Organiseringen av hverdagsrehabilitering var forskjellig i de to kommunene. Den største kommunen fulgte en spesialistmodell hvor teamet jobbet uavhengig av hjemmetjenestene og hjemmetrenerne som utførte den daglige treningen tilhørte hverdagsrehabiliteringen. I den minste kommunen fulgte de en integrert modell, hvor de samarbeidet tett med hjemmetjenestene og det var de ansatte i hjemmesykepleien som i stor grad utførte den daglige treningen.

3.2.1 Gjennomføring av datainnsamling og analyse

Som forberedelse til intervju ble det utarbeidet en intervjuguide (Vedlegg 2). Guiden baserte seg på det som var interessant for å svare på problemstillingen og valgt teori. Utvalget av teori ble i stor grad gjort før arbeidet med intervjuguiden begynte, og guiden bærer derfor noe preg av valgt teori. I tillegg ønsket jeg å være åpen for det informantene fortalte. Hovedtrekkene i guiden var tre hoveddeler; introduksjon av

informantene, beskrivelse av hvordan de jobber og erfaringer med samarbeid i hverdagsrehabilitering som arbeidsform. Det ble gjennomført et prøveintervju med en tredjepart, for å sørge for at jeg var godt forberedt på rammene rundt intervjuet og fikk testet taleopptaket.

Gjennomføringen av intervjuene ble gjennomført i informantenes arbeidstid over videosamtale på nett. Hovedgrunnen for videosamtale er hensyn til smittevern under Covid-19 pandemien. Intervjuene ble tatt på taleopptak på mobiltelefon. Deltakerne satt hver for seg, noen på hjemmekontor.

Da jeg var ferdig med intervjuene startet jeg med transkriberingen. Jeg valgte å transkribere samme dag og dagen etter intervjuet, slik at intervjuet satt friskt i minnet. Transkripsjonene bygger på taleopptak, og gjorde intervjuene om til direkte avskrivning. Målet med transkripsjonen er at datamaterialet lettere kan organiseres og gjøres tilgjengelig for analyse (Malterud, 2017, s. 77), og sikre en ordrett, skriftlig gjengivelse av samtalen. Ved transkripsjon av muntlig materiale til tekst, skjer det en fordreining av hendelsen, også når dette gjøres i form av detaljert gjengivelse ord for ord (Malterud, 2017, s. 78).

Systematisk tekstkondensering (STC: systematic text condensation) ble brukt for å analysere råmaterialet fra transkripsjonen. STC er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2017, s. 97). Jeg valgte analysemetoden fordi den er oversiktlig og systematisk for en novise i kvalitativ forskning. Målet med analysen er få frem de meningsbærende enhetene i råmaterialet, for å kunne fremstille resultatene av undersøkelsene som er gjort og dermed besvare problemstillingen. Analysen gjennomførte jeg etter Malteruds (2017, s. 98) fire trinn: 1) få et helhetsinntrykk 2) identifisere meningsbærende enheter, 3) abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4) sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2017, s. 98).

Etter transkribering ble det totale datamaterialet lest gjennom, og det ble notert ned mulige temaer. Etter at innledende temaer ble identifisert, begynte jeg arbeidet med å finne de meningsbærende enhetene, og de ble kodet til de ulike temaene. De meningsbærende enhetene ble tatt ut av kontekst, og delt i subgrupper. Kondensater

av hver subgruppe ble skrevet, og «gullsitater» ble identifisert. Til slutt ble det skrevet ut analytiske tekster, hvor kondensatene ble sett i lys av konteksten de ble tatt ut av. Det er disse analytiske tekstene som legger grunnlaget for resultatkapitlet.

3.1.3 Forforståelse

Som nevnt i bakgrunnen, har min erfaring med tverrprofesjonell praksis i kommunehelsetjenesten vært svært annerledes enn erfaringen fra utdanningen, og på vei inn i prosjektet hadde jeg med meg en viss skepsis til samarbeid i praksisfeltet. På samme måte hadde jeg en forventning om hvordan hverdagsrehabiliteringsteamene jobbet, og at de mulig har gode måter å samarbeide på, som også var bidragsytende til hvorfor jeg valgte de til å belyse temaet tverrprofesjonelt samarbeid.

3.2 Metodediskusjon

3.2.1 Valg av metode og informanter

Validiteten til oppgaven kan diskuteres ut ifra om jeg har valgt metode og informanter som skaffer gyldig kunnskap til å svare på problemstillingen.

Jeg valgte kvalitativ metode fordi problemstillingen ønsker å utforske tanker og erfaringer, noe Malterud (2017, s. 30) hevder at kvalitativ metode egner seg til å utforske. Ved valg av metode må det diskuteres om problemstillingen kunne blitt svart på ved bruk av en annen metode. Oppsummering av allerede tilgjengelig forskning, en litteraturstudie, kunne mulig svart på problemstillingen, men jeg vurderte at problemstillingen best ble besvart ved å gjennomføre intervjuer i kvalitativ metode.

Strategisk utvalg av informanter handler om at dataene skal ha best mulig informasjonsstyrke (Malterud, 2017, s.58-59). Informantene søkte jeg ut på bakgrunn at de jobber med hverdagsrehabilitering. På forhånd ble det ikke undersøkt hvilken organisering teamene hadde, og det kan mulig ha vært med å påvirke resultatene, siden de to teamene samarbeider noe annerledes på grunn av organiseringen. At

den ene deltakeren i intervju 2, som var sykepleier, ikke kunne stille til intervju, kan ha gjort at dataene mangler nyanser de to andre informantene ikke la frem.

Valget av fokusgruppeintervju fremfor individuelle intervju er, som beskrevet over, basert på at det ble vurdert til å være egnet til å svare på problemstillingen. Jeg så det som hensiktsmessig å gjennomføre fokusgruppeintervjuer, da jeg fikk mye data i forhold til innsatsen, som er fordelaktig med tanke på denne oppgavens omfang. Dette står i henhold til Malterud (2017, s. 70). Gjennom gruppedynamikken kan deltakerne sammen reflektere over erfaringene og komme på eksempler i fellesskap. Samtidig kan deltakernes hensyn til de andre i gruppen og relasjonene i gruppen påvirke hva de ulike aktørene vil si i en slik setting sammenlignet med et individuelt intervju (Malterud, 2017, s.70). Som Malterud (2017, s. 70) også nevner, kan gruppeintervju bli overfladiske eller ensidige fordi intervjueren må i større grad ha strukturert styring i gjennomføring av intervjuet.

De to teamene som er intervjuet, representerer to ulike kommuner og to ulike organiseringsmodeller. Sammen med at det er gjort fokusgruppeintervjuer, har dette gitt en relativt bred forståelse av temaet. For større dybde i kunnskapen, kan individuelle intervjuer belyse flere aspekter.

3.2.2 Gjennomføring av datainnsamling og analyse

Oppgavens reliabilitet henger sammen med om datainnsamling og analysemetode er fulgt etter retningslinjene og at det er unngått systematiske feil. Gjennomføringen av intervjuene ble gjort over videosamtale. Uten sammenligningsgrunnlag, opplevdes det utfordrende å intervjuer over skjerm, og spesielt at informantene også satt på hvert sitt sted. Gruppedynamikken, som Malterud (2017, s. 70) nevner som er fordel i fokusgruppeintervjuer, blir vanskeligere når samtalen gjennomføres over skjerm. Det kan ha påvirket meningsinnholdet, fordi deltakerne måtte forholde seg til hverandre via en skjerm heller enn sammen i gruppe.

Som novise i intervjusituasjonen lærte jeg mye av egen opptreden i løpet av, og etter, det første intervjuet. Den viktigste lærdommen var at å la deltakerne få god tid til å reflektere og svare, før jeg stilte nye spørsmål eller oppfølgingsspørsmål. Å lytte med

et åpent sinn, slik at forskere kan oppfatte det nye eller det uventende, er en egen metodisk kompetanse som kan utvikles og læres (Malterud, 2017, s.70). Dette kan han vært med å påvirke datainnsamlingen og resultatene. Som intervjuer var jeg alene i situasjonen, uten sekretær. Malterud (2017, s. 138) anbefaler å ha med en annen som kan notere hovedmomenter i stemningen som kanskje ikke kommer frem på lydfilen og i transkripsjonen. En andreperson som ser samtalen i fugleperspektiv, kunne ha hjulpet meg med å holde samtalen til temaet.

Transkripsjonen av intervjuene ble gjort samme dag og dagen etter intervjuet fant sted, og jeg transkriberte hele teksten selv. Malterud (2017, s. 79-78) sier at det er gode grunner til at man gjør denne jobben selv, at det kan være fordelaktig for å oppklare usikre momenter. Det gir også gevinst at du selv får gjenopplevd erfaringene fra datainnsamlingen, og dermed kan se teksten i et nytt lys. Underveis i transkriberingen oppdaget jeg flere elementer ved datamaterialet jeg ikke hadde oppfattet ved endt intervju, og allerede under transkriberingen begynte det å danne seg temaer for analyse.

At jeg kun er en som gjennomførte analysen, kan sees på som en svakhet, da flere forskere kan få øye på flere detaljer og nyanser ved datamaterialet jeg ikke ser (Malterud, 2017, s. 100). Med to forskere kan temaene som kommer frem under de første fasene av analysen diskuteres, og sees i forskjellig lys, noe som jeg alene syns var vanskelig. Det var lett å gå seg fast i et spor, og vanskelig å se sine egne tankeprosesser utenifra. Utforming av temaer har underveis prøvd å følge datastyrt analyse, og jeg har hatt fokus underveis på å ikke la den teoretiske referanserammen påvirke kategoriseringen, men la dataene styre inndelingen i tema.

3.2.3 Forforståelse

Det er lett å kun bevege seg innenfor rammene av min eksisterende kunnskap, og da beveger jeg meg innenfor rammene av min forforståelse, slik Malterud (2017, s. 134) beskriver. Forforståelsen er ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før forskningsprosjektet begynner (Malterud, 2017, s. 44). Min forforståelse, sammen med det teoretiske perspektivet, kan ha innvirkning på hvordan jeg har gjennomført datainnsamlingen og hvordan jeg har analysert datamaterialet. Forforståelsen og det

teoretiske perspektivet om hva som påvirker samarbeid, skinte igjennom når jeg valgte hvilke utsagn jeg fulgte opp i intervjuene og hvilke temaer jeg definerte i analysen. En annen forsker med en annen forforståelse vil derfor kunne ha kommet frem til andre resultater.

4.0 Resultat

Resultatene sees på i to deler; de to første kapitlene belyser hvordan informantene opplever samarbeidet. De to siste kapitlene omhandler hvilke tanker informantene har om hva som påvirker samarbeidet, er i tråd med teorien kategorisert som rammefaktorer og sosiale faktorer.

4.1 Bruker i sentrum

Informantene trekker frem at å jobbe med brukeren i sentrum skaper et felles mål, at det som oftest er brukerens behov som bestemmer hvem som samarbeider og tettheten i samarbeidet, og at samarbeidet i større grad bidrar til å se helheten i brukerens liv.

4.1.1 Sammen mot et felles mål- brukerens mål

«Jeg synes det er veldig godt å jobbe tverrfaglig mot et mål som ikke er definert av oss, men som er brukerens mål, som bidrar til en felles retning og at alle drar i den retningen med sin kompetanse og utfyller hverandre på den måten»

Informantene opplever at å jobbe tverrfaglig mot et faglig nøytralt mål, bidrar til en felles retning alle i teamet jobber i, og at de bidrar med sin kompetanse mot det samlede målet. De trekker frem at når de ulike profesjonene kommer sammen med sin kunnskap og erfaring, til brukerens beste, blir samarbeidet godt også for de involverte. Et annet aspekt som nevnes er at det blir mindre gnisninger og mindre hierarki mellom profesjonene, når målene som settes ikke blir definert av den enkelte profesjon. Dermed må de ikke «kjempe» for å få fremmet sine mål. En av informantene gir et bilde av at i denne arbeidsformen er tverrprofesjonelt samarbeid drivkraften for at man skal nå brukerens mål. Informanten har tidligere opplevd at å jobbe selvstendig og isolert ikke har innvirkning på resultatet, men at i team er samarbeid viktig for å oppnå målet. Brukerne opplever også en større sammenheng mellom de ulike tjenestene, og informantene opplever at oppfølgingen av brukeren ikke glipper fordi de har så stort fokus på brukerens mål.

4.1.2 Brukerens behov bestemmer hvem som samarbeider

«Hvis utfordringene er veldig ergoterapi for eksempel, at du tenker det er greit å ha med deg en ergoterapeut, så er det det, og hvis det er fysioterapi, så er det det, eller en sykepleier hvis det er mye sykepleier ting».

Både i kartlegging og i utformingen av tiltak, er det i stor grad hvilke utfordringer brukeren har som bestemmer hvilken profesjon som får større eller mindre plass i samarbeidet. Tiltakene, og hvem som får hvilke oppgaver, defineres ut ifra brukerens mål. Informantene trekker frem at de faglige spesifisitetene, som at balanse og styrketrening er fysioterapirettet eller at tilrettelegging i matlaging er ergoterapirettet, ligger til grunn når de skal fordele oppgavene, basert på hva brukeren ønsker å oppnå. I saker som er mer komplekse, fordrer det til tettere samarbeid mellom noen profesjoner enn i mindre komplekse saker.

4.1.3 Helheten rundt brukeren

Informantene opplever det som meningsfylt og givende å samarbeide, og trekker spesielt frem at de i større grad enn i tidligere jobbsammenhenger klarer å fange opp helheten rundt brukeren. På bakgrunn av at de jobber så tett sammen, opplever de at klarer å se flere sider enn kun det spesifikke som profesjonstradisjonen har gjort dem gode på å se, for eksempel det konkrete kneet eller kun den kognitive svikten. Det beskrives som en suksessfaktor for bruker at de kan oppdage flere aspekter de kanskje ikke ville oppdaget hvis de jobbet individuelt. Dette gir profesjonene et bredere bilde av brukeren, som også gir deres egne fagspesifikke oppgaver et bredere perspektiv. En av informantene sier:

«Jeg tror å jobbe sånn med alle profesjonene, så klarer vi å favne en mye større del av menneskers liv»

Andre nevner at de mulig tilrettelegger for større grad av livskvalitet, som de opplever som givende.

4.2 Teamets ressurser

Noe informantene opplever som unikt med å jobbe tverrprofesjonelt, et at de kan lære mye av hverandres kunnskap og erfaringer. De trekker også frem at i et team bruker de hverandres ressurser i større grad enn i andre sammenhenger. Hvordan de klarer å bruke hverandre preges av kommunikasjon og forståelse.

4.2.1 Lære av hverandre å bruke hverandres ressurser

«Jeg har lært masse, erfart masse, drøftet masse, og det er veldig givende og positivt».

Den nyutdannede ergoterapeuten i det ene teamet sa dette da de ble spurt om hvordan samarbeidet oppleves. Informantene synes det er svært positivt at de kan lære av hverandre, ikke kun om profesjonen, men også ressurser de ulike har med seg fra tidligere. I noen situasjoner kan de bruke hverandre svært hyppig i samarbeidet rundt brukeren. De deler på oppgavene og bruker hverandres ressurser der det trengs. Informantene trekker også frem at de er avhengige av hverandre for å få det til å gå rundt, og at dette gjør at ingen står over noen andre. Siden de som gruppe drar veksler på hverandre, så er alle like viktige.

«Og så er det veldig enkelt å få tak ressursene hvis vi ser vi trenger, vi bare hanker inn»

De kan lett bruke hverandre i saker der de ser det trengs. En av informantene sier at det kan sees på som en av kvalitetene med teamet, at de lett kan dra inn en annen profesjon. De opplever det også som trygt, at de ikke står alene, at de kan trekke inn andre profesjoner.

4.2.2 Kommunikasjon

Opplevelsen av kommunikasjon i teamet, er annerledes enn tidligere erfaringer for informantene. En informant forteller om at i en institusjon, kan fort kommunikasjonen

glippe, og oppfølging av tiltak kan bli glemt. I teamsamarbeidet glipper ikke kommunikasjonen. Det er noe de ser viktigheten av, spesielt hvis en av de som jobber tett opp mot en bruker har fravær, kan en annen lett ta over på bakgrunn av god kommunikasjon. På den andre siden ser teamet som jobber tett med hjemmesykepleien, at det ofte er der utfordringen ligger, i kommunikasjonen med de som skal utføre treninger.

«Her glipper ikke den kommunikasjonen, den er på hele tiden»

4.2.3 Forståelse

Forståelse for hverandres arbeid henger tett sammen med kommunikasjon og ulike profesjonskulturer. Dette er noe informantene i teamet som jobber med hjemmesykepleien opplever som en utfordring for samarbeidet. De opplever at forståelsen mellom fysioterapeuter og ergoterapeuter er lik, og at samarbeidet mellom disse to profesjonene derfor ofte er godt. Når de møter ansatte i hjemmesykepleien, møter de en annen forståelse og kultur, som gjør samarbeidet utfordrende. I hverdagsrehabilitering ønsker man at brukerne skal gjøre aktiviteter i stor grad selv, og i møte med pleiekulturen jobber de mye med holdninger og tanker om hva og hvorfor hverdagsrehabiliteringen gjør som de gjør.

«Forståelsen mellom fysio og ergo er relativt likt, for vi jobber relativt likt, vi tar selvstendige valg og egne avgjørelser. Hjemmesykepleien har en helt annen måte å se ting på»

4.3 Møtepunkter

Det er viktig å møte hverandre for å få til et godt samarbeid. Under covid-19 pandemien har mange av de formelle og planlagte, og de uformelle og uplanlagte møtepunktene blitt borte. Informantene har nå sett hvor viktige de har vært for samarbeidet. Derfor trekkes covid-19 mye frem i dette delkapittelet.

4.3.1 Formelle og uformelle møter

Teamene har ofte formelle og faste møter, noe informantene opplever som viktig for å holde samarbeidet i gang. I et brukerforløp har de faste møter med hverandre og med bruker, som varierer på bakgrunn av teamorganisering. Et av teamene har faste morgenmøter, også over Teams (digitalt møterom), som en av informantene trekker frem som viktig for å ha en felles agenda og for logistikk. Det andre teamet, som samarbeider tett med hjemmesykepleien, har ofte faglunsjer eller undervisning hvor de diskuterer den enkelte pasient og gir opplæring i hvem og hva hverdagsrehabilitering er og gjør. På grunn av covid-19 har dette naturligvis vært vanskelig å gjennomføre, og informantene reflekterte over at det var lettere å ha et tett samarbeid med faste møtepunkter. Koordinatoren i det ene teamet opplever det som vanskelig å ha kontroll når de fysiske møtepunktene har blitt erstattet av de digitale. Dette forteller oss at faste møtepunkter, og fysiske møter er viktig for samarbeidet. Også de uformelle, uplanlagte møtene er viktige for samarbeidet ifølge informantene. Spesielt trekker de frem den daglige dialogen med henholdsvis hjemmetrenere og hjemmesykepleien, altså de som utfører den daglige treningen. Det er møter som foregår uten at de planlegges, og gjerne mellom kun en terapeut og de som utfører treningen. En informant forteller at det ikke er like lett å få til denne dialogen over telefon, når man ikke kan møte hverandre i gangen eller stikke innom kontoret, på grunn av pandemien.

«Og så er det utfordrende at vi er på mange ulike steder, så den løse praten i gangen forsvinner på grunn av corona, og det er sånne ting som er viktig for et godt og tett tverrfaglig samarbeid»

4.3.2 Kort vei til hverandre

Informantene opplever det som at barrierene mellom faggruppene er mindre, når de samarbeider i et team. En informant sammenlignet tidligere erfaring med å jobbe i team, og forteller at det var ofte tungvint og at det tok vinter og vår før man fikk tak i en fysioterapeut eller en ergoterapeut. Dette gjør at samarbeidet mellom

profesjonene flyter mye bedre. Det at veien er kort, gjør at de får svar av hverandre med en gang, uten å måtte gå gjennom alle leddene du må andre steder, hvor det er tungrodd og tungvint. De sier at det er fordi de sitter tett og at det er bare en dør inn for å få tak i den du trenger. En informant sier også at det gjør noe med kommunikasjonen, at veien er kort. Sammenlignet med tidligere forklarer informanten at informasjon ikke svinnet ut i intet, fordi de jobber så tett på hverandre.

«Det er bare en dør inn for å diskutere brukeren, veien er kort på en måte»

4.3.3 Opplevelse av samlokalisering

De to teamene har forskjellig organisering i forhold til geografisk samlokalisering. Teamet i den største kommunen sitter på samme kontor, også sammen med hjemmetrenerne. Teamet i den andre kommunen har litt ulik organisering, hvor den ene informanten er samlokalisert med hjemmesykepleien, og den andre informanten ikke er det lengre. Derfor ble det i intervjuet med det andre teamet reflektert over hvordan samlokalisering påvirker samarbeidet, og opplever at samlokalisering har betydning. Den ene informanten trekker frem at når man sitter samme sted og ser hverandre hele tiden, så var man mye mer tilgjengelig for hverandre. Den andre informanten trekker frem følelse av tilhørighet når man er samlokalisert.

«Jeg hadde kontor med hjemmesykepleien nylig. Da fikk vi mange flere saker for de kom på deg hele tiden, de så deg, de stakk hodet innom. Man var mye mer tilgjengelig»

4.4 Relasjoner mellom personer og profesjoner

Relasjoner og samspill mellom ulike profesjonskulturer er faktorer som teamene opplever som viktig for tverrprofesjonelt samarbeid. Det handler om hvordan relasjonene mellom menneskene virker inn på hvordan de jobber sammen, og hvordan respekt og raushet mellom profesjonene påvirker samarbeidet.

4.4.1 Relasjoner

«Flere samarbeid, jo flere løp man har sammen jo tryggere blir man på hverandre, og for min del er det noe som påvirker det tverrprofesjonelle samarbeidet»

Ved flere anledninger sier informantene at «samarbeidet bare fungerer». De reflekterer rundt hva som gjør at det fungerer, og kommer frem til at relasjonene mellom teammedlemmene har betydning. Det blir intuitivt, at de vet hvordan de andre gjør ting og hvordan de jobber. Ved å bli kjent med hverandre, lærer de om hverandres arbeidsmåter og ressurser, så de vet hvilke styrker de andre har. Som de ofte nevner, er det å vite når og hvem de skal koble inn essensielt for samarbeidet, og ved å ha gode relasjoner er dette lettere. De påpeker at jo flere samarbeid man har, jo bedre blir man også kjent, og at relasjonene kommer litt etter hvert som man jobber sammen.

4.4.2 Raushet mellom profesjoner

«Med profesjonsrausheten kommer man langt»

Et godt tverrprofesjonelt samarbeid innebærer at grensene mellom profesjonene viskes ut, og at man derfor ikke kan være for bastant på egen profesjon. Informantene sier at ved å være medgjørlig og åpen for at alle profesjonene er like viktige, gjør at man kommer langt i et tverrprofesjonelt samarbeid. En informant trekker frem at i tidligere tverrprofesjonelle samarbeid har gjerne en profesjon vært styrende, og at fokuset da dreies mot den profesjonen. Den trekker frem at det er viktig at det ikke blir den sterkestes rett, men at man må ha en flat maktstruktur. De trekker også frem at det er svært kjekt å jobbe tverrprofesjonelt, nettopp fordi man lærer hvordan de andre tenker og hva for utdanning og kunnskapsbilde de har.

5. Diskusjon

5.1 Brukeren i sentrum

Informantene i begge team trekker frem hvordan de arbeider med brukeren i sentrum. Brukermedvirkning er et grunnleggende prinsipp i rehabilitering, også i hverdagsrehabilitering. Brukeren er også mer involvert i egen rehabiliteringsprosess og legger selv føringene på hva de ønsker å jobbe med. Tuntland og Ness (2014, s. 32) skriver om at brukerens selvforståelse av eget liv ligger til grunn, og ifølge Iversen og Hauksdottir (2020, s. 25) er brukeren en av samarbeidspartnerne i tverrprofesjonelt samarbeid. Når bruker jobber sammen med de profesjonelle, kan det tenkes at det er lettere å nå målene, fordi det er mer meningsfylt for både profesjonsutøverne og for brukeren. Teamenes fokus på bruker i sentrum forankres i hvordan teamene er organisert og hvilke oppgaver de forventes å løse. De helsepolitiske føringene, blant annet med Stortingsmelding 26 (2014-2015) og Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008-2009) som eksempler, ønsker at helsetjenestene i større grad skal involvere brukere i valg som omhandler dem selv.

Det interessante som informantene påpeker, er at de opplever at det å jobbe med bruker i sentrum forbedrer samarbeidet. Ved å spørre «Hva er viktig for deg?», dannes et godt utgangspunkt for samarbeid med bruker og med hverandre, og at dette er svært viktig for tverrprofesjonalitet (Birkeland et al., 2017; Vik, 2018). På den andre siden er samarbeidet helt grunnleggende for å nå brukerens mål. Målsetting i rehabilitering er viktig i den forstand at det styrker grad av brukermedvirkning, men også at det styrker samarbeidet og gjør det tverrprofesjonelle samarbeidet lettere å organisere, som Solvang (2019, s. 51) hevder. Felles målsetting er fremmede for samarbeid, som beskrevet av Williams og Laungani (1999, s. 21), og gir et felles fokus og retning, noe som informantene også opplever. Alle teammedlemmer drar i samme retning med sin kompetanse, og utfyller hverandre på den måten. Hvis hver profesjon setter egne mål i denne sammenhengen, og jobber selvstendig for å nå «sine» mål, kan de være hemmende for samarbeidet. Fra egne erfaringer fra praksis, har et felles mål satt av bruker mye

å si for både samarbeidet med andre profesjoner og måloppnåelse for brukeren. Min opplevelse er at samarbeidet blir mer samkjørt samt at målene lettere kan tilpasses. Informantene opplever samtidig at det tverrprofesjonelle samarbeidet et grunnleggende for en samkjørt tjeneste som gagnar dem selv og brukeren.

Informantene beskriver at det er brukerens behov som bestemmer hvem som samarbeider. Det vil si at noe som oppfattes som fysioterapirettet, arbeides med av en fysioterapeut. I tverrprofesjonelt samarbeid beholder profesjonene sin faglighet og særegenhet (Solvang, 2019, s. 47), og deltakerne må åpne for innsikt i hverandres faglige kunnskap for å utvikle en felles enighet om hva som må arbeides med og hvordan. Dette gjøres gjennom åpen dialog og kunnskap om hverandres fag. For å kunne oppnå dette, må deltakerne ha en grunnleggende forståelse for hverandres kunnskapsgrunnlag. Williams og Laungani (1999, s.22) hevder at en faktor for effektivt samarbeid er i hvilken grad deltakerne har tilstrekkelig kunnskap om hverandres roller, ferdigheter og oppgaver for å møte brukerens behov. På samme side skriver Næss og Halvorsen (2020, s. 87) at manglende kunnskap om samarbeidspartnere og frykt for å fornærme disse er en barriere i tverrprofesjonelt samarbeid. En god samarbeidspartner er bevisst sitt eget ståsted og subjektive vurderinger, og forstår også at den andres vurderinger er basert på deres subjektive ståsted (Næss & Halvorsen, 2020, s. 87). Ved å ha kunnskap om og respektere deres samarbeidspartneres ståsted, kan teammedlemmene fordele ansvarsoppgaver ut ifra brukerens behov. Det gjør at samarbeidet oppleves som effektivt og nyttig.

Et aspekt informantene trekker frem er at å jobbe med brukerens mål gir mindre hierarki og gnisninger mellom profesjonene. De opplever at alle er like viktige for å nå brukerens mål og at alle bidrar med det de kan. På den måten ser de at de må ha respekt for og anerkjenne at de andre teammedlemmene har ulik bakgrunn, som ikke nødvendigvis er bedre eller mer verdifull enn den de har selv (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89). Dette er noe som er viktig å tenke over når man samarbeider med andre profesjoner, fordi det kan skape utfordringer. En av informantene har tidligere opplevd i flerprofesjonelle samarbeid at samarbeidet er styrt av en profesjon. I hverdagsrehabilitering er det bruker som styrer samarbeidet, som gjør at profesjonene er likeverdige i samarbeidet.

Informantene beskriver hva som påvirker samarbeidet og som gjør at de kan jobbe slik som de gjør. Som beskrevet i kapittel 4.3 Møtepunkter, har teamene ofte faste møter, både med hverandre og med bruker. De har dermed etablert gode samarbeidssituasjoner og rutiner for samarbeid, slik som Næss og Halvorsen (2020, s.95) skriver er nødvendige for å ha tid og mulighet til å diskutere problemstillinger. I tillegg beskriver informantene de uplanlagte, spontane møtene hvor de raskt kan få svar av hverandre og drøfte problemstillinger som oppstår underveis. Som Birkeland et al. (2017, 199) fant, er samarbeid mellom teammedlemmene avhengig av at de møtes. Som de nevner handler møtepunktene mye om at det er kort vei til hverandre. På den ene siden handler kort vei om geografisk kort vei, på en andre siden kan det handle om åpne kommunikasjonslinjer og lav terskel for å ta kontakt. Lav terskel for å ta kontakt er vel så viktig som kort geografisk avstand. Det har liten betydning å dele kontor, hvis det ikke diskuteres eller utveksles erfaringer. Det ene teamet hadde kort geografisk avstand, mens det andre teamet som samarbeidet med hjemmesykepleien hadde lav terskel for å ringe hverandre. Forskjellene handler om samlokalisering. Likevel opplevde begge team at de samarbeidet godt, noe som kan tillegges lav terskel for å ta kontakt. At tjenester som skal samarbeide er organisert sammen, danner en form for «vi-følelse», og geografisk nærhet gjør samarbeidet lettere (Hauksdottir et al., 2020, s. 31; Langeland et al., 2016, s. 68). Møtepunktene er derfor viktig både for å kunne jobbe brukersentrert, og dermed viktig for samarbeidet.

5.2 Teamets ressurser

I tverrprofesjonelt samarbeid åpner deltakerne for innsikt i hverandres faglige kunnskap, og læring fra hverandres fagkultur. I rehabilitering forholder de seg aktivt til hverandres kunnskapstyper og lærer av hverandre (Solvang, 2019, s. 47-48). Ved å lære av hverandre, kan egen profesjonskunnskap også utvikles, som kan gjøre hver enkelt mer trygg i egen rolle. En informant sier at det er trygt å vite at de har hverandre i ryggen, hvis de står i en situasjon der deres egen kompetanse ikke strekker til. Egen erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid, har gitt muligheter for å lære av andre, som igjen har gitt meg flere verktøy i min yrkesutøvelse. Informantene trekker frem at de er avhengige av hverandre for at oppgavene skal løses, og at de drar veksler på hverandre. Solvang (2019, s. 48) skriver at den konkrete

oppfølgingen av brukeren blir påvirket av at de profesjonelle aktivt trekker inn bidrag fra de andre profesjonene. Birkeland et al (2017, s. 199) fant at i team var det både givende å lære bort kunnskap, men også lære av de andre. Dette gjør også at samarbeidet blir givende, nettopp fordi teammedlemmene lærer av hverandre.

Utnyttelse av ressursene som ligger i teamet er viktig for samarbeidet, ifølge informantene. For å klare å bruke hverandre aktivt, ligger kommunikasjon og forståelse til grunn. Kommunikasjon er måten meningsfulle budskap utveksles på, og i teamene må kommunikasjonslinjene være klare og åpne for å sørge for god oppfølging av brukeren. Forståelse kan sees på to måter; forståelse for arbeidet og forståelse for hverandre. Forståelse for arbeidet handler om hvilket syn vi har på rehabilitering. Som nevnt av Solvang (2019, s. 147) ser man et paradigmeskifte i hverdagsrehabilitering, fra å hjelpe, til å sette brukeren i posisjon til å klare det selv. Det andre er forståelse for hverandres perspektiv og virkelighetsforståelse på bakgrunn av ulik erfaring og utdanning (Næss & Halvorsen, 2020, s. 89). Informantene forteller at det er lettere å samarbeide når man deler forståelse for både arbeidet og for hverandre. Det fordrer at begge sider forstår hvilket ståsted de selv har, og hvilket ståsted den andre har. Næss og Halvorsen (2020, s. 85) sier at dette er relasjonskompetanse som gjør seg gjeldende i tverrprofesjonell kommunikasjon. På den måten ser vi at kommunikasjon og forståelse henger sammen og påvirker hvordan teamene bruker hverandre i tverrprofesjonelt samarbeid.

For å kunne bruke hverandres ressurser, kommunisere godt og oppnå forståelse for hverandre, har informantene reflektert rundt betydningen av relasjoner og profesjonsraushet. De trekker linjer mellom å vite hvem de skal koble inn og relasjonene dem imellom. Ved å bli kjent med hverandre, lærer de om hverandres arbeidsmåter og ressurser. Som Langeland et al. (2016, s.68) fant, kan relasjoner og godt kjennskap mellom *personene* være fremmende for at et samarbeid flyter. Jo flere samarbeid, jo bedre blir vi kjent, sier informantene. Tidligere samarbeidserfaringer bidrar til gode samarbeidsrelasjoner (Næss & Halvorsen, 2020, s. 87). Samtidig mener informantene at man ikke kan være for bastant på egen profesjon, og tørre å stå i at grensene mellom profesjonene viskes ut. Her kan en

igjen trekke inn respekt for profesjoners kultur og egenart. Ved å anerkjenne at andres kompetanse er like mye verd som din egen, bidrar det til et tettere samarbeid hvor linjene mellom profesjonene er mindre klare.

6. Konklusjon

Målet med oppgaven har vært å besvare problemstillingen: «Hvilke tanker har medlemmer i hverdagsrehabiliteringsteam det tverrprofesjonelle samarbeidet?» Vinklingen av problemstillingen er rettet mot hvordan teammedlemmene opplever samarbeidet og hva de tenker at påvirker det. Hovedfunnene i oppgaven er at å jobbe med brukeren i sentrum, og at å bruke og lære av hverandres ressurser er grunnleggende i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Det som påvirker samarbeidet, handler om rammefaktorer som møtepunkter, og sosiale faktorer, som relasjoner og profesjonsraushet.

Funnene i oppgaven har gitt svar på problemstillingen, men i fortsettelsen ville det vært interessant og gått mer i dybden ved bruk av individuelle intervju, eller undersøkt i hvilken grad rammefaktorene, som finansiering, ressurser, politiske føringer o.l., påvirker samarbeidet. Det kan også være interessant å se i hvilken grad funnene kan overføres til andre sammenhenger. På en side sier funnene noe om hvordan tverrprofesjonelt samarbeid oppleves, og erfaringene som er identifisert kan overføres til andre tverrprofesjonelle samarbeid. På den andre siden er konteksten, spesielt med tanke på rammefaktorene, veldig unikt for hverdagsrehabilitering.

Fra funnene i denne oppgaven har jeg lært at tverrprofesjonelt samarbeid oppleves givende og lærerik for de som arbeider slik og at for en nyutdannet er teamarbeid godt for å høste erfaringer. Samtidig har jeg lært at brukermedvirkning står sterkt i rehabilitering, og at brukermedvirkning også gir et bedre samarbeid. Til slutt har jeg lært at å være raus og åpen med egen profesjon, er viktig i møte med andre profesjoner i et samarbeid.

Referanser

- Birkeland, A. K., Langeland, E., Tuntland, H., Jacobsen, F. F. & Førland, O. (2018). Hverdagsrehabilitering—Integrert eller spesialisert? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.7557/14.4403>
- Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. F. & Langeland, E. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 195–203. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S133417>
- Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* (FOR-2011-12-16-1256). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>
- Hauksdottir, N., Iversen, A. & Berntsen, G. (2020). Organisering av helse- og velferdstjenestene. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* (s. 29–48). Gyldendal akademisk.
- 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? Bd. nr. 6/2016*. Senter for omsorgsforskning, Vest.
- Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A. & Tønnessen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018* (2018/21; Rapporter, s. 160). Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/354129?_ts=1643ab45088
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: En innføring*. Universitetsforlaget.
- Meld. St. 21. (1998-1999). *Ansvar og meistring*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-21-1998-99-/id431037/?ch=2#kap2-4>
- Meld. St. 25. (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/>
- Meld. St. 26. (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=3#KAP13>

- Meld. St. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=6#kap5-3>
- Meld. St. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Næss, E. T. & Halvorsen, K. H. (2020). Kommunikasjon i tverrprofesjonell samhandling. I A. Iversen & N. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid. Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (s. 82–102). Gyldendal akademisk.
- Rieper, O., Baldersheim, H., Engum, B., Krasnik, A., Lingdren, B., Ohnstad, B., Rørtveit, G. & Sommerset, I.-M. (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen*. Forskningsrådet.
- Solvang, P. K. (2019). *(Re)habilitering: Terapi, tilrettelegging, verdsetting*. Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten*. Gyldendal Akademisk.
- Tuntland, H. & Ness, N. E. (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Gyldendal akademisk.
- Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(01), 6–15. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-05>
- Williams, G. & Laungani, P. (1999). Analysis of teamwork in an NHS community trust: An empirical study. *Journal of Interprofessional Care*, 13(1), 19–28. <https://doi.org/10.3109/13561829909025532>

Vedlegg 1: Samtykkeerklæring

Vil du delta i bachelorprosjektet

Tverrprofesjonelt samarbeid belyst av to hverdagsrehabiliteringsteam – en kvalitativ studie

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fysioterapeuters og andre medlemmers i et tverrprofesjonelt team erfaringer med tverrprofesjonelt samarbeid. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å undersøke hvilke faktorer som påvirker samarbeid på tvers av profesjoner. Settingen er satt til primærhelsetjenesten, hvor den politiske satsningen for fremtidens helsetjeneste ligger. Å øke kunnskapen om hvilke faktorer som påvirker tverrprofesjonelle samarbeid, kan gi verktøy til fremtidens fysioterapeuter som kan arbeide med og videreutvikle teamsamarbeid som arbeidsmetode.

Problemstillingen er hvordan opplever medlemmer i hverdagsrehabiliteringsteam det tverrprofesjonelle samarbeidet? Det vil være interessant å undersøke hva som fremmer og hemmer samarbeidet, og hvilke faktorer som påvirker et samarbeid.

Dette prosjektet vil utgjøre bacheloroppgave i fysioterapi.

Opplysningene som samles inn skal ikke brukes til andre formål enn skissert i dette prosjektet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du spørres om å delta i prosjektet fordi du jobber i et hverdagsrehabiliteringsteam og har erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at jeg/vi vil gjennomføre et intervju med deg. Det er utarbeidet en intervjuguide som omhandler spørsmål om dine erfaringer om det aktuelle tema. Aktuelle spørsmål omhandler hvordan samarbeidet er organisert, hvordan prosessen med kartlegging

og fordeling av oppgaver er, og hvordan samarbeidet oppleves. Det vil ta deg ca 90 min. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun jeg som student vil ha tilgang til dataene.

Lydopptaket vil lagres i passordbeskyttet pc, og slettet etter transkripsjon. Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres innelåst og adskilt fra øvrige data.

Ingen vil kunne gjenkjenne deg i den skriftlige teksten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres i bacheloroppgaven, alle andre data slettes når bacheloroppgaven godkjennes (etter planen i juni 2021).

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Bachelorstudent:
- Veileder:
- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig førsteamanuensis Mona K. Aaslund, mokra@hvl.no

- Vårt personvernombud: Trine Anniken Larsen, personvernombudet@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

(Veileder og lærer ved fysioterapeututdanningen)

(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Hvordan tverrprofesjonelt samarbeid i primærhelsetjenesten oppleves av to hverdagsrehabiliteringsteam, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Innledning:

Hei og velkommen til dette intervjuet, og takk for at dere vil være informanter til mitt bachelorprosjekt! Informasjonen som kommer frem i dag skal brukes i min bacheloroppgave, som omhandler tverrprofesjonelt samarbeid. Dette er et fokusgruppeintervju, som vil si at dataene vil bli behandlet som hva gruppen sier, ikke individuelt. Dette kommer til å ta rundt 1,5 time, men er vi ferdig tidligere så gir vi oss tidligere. Jeg tar opptak av denne samtalen i Teams, og jeg har også på lydopptak utenom. Opptakene blir slettet etter at oppgaven er godkjent i juni. All informasjon som knyttes til dere, for eksempel emailadresse osv, vil også slettes. Er det noen spørsmål før vi begynner?

Bakgrunn:

Slik jeg ønsker å gjøre dette intervjuet er at dere først begynner med å introdusere dere selv, så vil jeg stille spørsmål om hvordan dere jobber, og til slutt hvilke erfaringer dere har med samarbeidet spesielt. Det er fint om samtalen flyter fritt, og så skal jeg prøve å styre den litt innimellom, og det kan hende jeg avbryter og oppsummerer det dere sier, for å sikre at jeg forstår hva dere vil ha frem.

Så først vil jeg at dere tar en runde og sier hva dere har jobbet med før, hvor lenge dere har jobbet i teamet og hvilken rolle dere har i teamet?

Beskrivelse av hvordan dere jobber:

Kan dere beskrive organiseringen av teamet?

Kan dere beskrive en typisk prosess fra start til slutt når dere får en pasient?

Hvem er den typiske pasienten?

Kartlegging: Under kartleggingen, hvordan gjør dere det med tanke på fordeling av arbeidsoppgaver mellom dere?

Tiltak: Når dere setter opp tiltak, hvordan går dere frem da?

Har dere faste oppgaver i teamet eller kan dere bytte på hvem som gjør hva? Hvordan vurderer dere det?

Underveis i disse prosessene: Kan dere fortelle litt om hvordan dere samarbeider underveis?

- Hvem samarbeider? Hva er det spesielt dere samarbeider om? Hvorfor samarbeider akkurat dere?
- Er det noe dere tenker hele teamet bør gjøre sammen? Kan dere si noe om hva det er?
- Er hele teamet alltid med i vurderinger/avgjørelser? Kan noen av dere jobbe tettere sammen uten at resten av teamet er involvert i noen situasjoner? Når er det evt? Hvordan oppleves det, hvis det er tilfelle?

Erfaringer med samarbeid i team som arbeidsform

Hvordan opplever dere samarbeidet mellom dere i teamet?

Kan dere peke noe dere tror påvirker samarbeidet?

Har dere eksempel på situasjoner der dere synes dere samarbeidet godt?

Hva tror dere hadde betydning for at samarbeidet fungerte så bra i disse situasjonene?

Har dere eksempel på situasjoner der dere tenker at dere kunne samarbeidet bedre?

- Hva tror dere hadde betydning for at dere ikke fikk det til helt slik dere ønsket i disse situasjonene?

Hvis dere sammenligner med andre måter å jobbe på enn i team, som dere har gjort før, samarbeider dere annerledes nå enn før?

Hvis samarbeidet er forskjellig fra før, hvorfor tror dere at det er sånn?

Utvikling av videre

Hvis dere skulle utviklet arbeidsformen i fremtiden, hva ville dere gjort annerledes for å bedre samarbeid? Tenk bredt, helt fra dere begynte studiet til dere kom ut i jobb.

Til slutt: Er det noen sluttkommentarer dere vil tilføye eller avklare?

Avslutning

Da har vi kommet i mål, tusen takk for alle gode tanker og refleksjoner dere har kommet med! Hvis jeg i ettertid ser noe jeg vil avklare, eller har flere spørsmål om, er det da greit for dere om jeg tar kontakt på nytt?

Transkripsjon 1:

M(oderator): Velkommen og tusen takk for at dere vil være med på dette og være informanter til dette prosjektet. Den dataen som kommer frem i dag skal kun brukes i min bacheloroppgave, og den omhandler tverrprofesjonelt samarbeid. Dette er jo et gruppeintervju, som vi si at disse dataen som kommer frem i dag de vil bli behandlet som hva «gruppen» sier, og jeg kommer ikke til å notere underveis hva dere individuelt sier. Og så tror jeg det kommer til å ta rundt en og en halv time, men jeg har ikke testet det ut før, så det, jeg håper, vi skal ikke holde på lengre enn det. Men blir vi ferdig tidligere så gir vi oss tidligere. Jeg tar jo da som sagt opptak, og opptakene de blir slettet etter at oppgave, forhåpentligvis, blir godkjent i juni. Ehm.. og all informasjon som kan knyttes til dere, av sånn mailadresser og kontakt som vi har hatt, vil også slettes.

Okei er det noen spørsmål før vi begynner? Nei, og da ser jeg jo at dere sitter hver for dere, sikkert litt rundt om kring, eh, så når man skal ta ordet så prøver man bare å ta ordet. Dere er sikkert vant til å jobbe mye på teams, samme som meg, så vi prøver å få det til å funke best mulig.

Okei, så slik jeg ønsker at vi skal gjøre det her, det er på en måte delt litt i tre. Begynner først med at dere introduserer dere selv, og hvordan jobber, og så vil jeg stille spørsmål hvordan dere som et team jobber, og til slutt hvilke erfaringer dere har med samarbeidet dere i mellom spesielt. Og det er fint som samtalen mellom dere bare flyter fritt, og at dere kan reflektere sammen, og så skal jeg prøve å styre den litt innimellom og det kan hende jeg avbryter og oppsummer litt for å forstå hva dere vil ha frem.

Så det første er at dere kan ta en runde og fortelle hva dere har jobbet med før, hvor lenge dere har jobbet i dette teamet, og og hvilken rolle dere har i det teamet dere jobber i nå. Så da kan dere se hvem av dere som begynner.

G(ruppen): (navn), du kan begynne du.

G: Ja, jeg er heter (navn) og jeg er sykepleier på dette teamet her i Sør. Jeg har jobber her i 6 år i dette prosjektet, og så har jeg jobbet veldig mye i hjemmesykepleien og på sykehus, ja, så jeg har litt sånn variert erfaring. Jeg vet ikke om jeg skal si noe mer, jeg vet ikke om det var noe mer jeg skulle si.

M: Hvor lenge har du jobbet i dette teamet?

G: I 6 år.

M: I 6 år.

G: Siden det begynte, siden det var prosjekt.

M: Ja. Og har du en spesiell rolle i dette teamet?

G: Jeg er koordinator, så jeg har på en måte litt sånn overordnet ansvar i forhold til møtepunkter, og holde tråden, og ja, altså melde alt av fravær og sånn til meg og.

M: Ja.

G: Jeg har ikke lederfunksjon, men jeg er koordinator.

M: Da tar vi nestemann.

G: Skal jeg? Ta meg da. Jeg heter (navn) og er ergoterapeut. Og har jobbet her i teamet siden juni i fjor, så jeg er i et vikariat da. Så jeg er nyutdannet ergoterapeut.

M: har du rukket å jobbe med noe annet før du begynte i temaet?

G: Eh ikke som ergoterapeut da, hvis det var det du tenkte på, men jeg har jo jobbet andre steder.

M: hvilken rolle er du har spesielt i teamet?

G: Som ergoterapeut så er det jo, å se, altså, å legge til rette for deltagelse for brukerne, og veilede hjemmetrenerne, ehh, tilrettelegge med enkle hjelpemidler. Se hvilke muligheter brukerne har og knytte det opp mot aktivitet, trene direkte på aktiviteten.

M: Da har jeg (navn) neste på min skjerm, kanskje vi ta deg da.

G: Jeg heter (navn) og er hjelpepleier og hjemmetrener i teamet. Jeg har vært som (navn) i 6 år, og har vært med fra starten, når vi startet prosjektet. Til vi gikk i full tjeneste. Min rolle i temaet er å følge opp den enkelte bruker, som jeg har, og da har vi ofte et løp på fire uker der jeg møter bruker til samme tid hver dag i fire uker, og trener på det bruker ønsker å komme tilbake til i hverdagen. Og det er jo vanlige hverdagsaktiviteter som å klare trappen og evt dusje, lage seg enkle måltider og så, ja, hverdagslige aktivitet da. M: Mhm. G: Så det at jeg sørger for å sørge bruker i det han ønsker å komme tilbake til, i samarbeid med 1 terapeut og 2 tp som måtte ja, som jeg må forholde meg til, som veileder meg underveis da, hvis jeg har behov for det, trekke inn de forskjellige yrkesgruppene, da ift det som bruker har behov for der og da.

M: hadde du mye erfaring fra før du jobbet i teamet, hvordan jobbet du da?

G: Ja, jeg har jobbet på sykehjem og primært med demente da, som betyr å prøve å opprettholde funksjon lengst mulig, da. Så jeg jobbet på (navn) i 13 år.

M: Ja da er det siste kvinne ut.

G: Hei, jeg heter (navn), jeg er fysio, har jobbet i hverehab siden oktober i fjor, så det er ikke så lenge siden jeg begynte. Jeg er vikar. Ja, har jobbet litt ulike steder før det, litt, mest erfaring fra kommunehelsetjenesten, ehm, med både eldre og barn og forskjellig, og rehabilitering og, noe sånn hjemmerehabilitering og sånn, og så har jeg vært på hjelpemiddelhuset i kommunen.

M: Ja, hvordan vil du beskrive din rolle i teamet?

G: Ehm, tenker det er litt som det som er sagt fra de andre også, så er det på en måte at vi er jo vel mer sånn ift hverehab i kommunen, spesialist, hva heter det, spesialistmodellen, eller noe sånt, hvor man har på en måte et team hvor det er terapeutene som igangsetter og vi på en måte er med på å definere målene og lager planer og setter i gang, og så har vi på en måte da at vi evaluerer halvveis, og på slutten, og på en måte veileder underveis. Og så er

hjemmetreneren de som er de som utfører fra dag til dag. Så min rolle er på en måte da å bidra inn med fysioterapi, ehh, ja med det som trengs ift det, og samarbeider med de andre faggruppene for å hjelpe brukeren best mulig da.

M: Ja. Men det var fint, da har jeg fått et lite innblikk i hvem dere er og hvor lenge der har jobbet, så det ser ut som det er to av dere som har litt lengre erfaring og to av dere som har litt kortere erfaring, og det er jo egt fint at vi får litt forskjellige perspektiv på det.

G: Kan jeg bare få spille inn, for jeg sa litt kjapt, for den rolle som koordinator er egt en liten del av jobben, for jeg gjør jo egt det samme som (navn) og (navn) bare som sykepleier i teamet, sant, sånn at jeg har den samme rolle bare, ja. Jeg misforsto litt når du sa din spesielle, så det hørtes ut som det var liksom..

M: Ja liksom hva dere gjør forskjellig, men dere gjør også mye av det samme kanskje. G: Ja.

M: Ja. Okei da går vi litt vide til litt sånn beskrivelse av en prosess, så når dere får henvist en pasient, kan dere beskrive litt hvordan dere går frem, litt sånn typisk hvordan dere går frem fra dere får henvist en pasient til dere begynner med tiltak.

G: Vi får jo som regel en søknad, det er jo vedtaksbasert her i kommunen, sant, så da søker de. Og så tar vi kontakt med bruker, eller egt så er det vurderingskontoret som skal ta kontakt med bruker i første omgang, og høre om det er aktuelt og hva som.... Ja hva som er aktuelt og hva det gjelder. Og så tar vi kontakt med bruker og går på det som vi kaller et vurderingsbesøk. Og da går vi gjerne to fra teamet, gjerne en sykepleier og en fysioterapeut eller en ergoterapeut og så kartlegger vi og hører med bruker hva som er viktig for den enkelte å trene på eller. Og etter det, så blir det skrevet en rapport og ... da er det vurderingskontoret som skriver vedtaket på tjenesten hvis det blir innvilget eller om det blir et avslag. Og så kaller vi inn til et målmøte, og da er hjemmetreneren med på dette målmøtet, og da tar man en sånn COPM, og så ja, finner et mål og så har man etter det et tiltaksmøte sammen med hjemmetreneren der man prøver ut disse målene som er satt, og det er gjerne dagen etterpå.

M: Okei, kan dere (støy i bakgrunnen).. var det noen flere som ville si noe?

G: Du sa det kanskje (navn spl), men at vi da går to faggrupper på det første møtet for å på en måte se... liksom heltheten i forhold til.. for eksempel om det ergo eller fysio eller spl, eller altså man kombinerer de man ser kan være mest hensiktsmessig i den enkelte brukersaken da.

M: Ja. Kan dere prøve å si noe om hvordan dere vurderer hvem som går på de besøkene først?

G: Ja, ehm. Det er, egt får man bare fordelt et løpenummer, sant, på en pasient, og så er det den da som får han som ser hva som utfordringene er sant, og hvis det er veldig, hvis det er ergoterapi for eksempel, at du tenker det er greit å ha med deg en ergoterapeut, så er det det, og hvis det er fysio, så er det det, eller en sykepleier hvis det er mye sykepleiing, så det liksom sånn vi vurderer da.

M: er det sånn at dere gjør det sammen, eller er det du som koordinator som gjør det alene, eller har dere et møte hvor dere jobber med dette sammen?

G: spl: nei det er sånn at man får den pasienten, og da er det sånn at den som får han vurderer, og så hvis man er usikker så diskuterer vi, og det er det som er så fint at vi sitter så tett at det

er bare en dør inn så kan vi diskutere pasienten hvis vi er usikker. Og nå er det sånn og sånn og jeg tenker sånn og sånn, hva tenker du og, ja. Sant så, ja. Veien er kort, på en måte. Hpl: Kan jeg si noe og? For det er jo ofte sånn, vi har jo kriterier ift til hvem som kan, er gode kandidater og hvem vi på en måte ikke kan ta inn da. Så det er jo og en vurderingssak, som tp tar ift om det blir et vedtak eller ikke da. (hlp til spl) Så jeg vet ikke om du vil si noe om kriteriene. Spl: så de har nettopp laget en ny sånn sjekkliste som går på funksjon sant, ehm.. nylig funksjonssvikt og da skal det være inne det siste året, og så er det det man at... nå husker jeg ikke, jeg har ikke den foran meg, hehe, dere må hjelpe med. Ergo: motivasjon, indre drive. Spl: ja, sant at det kognitive må være på plass, sant at de må kunne ta instruks og huske avtaler og sånt. Ergo: har den gamle listen her, hehe. Spl: motivasjon, ja.

M: ja, nå var vi litt inne på hvilken type brukere, kan dere si noe kort om hva som er en typisk bruker eller pasient?

G: det er vel en en eldre personer over 80 år, i midten av 80-årene som, har egt er multimorbid, de har veldig mange diagnoser, bruker mange medisiner.. eh ja.. falltendens. Kanskje begynnde kognitiv svikt, mange av de har det, heh.. mange ikke og da så det er ikke det.. men så har de gjerne hatt brudd eller de har falt eller de har hatt slag eller infeksjoner, egt alt mulig det er egt... nyopererte... stomi...altså vi har jo, vi gjør jo noe som vi kaller opplæringsløp på er litt på siden av vanlig hverdagsrehabilitering, som gjerne bare går inn og trener på det praktiske med å skifte stomi, det å dusje, det å ta på støttestrømper selv, altså. Det å... hva mer er det vi har på den, er det noe mer som står der? Det er jo det å gå med rullator, sånn enkle ting som altså.... Fysio: det er nye ting da. Ergo: det som ikke nødvendigvis tar fire uker og... ja.

M: å lære inn? Mhm. Ja. Jeg ble litt interessert i dette tiltaksmøtet hva det det dere kalte det, sånn hvordan gjør dere det når dere utformer hva tiltakene dere skal sette i gang, kan dere snakke litt om det?

G: fysio: Det vi tar aller først det er på en måte målmøte, som kanskje er det som definerer hva tiltakene blir. Fordi vi er veldig opptatt av at det er det som er viktig for brukeren som er viktig for oss og å jobbe med da, så derfor blir det med å starte med hva som er målet til brukeren, og så blir jo tiltakene da definert ut i fra hva er de det ønsker å oppnå. Ergo: på selve tiltaksmøtet så er det jo gjerne å teste ut eller..... se brukeren litt i den aktiviteten, la oss si det er dusj da, så ser du gjerne litt på badet, hvordan er dusjsituasjonen... hvordan beveger de seg på badet.. ta en liten sånn der aktivitetsanalyse for å se hva trengs her for å tilrettelegge for at de kan få... ja etter hvert mestre den aktiviteten ut i fra deres ressurser og ja.. hva man kan implementere der.. hjelpemidler for eksempel, hvis de trenger det, så ja, ulike typer tiltak kan man se ut ifra en sånn aktivitetsanalyse da.

M: Mhm. Er det oppgaver der hvor alle i teamet er med eller er det sånn at enkeltpersonene gjør sine ting, og så kommer dere sammen og diskuterer etter hvert?

G: ehm.. altså på selve tiltaksmøtet så er det jo bruker selv, og så er det 1 tp og så er det hjemmetrener... som er deltakende hjemme hos bruker for å se på disse tiltakene da. Ehm.. men man diskuterer gjerne og i forkant og gjerne i etterkant med en 2 tp, eller andre i teamet. Var det svar på det du lurte på?

M: Ja, det jeg er litt ute etter er om det er situasjoner hvor alle, altså i denne kartleggings og tiltaksprosessen, hvor alle dere i teamet er sammen. Om det er situasjoner det skjer.

G: vi har jo også et.. noe som heter kartleggingsamtale som vi har før målmøte når denne brukeren er innvilget tjenesten, sånn at da er det hjemmetrener og de to involverte terapeutene som er, som sitter og diskuterer om bruker, og da er det jo på en måte å presentere han for hjemmetreneren, og hva som er..hva som har vært..sagt på vurderingsbesøket da. Sånn at de er forberedt på hva som skal skje.

M: Så da har dere på en måte, da er dere teamet sammen, og så når dere skal kartlegge og når dere skal utforme tiltak så er dere mer hjemmetrener og en terapeut eller kun en terapeut av gangen? Stemmer det da.

G: (nikker) Og så er det jo sånn at, og nå har det jo vært et veldig spesielt år pga corona, sant. For vanligvis, hadde det ikke vært korona så hadde vi gått to terapeuter og en hjemmetrener på et målmøte, sant, da hadde vi vært alle tre. Men det har ikke vi gjort det siste året. M: nei. G: sånn som det har vært nå. Og så er det sånn at hvis vi da tenker at det er ergo som er 1 tp, og så tenker vi og at det trengs en fysio, så kommer gjerne den innom en annen dag sammen med hjemmetreneren da, sant, for å.. og så diskuterer man på en måte.

M: okei. Da vil jeg gå litt videre til.. om dere kan fortelle litt sånn spesifikt hvordan samarbeider dere underveis, og har dere noen eksempler på når dere har samarbeidet?

G: (lang pause) Jeg kan jo si sånn at vi er jo et stort team, så det er ikke alltid er akkurat oss.. fire sant, så det varierer jo veldig hvem man jobber i team med ut ifra hvilket brukerløp det er. Ehm.. så hvor mange er vi (spl navn)? Spl: vi er vel 14 eller 13. 14..ja. 7 pluss 7, vi er 14. hlp: sant det er jo.. man kan jo på en måte si at.. man drar, man veksler på hverandre i forhold til, forhold til...ja, altså.. brukers ehh..altså man oppdager mye som hjemmetrener, så på en måte klarer man å.. man blir godt kjent med bruker i løpet av disse ukene, for det er hver dag og hver time er på en måte tre kvarter. Så eh...når man på en måte oppdager eh forskjellige ting der brukers behov kanskje er annerledes enn det som var utgangspunktet, for det er ikke alltid, et løp er alltid veldig eh.. kan variere veldig. Og det er kanskje ikke sånn man skulle tenkt at dette skulle være, så oppdager man at det er kanskje andre ting som må til da. Og da ofte er det jo sånn at da drar man inn, veksler på hverandre, la oss si at det er en støttestrømper og en annen hjemmetrener er på måte veldig god som kan kanskje bidra og veilede meg i det som, som jeg kanskje syns er utfordrende, sant, eller at jeg kan dra inn (spl navn) hvis det er eh... medisinske forhold som gjør at jeg er usikker, eller hvis jeg ser at en hofte på en måte er veldig svak så kan jeg dra inn fysio, sant så det er på en måte med (ergo navn) med en sittepute og.... Pute og så videre. Så det er på en måte en.. vi drar... vi veksler veldig på hverandre. Så det er en veldig trygghet for oss som hjemmetrenere og til å gå ut der og så kan vi hente inn.. og det trenger ikke nødvendigvis å være første eller andre tp, men da kan vi faktisk dra inn en annen en, som kan bidra til å løfte bruker, i hverdagen da.

M: Ja. G: hvis det er svar på det. M: det er ganske godt svar

M: Så det virker som dere samarbeider på bakgrunn av hva brukeren trenger.. G: mhm...M: sånn at da henter dere inn den kompetansen som dere tror dere trenger sammen da. Er det

noe.. kan dere komme på noen situasjoner hvor det var veldig spesielt at dere måtte samarbeide sammen? Og hvem som gjorde det og hvorfor akkurat de måtte gjøre det?

G: Jeg opplever egt at vi samarbeider hele tiden. (samtidig) Det skjer hele tiden. (dårlig lyd).. (ergo navn) hadde du noe? Ergo: nei, jeg sa at det kommer litt an på, altså det er jo hverdagen det er å samarbeide så...det er ikke noe sånt jeg tenker at utmerker seg, fordi vi gjør det stort sett hele tiden, så det er veldig sånn.. lav terskel for å diskutere og drøfte med hverandre og ja.

M: ja, eh, skal vi se, da lurte jeg litt på egentlig.. skal jeg prøve å formulere dette spørsmålet så det gir mening, er det sånn at noen av dere kan jobbe tettere sammen enn andre, og noen som oftere har kontakt enn andre?

G: ja. Vi kan snakke litt om (navn ergo) hun som vi hadde i sommer. Som var veldig marginal da. Ergo: mhm. Hpl: så der jeg og (navn ergo) delte på, men da var det jo litt sånn ferieavvikling i tillegg da men.. men (navn ergo) som er ergotp som har god erfaring med å tilrettelegge ift puter osv sant, så hun kunne på en måte se på hjemmesituasjonen osv, så vi på en måte delte denne brukeren litt i mellom oss to, så eh.. det var på en måte et veldig godt samarbeid da. ergo: ja hpl: ja, der vi brukte hverandre veldig hyppig, og men delte litt på oppgaven, så da var jo (navn ergo) mer inne enn vanligvis som en tp da, ja, hun var titt og ofte innom for å tilrettelegge for bruker. Ja for å se om hjelpemiddelet fungerte som det skulle da.

M: er det noen ganger det skjer at, dere kan jobbe veldig tett uten at resten av, på en måte, teamet er involvert? At for eksempel to av dere jobber veldig tett og tar avgjørelser bare dere to, eller er det sånn at alle avgjørelser og vurderinger blir gjort i fellesskap?

G: Altså jeg tenker at spesielt med tanke på sånn vi har jobbet det siste året så blir det lett til at det er den 1 tp og hjemmetreneren, på en måte, som jobber med de enkelte sakene, og så trekker man inn den nummer tre da. Altså vi har jo det, altså det vurderingsbesøket går vi sammen sant, og så målmøte, og så har vi noe som heter evalueringsmøte etter to uker, og a hr vi noe som heter E-møte i forkant av det evalueringsmøte som er hjemme hos bruker da. Og da er den andre personen med, eller den tredje personen er med på det evaluseringsmøtet. Og klart det, hvis det er noe som gjelder hvis det var meg og for eksempel (navn ergo) som var med (navn hjemmetrener) så ... på veien, så spør jeg selvfølgelig (ergo navn) underveis i de to ukene, vi snakker sammen, men det er meg og (navn hjemmetrener) som har den tette dialogen, hver dag, for vi skal på en måte prøve å snakke sammen hver dag, om brukeren sant. Spesielt hvis det er noe. Det har vært et veldig spesielt år, fordi dialogen blir på teams sant så. Hverdagen blir helt annerledes.

M: ja. Det er det absolutt. Er det noen ganger dere har opplevd at deres vurderinger ikke blir tatt hensyn til av de andre, eller at dere kommer til kort i det dere skal si, på en måte at, at dere føler at noen samarbeider liksom sånn for seg selv og så tar de ikke med resten av gjengen.. har dere opplevd noe sånt? Eller hvordan oppleves det?

G: (kort pause) Altså, jeg kan bryte inn her. Altså jeg kan ikke for min egen del si at jeg har opplevd det, at vi er på en måte...ehh en gruppe drar veksler på hverandre, så jeg har ikke opplevd, altså jeg som hlp er på en måte like viktig i dette teamet som spl, ergo, fysioen, så på en måte har ikke jeg.. altså vi er alle avhengige av hverandre for at dette hjulet skal gå rundt.

M: Mhm: G: så er det jo fordi at dette, gjelder jo bruker, og bruker sine ønsker, altså hva som er viktig for bruker, og det er jo det vi jobber hele tiden for. Så uansett hvilken yrkesgruppe som er inne i bildet her så er det på en måte ingen som ehh, på en måte står over noen andre. Fordi vi er så avhengige av hverandre for at skal gå rundt da. Så hvis det er svar på, for vi har ikke sånn hierarki system her, nei.

M: ikke sant. Mhm. Det er godt. Da føler jeg at jeg er gjennom den første delen, litt sånn beskrivelse av hvordan, ehm, dere jobber. Jeg føler jeg har fått et godt inntrykk av det hvertfall. Og da kan vi gå over til litt sånn erfaringer da.. med samarbeidet som arbeidsform, for det er jo litt det jeg er ute etter å få tak i. og da er det er veldig stort spørsmål; hvordan opplever dere samarbeidet, mellom dere, i det teamet dere jobber. Og da er det litt sånn hvis dere klarer å dele det i det faglige og i det sosiale/kollegiale liksom det personlige. Om dere kan prøve å drøfte litt rundt det, hvordan dere opplever samarbeidet.

G: (lang pause) hvor skal man begynne *ja!* altså hvis jeg begynner med det faglige da så er det jo for meg som er nyutdannet å komme inn i et sånt team meg så mange dyktige folk, det er jo helt supert, for lært masse, erfart masse, drøftet masse, altså det veldig givende og positivt da. Og få jobbe med ulike faggrupper og ja ,såppas tett, det syns jeg er helt supert hvertfall.. (lang pause).. ja.. og så var det sosialt, var det det du sa? M: ja, litt sånn hvordan dere opplever det sammenlignet med det faglige på en måte, og det bidrar positivt inn i samarbeidet da. G: Ja. Jeg bare tenkte om det var noe mer jeg skulle si sånn faglig. Er det noe mer du lurer på sånn spesifikt med det eller ? M: nei har bare lyst til at dere skal prøve å tenke litt hvordan dere opplever det å jobbe i tverrfaglige team. G: mhm, ja. Jeg syns det er veldig unikt å jobbe så tett med andre faggrupper. Og det samarbeidet vi har opp mot bruker, og å jobbe mot brukers beste sammen og komme med...forskjellige erfaringer og kunnskap og sånn det, blir dynamitt. Ehh hehe. Ooog, hva sa du, det der med at alle er genuint interessert i hvrehab og brukers beste. Sånn genuint interessert i mennesker, og ja (pause) det er veldig givende. Og sosialt bare tar det i samme slengen jeg, ehh jaa. Det er veldig, nå er det jo sånn hjemmekontor og kohorter og sånn, så vi er jo i en litt spesiell situasjon der. Ehh, så jeg vet ikke om jeg skal ta ut ifra sånn om det er nå eller som det vanligvis er.

M: det optimale hvordan det vanligvis er, fordi vi er i en litt unntakssituasjon sånn som det er nå, men vi har jo levd med dette ganske lenge da, men det er jo en situasjon som jeg tenker kan påvirke det typiske samarbeidet da.

G: okei, hvis vi tar vanligvis da, nå er jo vi et stort team, og egt er jo alle her på kontoret, eh, nå er vi kohorter i annen hver uke da. Men når alle er her så er det utrolig kjekt at du vanligvis kan sitte og spise lunsj sammen, man kan lett gå inn på kontorene til hverandre og sparre med hverandre, eller snakke om hva man har gjort i helgen for sakens skyld. Ehm, man har noen møtepunkter og fellesarealer som man kan være sosial i. ehm, ja, også nå er det jo litt annerledes for det er to kohorter, det jo noen du ikke møter så ofte på kontoret, sant vi er annenhver uke på kontoret, ehm, så er det litt forskjellig hvordan, hvordan man takler den situasjonen og da sånn som det er nå. Og det kan jo påvirke litt det sosiale, men det er jo en annen sak. Ja. Fysio: jeg er veldig enig og det som (navn ergo) sier, og ift at det er veldig, jeg syns det er veldig godt sånn faglig og jobbe tverrfaglig mot et mål som på en måte ikke er definert av oss, men som er brukerens mål, som bidrar til en felles retning som kanskje bidrar

til at alle drar liksom i den retningen med sin kompetanse og sånn, og utfyller hverandre på den måten. Og så er det utfordrende sånn situasjonen er nå, fordi vi er ganske mange, og såer det det at vi er på ulike steder, så den løse praten i gangen, den forsvinner jo litt pga corona, og de tingene er jo ift godt og tett tverrfaglig samarbeid, så er jo sånne ting også viktig for å holde det på plass. Men jeg føler vi får det jo til på, på vår måte da, selv om det kanskje blir litt mer kunstig når man har dialog på andre måter, enn de ad hoc? Møtene i gangen og.

M: Det du sa der syns jeg var ganske interessant, det at... for det du nevner nå ikke sant at det å møte hverandre litt i gangene har litt sånn relasjonelle, gode relasjoner med kollegaene sine kan gjøre at man får et bedre samarbeid og på det faglige, stemmer det?

G: ja jeg tenker hvert fall det, det er viktig for, det er viktig å være kjent med hverandre, trygg på hverandre og på en måte, også kunne på en måte kunne yte best mulig for brukerne, så jeg syns det har veldig stor effekt og det har vel.... Vet ikke jeg, men jeg har sikkert lest noe om at det, neida, er en faktor som er viktig. M: mhm. Også nevnte du litt om at dere nå satt litt hver for dere, er det kun på grunn av situasjonen, vi er i nå, eller hvis det ikke hadde vært korona hadde dere alle sittet på samme sted da, hadde det vært annerledes da tror du?

G: Det hadde det nok, det har jo mye å si med plass. Der kan sikkert (navn spl) fylle litt mer inn, sånn det var før og sånt. Men nå er det jo sånn at vi både har vært, slått sammen to mindre team til et større team, og rett etter det så var det korona så på grunn av plassmangel og at man skal holde avstand så er vi ta en gruppe som har hjemmekontor en uke, og en på kontoret og så bytter man etter en uke da. Så er det på en måte en kohort som man ikke ser fysisk. Og så er vi også mer opptatt av det å holde avstand og da forsvinner de der uplanlagte tingene, så ting må være litt mer planlagt, ja.

M: mhm, dette syns jeg litt interessant, med tanke på å sammenligne når alt går som normalt, alle sitter på samme kontor, og når ting må planlegges, og forskjellene mellom det da, kan dere prøve å snakke litt om det? Har dere noen tanker om det? Tenker på litt det organisatoriske da, at nå sitter man kanskje mer på hver sin tue før var det kanskje at man satt litt mer sammen.

G: Det er litt vanskelig å holde tråden, jeg som er koordinator syns det er litt vanskelig å holde tråden når folk sitter på Teams, du mister det relasjonelle liksom, det er sånn avstand som blir.... For det jo noen sånne møtepunkter som vi har hatt her, for eksempel har vi hatt noe som heter tavlemøte, sant, der tp, sant, vi får jo inn nye brukere som etter hvert skal plasseres på tavlen etter hvert som de kommer inn da, og det er bortfalt nå fordi vi er jo ikke her sant, det jo halvparten som er her av gangen, og det å ta det på teams det er jo nesten umulig sant, så de møtene detter litt fra hverandre, så da har vi egt tenkt at, vi har ikke kommet så langt men at vi kanskje bare skulle avvikle, vi får det ikke til, fordi at, ja... og det er en del av den koronaen, det er jo en del av det vi mister, vi får ikke møtt hverandre og snakkes sammen, og vi trenger det, vi er vandt til det, det er sånn vi er gode, at vi får de møtepunktene og faktisk får snakket sammen. M: og så nevnte du... G: *sier noe* M: Bare forsett du. G: og så må jeg si det at sånn som vi jobber, altså jeg har jo jobbet mye på mange forskjellige steder, på sykehus, og AFMR, sant som også jobber tverrfaglig, men samtidig jobber man mye mer særfaglig der, enn du gjør her. Vi får det, det at veien er så kort, altså jeg har jobbet veldig

mye i hjemmesykepleien, sant, skulle du ha en.. en fysio eller en ergo, var det jo vinter og vår før de kommer, sant, så det er veldig tungrodd og her kan du på en måte få det på plass sant, sant ganske kjapt, og det som er fint og vi har et, vi har hjelpemidler her som vi bare kan ta med oss ut til brukeren og så kan vi prøve det ut istedenfor å vente på... korttid, en vi kan bare ta det med ut til brukeren. Så det er mange sånne, hva heter det, barrierer som er lettere. Altså ting flyter på en måte mye bedre. Jeg synes vi får til mye, og sånn sosialt, vi har jo, det jo sånn som de sier, det blir jo helt annerledes, men jeg er jo heldig jeg har jo vært på kontoret hele tiden så jeg møter jo alle, hver sin uke, så sånn sett er jeg veldig heldig hehe. Men man merker det, det samholdet forsvinner litt, det som har vært.

M: også nevnte du at dere hadde hatt en omorganisering, fra to mindre team til et litt større team stemmer det? G: ja det før jeg begynte, så jeg vet ikke... M: Ja da tenkte jeg å spørre *navn spl* og *navn hjlp* om dere kan tenke litt på hvordan forskjellene der er, kan dere peke på noen forskjeller, med tanke på samarbeid da, dere i mellom.

G: du tenker fra to til et team?

M: Ja, om det er forskjell på å være litt færre sammen, og være litt flere.

G: ja, det positive ting og det er ting som, som det der å holde oversikt når vi er så mange det er jo mer utfordrende sant. Før hadde jeg full kontroll på alle, hvem alle hadde og alle brukerne, og jeg hadde mye mer kontroll på det som koordinator, nå er det mye vanskeligere å ha kontroll, for at det er dobbelt så mange. Men jeg synes det er mye kjekkere å være større team, og jeg trives veldig godt i den store delen, for det at du, ift fravær, ift driften så er det enklere når i er flere, enn et lite team. Det er så sårbart når vi er 7, mot for 14.

M: (ser at en vil si noe) har du noen tanker *navn hlp*

G: nei, altså jeg, jeg kan bare si det samme som *navn spl* sant, at det eh, at med 7 i et team så er det veldig oversiktlig, man blir jo veldig trygge på hverandre og liksom klarer mer å lese ut av hvem kan jeg bruke her og så videre. Så når vi plutselig ble 14 så er det klart at da trengte vi litt tid på å bli kjent med hverandre og hvem er du og hva ja, hva.. ja.. hva kan vi på en måte, altså det er jo det der med å bruke litt tid på å bli kjent da. Så det gikk jo seg til veldig greit som en liten gruppe er man mer sårbar, blir man syke eller noe sånt så er det på en måte vanskelige at andre kan overta men, her er jo på en måte, når man er såpass mange så kan man bruke, bruke hverandre og de ressursene som ligger i teamet, de er lettere tilgjengelig så, men vi fikk jo ikke helt sjans til å teste dette her helt ut før korona, så det atte, så det vle litt sånn, hva skal jeg si, det var litt uheldig at det kom på en sånn tid det vi på en måte skulle, lande disse to temaen sammen da. Så nå er vi på en måte ute i det blå igjen og, ja, men, men jeg synes det alle har en kjempegod lagånd og alle gjør så godt de kan ut ifra det som, som.... Ja det som vi kan, hold jeg på og si. og så er det den her tverrfaglige biten den er tilstede uansett, og det å dra veksler på hverandre, det gjør vi... disse morgenmøtene er på en måte bra å ha ift til det da, på teams, alle møter på teams, enten du er hjemme eller på kontoret. Ha en agenda, logistikk. Ja.

M: Du nevnte at man må bli kjent med personene for å vite hvem man skal ta tak i.. G: ja, eller, ja, det er noe sånn at for eksempel fysioen fra vest, for eksempel som ikke jeg, jeg

jobbet i sør, ja. Så kjente ikke jeg hun sånn personlig, eller sånn, visste ikke sånn på en måte når man skal begynne å samarbeide, så må man på en måte lese hverandre og bli kjent, sant, så det, men det er spennende og det er gøy, så sånn sett er det ikke noe negativt i det, det er bre det at man må bruke litt tid på å bli kjent med nye mennesker. Og det er jo, vi har jo godt ut av det, hold jeg på å si, så det har vært spennende og kjekt.

M: dere to som har vært litt nye i teamet, hvordan syns dere det er, eller hvordan tenker dere på det å bli kjent med noen før man kan samarbeide godt, har dere noen tanker om det?

G: ja, altså. Det er jo viktig å bli kjent, absolutt. Men man må jo begynne et sted også. Man blir jo kjent etter hvert som man får samarbeidet og, ser litt hvordan, selv om.... For eksempel man er tp og har samme arbeidsoppgaver så kan man jobbe litt ulikt for det om, sant. Ulike rutiner eller ulike måter å ja, utføre arbeidet på, selv om man gjør det samme. Og det kan jo være, man forstå hverandre bedre og når man blir bedre kjent... ja, min, ja.. jeg var jo først i praksis her, i team sør, da var jo det et mindre team. Så begynte jeg med vikariat i juni og da var det plutselig et større team. Så jeg kjente de fra sør fra før av, men ikke de fra vest, så de måtte jo jeg lære å kjenne. Og det, ehh, tok jo selvfølgelig litt tid, men så må jo veien bli til som man går, og når det har gått litt tid, og når man har vært en stund, noen måneder, så går ting mer og mer til ... ja... forstå litt bedre hvordan hver enkelt jobber. Og hvordan man er som samarbeidspartner og ja.. noen er jo lettere å bli kjent med fortere enn andre og sant.. noen er veldig åpen sånn til å begynne med, andre er ikke så åpen til å begynne med, og kanskje man må bruke litt lengre tid. Men absolutt, viktig å kjenne personen, men man trenger ikke å være veldig personlig på en måte, man kan jo skille mellom det, jobb og privatliv for eksempel. Fysio: jeg tenker og mye av det samme, at... nå har jeg ikke vært her når det har vært et lite team, det var på det store men ganske kjapt etter at jeg begynte ble vi delt i kohorter og sånn.. og det er jo som de andre sier, at man innarbeider seg jo, sant man blir kjent underveis om man jobber sammen, det er ikke sånn at man trenger å bruke tid på det isolert sett, men jo lengre... jeg vet ikke, flere samarbeid, jo flere løp man har sammen jo tryggere blir man på hverandre, og for min del er det noe som påvirker det samarbeidet ift at man vil kjenne til alle de andre sine ressurser, for man har jo ulike ting man er.. ulike styrker sant og man kan på en måte... ja... lettere spille på det også. Jeg syns det er viktig, særlig ift.. det er jo veldig ulikt på hvilken jobb man har så tenker at enkelte andre steder så kan man på en måte jobbe veldig sånn isolert og selvstendig, uten at det trenger å ha så stor betydning for den jobben man gjør, men akkurat her så føler jeg at det med tverrprofesjonell samhandling, liksom en del av drivkraften for å få gjort den jobben man skal gjøre opp mot brukeren. Så her er det jo veldig viktig tenker jeg at det blir lagt.. tillagt stor vekt på en måte.

M: det var gode tanker. Ehh. Har dere eksempler på situasjoner på der dette med samarbeid funka veldig bra, hvor dere samarbeida godt?

G: vi har mange gode suksesshistorier, så det at det er jo på en måte, hva skal jeg si, altså la oss si at bruker oppnår målene sine, og man kommer tilbake etter en måned, for vi har jo oppfølging på brukerne og man ser at de faktisk har gått enda noen steg videre, så er jo det en veldig god historie, og det er jo en suksesshistorie, og vi gleder oss alle over brukerne. Spesielt de som har vært involvert i bruker, sant. Om det er en eller to eller tre, som 1, 2 tp og hjemmetrener. Så deler man den her suksess med hverandre, og det er alltid en god god

følelse , og kjenne på det. Og jeg syns jo på en måte at det er noe som skjer hele tiden ,og har man bare kommet i havn med et av målene, så er allikevel god suksesshistorie det og. Og vi har jo opplevd å øke ehh, brukers sine tjenester istedenfor å gjøre de selvstendig, så har vi faktisk hvert inne å tilby bruker tjenester som evt et aktivitetssenter innebærer eller hjemmesykepleie, eller om det, der de trenger ekstra oppfølging, og allikevel er det også en suksesshistorie, der vi samarbeider så tett opp mot bruker at, og det er alltid god at bruker på en måte, at vi kan lande bruker og at det, er en god situasjon for han, han eller hun når vi er ferdig. Da, så ja det kommer litt an på, hva ja, suksess er jo så mangt, men det er jo det samarbeidet som er så godt å kunne dele med hverandre og med bruker. (lang pause). Jeg klarer på en måte ikke å si en spesiell ting, for det er så mange forskjellige ulike personer som vi jobber med så ja.. *ergo: noen saker er jo mer komplekse enn andre og *hpl:ja. *ergo: trenger et tettere samarbeid enn mindre komplekse caser. *hpl: ikke sånn generelle heller, et er ikke Ola 80 år som har knukket lårhalsen sant, det kan jo være Ola 80 år som har knukket lårhalsen mens sliter med ensomhet, eller har problemer med ernæring eller om det er, sant, det blir så veldig.. og hver enkelt bruker er så unik, så, i seg selv. Det er ikke bare det lårhalsbruddet sant, det er hele personene som vi må klarer å se da. Og der et er suksess i seg selv da, spør du meg. *spl: det er et godt poeng det (navn hpl) sier, altså den jobben vi gjør, vi samarbeider jo og men vi kartlegger og identifiserer behov sant, hjemmetreneren er så tett på så de finner jo ut av gjerne, at.. for eksempel så går vi noen ganger ut med flere tjenester sant og kanskje ganske mange flere tjenester, kanskje hjemmesykepleie, tre eller fire ganger for dagen, for faktisk så er denne brukeren såpass dårlig at han trenger den oppfølgingen, og jeg tenker at det er ikke, det er ikke det at det er suksess, han får jo da hjelp til det han trenger, det ble ikke hverehab men det ble noe annet ikke sant. Vi jobber litt der og, sant, de multimorbide, det er mange skrøpelige vi jobber med. (lang pause) Så vi er litt sånn god på, okei det ble ikke hverehab, men brukeren blir ivaretatt på en måte. *fysio: og så tror jeg at når det, jeg har sikkert sagt det før, når det er brukeren sitt beste som står i fokus så er det litt sånn harmløst, fordi det bidrar ikke til konkurranse innad i noe team eller noe sånt, fordi det er noe som er felles for alle som ønsker, da er det lettere å ha en sånn flat, at det ikke er noe sånn hierarki eller sånn type, ja.. og da er sånn som de andre sier at det er kanskje suksessfaktoren at man har alltid brukeren i fokus, på en måte da. Hpl: altså vi har faktisk en suksess historie, men, vet ikke om jeg skal ta han eller. M: Ja, vi har tid til det. G: det var en mann som, som.. hadde et løp først, som trente på å komme seg ned trappene, og komme seg ut og gå på butikken. Det var et løp, så ble det søkt en gang til, da hadde han hatt et nytt fall i funksjon da, av en årsak, der nestemann kommer inn, en hjemmetrener. Første gangen så ble det avdekket at denne mannen var ensom og at han hadde et behov for, eh, noe annet sosialt enn å være i leiligheten og gå på butikken. Men da var ikke denne brukeren klar for dette. Så et år eller noe sånt senere og en ny hjemmetrener kommer inn, selvfølgelig sammen med 1 og 2 tp, og jobber mot det som burker ønsker å få til igjen som handler om der det fysiske aspektet. Ehh, der det ble jobbet da en del med, gjennom samtaler og motiverende samtale med bruker.. så der.. eh.. der han han ønsker å søke på et aktivitetssenter og han får det innvilget, vi søker og han får det innvilget, og han har... jeg tror han faktisk, eller, han fikk det vel to ganger i uken, der han får frokost og middag, sosialt samvær, de drar på turer..o g de.. eh sp han har fått seg en liten gjeng som har hjulpet han en del på det psykiske planet og den ensomheten han faktisk hadde. Eh.. men da har vi vært inne to ganger, men det må på en måte.. (sukker) ja(

sukker), og ja, jeg vet ikke, vi.. noen trenger litt mer tid enn andre og det er liksom denne her veien, mot, altså det er en sånn, jobber kontinuerlig mot bruker og hva, på en måte han har, behov for og ja, og se de. Det er en historie, som jeg bare kjenner at det.. for vi jobber ikke bare med det fysiske miljøet, det er liksom hele pakken.

M: har dere eksempler på noen situasjoner der dere tenker at dere kunne samarbeidet bedre?

G: (lang pause) Det er jo sikkert det *mhm* *ja*, men kommer liksom ikke på helt... Altså ja.. hva skal jeg si.. hvis du har et løp som kanskje, eh, eh, der kanskje 1 tp blir syk eller ikke er tilgjengelig da, så blir man på en måte hengende, altså jeg som hjemmetrener, er jo litt avhengig av å jobbe sammen med 1 tp for å ha den dialogen, også skriver vi jo rapport hver dag så uansett kan 1 tp holde seg oppdatert på hva som skjer hver dag, og det gjør de. Så det er på måte, hele tiden en sånn... men la oss si at 1 tp er plutselig ikke tilgjengelig på en stund, og der kanskje 2 tp må overta, eh ja... så kan det av og til li litt sånn, ehh.. ja sånn at det kan bli på en måte, litt mer sårbart da. Men det gjelder jo igjen å ha den kommunikasjonen tilstede og prøve å informere godt og trekke inn kanskje andre igjen så... Har jeg rett i det eller er det feil? (spør de andre)*spl: jeg ser jo det at det kan føles altså, for i en slik overgangsfase så vet man ikke hvor langt fraværet blir, sant, så da kan jeg tenke at den nr 2 tp inn å gjøre den rollen som nr 1 har gjort, så blir det fravær så må den ta overta den saken. Av og til så blir det kanskje så går det noen dager før det blir ivaretatt, men kanskje vi må bli flinkere der. Hpl* kan bli litt startvansker i det, men det går seg jo til etter hvert, som (navn spl) sier så går det en dag eller to, men vi er jo vandt med at dette flyter, sånn kjempebra, så hvis det blir et hakk i platen her så er det på en måte å dra inn 2 tp som skal ha det ansvaret da, etterpå. *ergo: vanligvis, før korona, så har jo 2 tp hvert mer involvert, enn nå, så da er det kanskje lettere å hoppe inn. Nå er det jo litt begrenset hvor mange som kan være med på hjemmebesøk, så vanligvis er jo 1 og 2 tp med på mål og tiltaksmøte, så da får du jo på en måte, blitt litt mer kjent med bruker da, kommet litt tettere på. Hpl* Det er kanskje en av kvalitetene vi har, at vi kan dra inn 2 tp, sant. At, men da står man ikke aleine uansett, man har allikevel... men det er kanskje en av de tingene som, men det er og en kvalitet vi har at vi drar inn 2 tp som overtar da etter 1 tp. Og det samme gjelder hvis hjemmetrener plutselig er vekke, så må en annen hjemmetrener tre inn og starte..sant... men igjen så er det jo å innhente informasjon og samarbeide tett med tp og så er det å lese rapporter og på en måte.. ehh ja, vi har jo alle oppgaver som vi er nødt til å utføre for.. ja, for bruker da, og det er å innhente informasjon hele tiden, om det du jobber med. *mhm*

M: noen flere som har noe å tilføye?

G: Jeg tenkte bare på, for å relatere til, for det du spurte om var.. M: om det er situasjoner dere tenker dere kunne samarbeidet bedre. G: jeg bare tenkte mer, vi har egentlig snakket om det, på en måte mer den der fra dag til dag så er det kanskje nå litt vanskeligere å finne de rommene innimellom for å ta den telefonen, sant.. nå pleier vi å ringe og får vi ikke svar så ringer man tilbake eller.. ja, for eksempel hvis det er en hjemmetrener har et løp med meg som 1 tp så pleier man å ha en dialog daglig, man tilstreber hvert fall det, men det er ikke alltid så lett å til den dialogen hvis man ikke treffer på hverandre på telefon, eller ja..

M: Ja, nå har fra bakgrunnen deres så har dere jo kanskje jobbet på andre måter tidligere. Hvis dere klarer å sammenligne der dere har jobbet før, og sånn som dere jobber nå, hva opplever dere er annerledes med tanke på samarbeid med andre faggrupper? Kan dere prøve å sette fingeren på noe.

G: Jeg tror jeg skal si noe av det jeg sa i stad, det med tverrfaglig, at vi jobber jo mye mer tverrfaglig, vi jobber mye tettere på hverandre....enn andre steder jeg har jobbet. *fysio: ja egt det sammen, jeg tenker at, Noen, det er lett for å tenke at man jobber tverrfaglig når man er litt sånn sammen, men det er ikke alltid at det er ensbetydende med at det er tverrfaglig, det er lett for at selv om man.. liksom.. har ulike faggrupper kan man jo også jobbe veldig flerfaglig, veldig med sitt uten å snakke sammen.. så..det er forskjell.. på hvordan man har jobbe før og her da. *hpl: ja det kan jeg også si som hjelpepleier på et sykehjem så er det på en måte at man jobber for seg selv og.. det er vanskelig å følge opp en pasient på et sykehjem, fordi at man å en måte blir spist opp av tid og hvis det er tiltak ovenfor en spesiell pasient der så er det på en måte viktig at alle følger dette opp, sant, den kommunikasjonen glipper litt underveis, i en institusjon ift her, som på en måte her glipper ikke den kommunikasjonen. Altså den kommunikasjonen er jo hele tiden på, og det å samarbeide med disse ulike gruppene er jo noe helt annet enn hva jeg er vant med fra et sykehjem da, der det egt er sykepleier, og assistenter og hjelpepleiere som jobber da. Så det blir.. det er en helt annen.. sak..ja. så det.

M: hvis dere har samarbeidet med noen.. altså hvis samarbeidet er forskjellig fra før.. nå har vi jo vært inne på det, men hvorfor tror dere at samarbeidet i andre arbeidsformer er ulikt fra sånn dere jobber nå. Du var litt inne på det (navn hpl).

G: Ja, altså det handler jo om at... det er jo suksesskriteriene våre, eller suksessen..suksessen vår kan jo kanskje måles i det at det er en 1 tp og en 2 tp pluss hjemmetrener, samme hjemmetrener til hver enkelt bruker, ehh det er tre kontaktet til bruker, det er en som følger opp daglig, og dette er den som bruker forholder seg til hver dag. Og er det utenom ting, som tar hjemmetrener med seg en annen faggruppe, om det er 1 tp eller 2 tp, som på en måte, eh.. så er det hele tiden en.. hehe det er mye kortere vei, så det er ikke sånn at jeg må gi beskjed på aftenvakten min til tidligvakten, eller sant skrive det på rapport og så blir ikke den rapporten lest og så blir det på en måte,, det svinner ut i intet. Men her er kommunikasjonen direkte, og alt dette er jo rettet mot en bruker. Så vi er jo på en måte tre personer på en bruker. Brukeren blir fulgt opp veldig tett, og det er daglig, til samme tid, og noe som gjør at dette blir en veldig sånn trygg arbeidsform, alle tiltake blir fulgt opp, ehh.. jeg må.. jeg og bruker jobber sammen opp brukers mål, altså det blir laget en .. en.. ah hva kaller vi det for hehe.. denne her planen. Altså bruker får en treningsplan, hva er det det heter? *rehabiliteringsplan* Rehabiliteringsplan ja, selvfølgelig hehe. Altså han får.. han får det faktisk skriftlig, at dette er målene, så vi har veldig fokus på, det er veldig målrettet det vi driver på med og så, og det blir en veldig sånn tett oppfølging på brukeren. Så det på en måte glipper ikke, dette. Så det er, og vi går gjennom målene jevnlig og bruker på en måte, ja, får styre litt, får være den styrende parten, men vi har fokus allikevel på målet, og.. tiltakene da. Så det er mye lettere å følge opp, så det glipper ikke.

M: Nå datt det litt ut av meg hva jeg skulle si, ehmm... det er kanskje litt ledende spørsmål men, altså, arbeidsformen hvor man jobber med tverrprofesjonelt eller tverrfaglig, er det noe

dere foretrekker sammenlignet med hvordan dere har jobbet før? kan dere si noe om hvorfor evt?

G: Det er jo litt det at veien er kort sant, at du får svar med en gang sant. Lurer du på noe kan du bare gå inn å spørre hehe, så får du gjerne et svar sant, enn å måtte ringe og sånn og alle de leddene du må gjennom andre steder så er det ja, mer tungvint. *fysio: så blir det gjerne ikke så oppstykket for bruker heller, for hvis det er sånn at man må få tak i andre faggrupper, skal inn så er det gjerne sånt som andre steder tar lang tid eller ja... så de opplever det veldig positivt også sant. Ja. *ergo: jeg har ikke så mye å sammenligne med da men, ift å jobbe sånn som vi jobber så kan det jo tenkes at.... Muliggjør litt mer det der å se helheten rundt hver enkelt bruker da... siden man snakke så tett sammen da.. ja, en antagelse. Selv om man sikkert kan gjøre det i andre.. i andre jobber og hvor man jobber mer særfaglig men..ja. det er, det går kanskje kjappere å se helheten da. Rundt den enkelte. (lang pause) *hpl: kanskje jeg kan tilføye og liksom den helheten vi avdekker og ser hos bruker på en mpte, så har jo vi i bunn en kjempekompetanse på hva som rører seg i kommunen, sant. Så vi har.. vi har god kunnskap om andre tjenester i kommunen, vi har god kunnskap om frivillighet, vi har på en måte.. vi har kontaktnettet som ligger litt rundt om forbi i hele kommunen. Så for oss og blir det på en måte en kort vei til å henvise eller videreføre denne brukeren ved å kontakte både frivillige organisasjoner, altså sånn eldresenter eller om det er noen aktivitetsgrupper eller hva det nå er for noe, så eller, ja.. støttekontakter for alt, det som er sant. Så på en måte helheten her... det blir mye enklere å trygge bruker videre når vi er ferdig på en måte så har denne her, herr. Andersen fått gå videre i livet sitt og kanskje fått en ny sjans til å bidra til hans eller hennes livskvalitet da, siden vi har såpass mye kunnskap om hva som ligger i kommunen og i nærmiljøet. *mhm* for det er faktisk en del av jobben vår å holde oss oppdatert på det.

M: hvis dere skulle tenkt nå, nå skal vi utvikle denne arbeidsformen i fremtiden, ehh, hva ville det utviklet for å få bedre samarbeid? Og da tenker jeg veldig bredt, tenk fra utdanningen til dere kom ut i jobb. Hvilke faktorer tror dere ville gjort at denne arbeidsformen fungerer enda bedre.

G: Det hadde ho vært nyttig allerede på utdanningen at man hadde enda litt mer fokus på det tverrfaglige der. Jeg husker når jeg gikk på fysio så var det veldig lite.. det der å blir kjent med hverandres, altså ulike faggruppers ulike ehh.. altså særegne felt, sant man må kjenne til liksom det i bunn for å vite når man kan spille på de ulike og når passer det å trekke inn ergo, fysio eller ehh.. man trenger jo den kunnskapen. Det har kanskje blitt litt mer fokus på det nå de siste årene? (navn ergo) nikker seg jeg, hehe.. vi hadde jo noe veldig korte sånn fellesuker, men da føltes det nesten som at det ble ikke ordentlig tverrfaglig, det var liksom for lite til det.så..

Denne delen er tatt vekk pga hensyn til taushetsplikt

M: Så det dere egt oppsummerer er jo det med å vite mer om hverandres profesjoner er et godt virkemiddel for å få til å samarbeide bedre? Sånn som du sier, at man er klar over hvilke briller de andre ser med. Er det noe dere kan kjenne dere igjen i?

G: Ja, det er nok en fordel å vite litt ja, om de andre profesjonene, deres briller ja. Hvert fall her da, hvis du skal velge en med deg på vurdering, så er deg jo greit å vite hva slags kompetanse en fysio eller en sykepleier har, ut i fra ja.. hvilken case det er da.

M: ja, er det flere tanker på dette temaet?

G: (lang pause). Det er litt vanskelig å tenke fordi hehe.. fordi jeg tenker jo litt sånn som vi har vært inne på så er ikke bare liksom profesjonen, man har jo ulike ressurser fra andre ting, gjerne sånn, hvis noen har jobbet et sted så drar de inn den erfaringen sin, sånn at det har også veldig mye å si.. men det er kanskje ikke så lett å... ehh finne ut av med mindre man blir litt sånn kjent med de andre og ja.. *mhm* og ja vet om det da. *ergo: men du spurte og om framtidig, eller hva du sa...

M: hvis dere på en måte skulle utviklet arbeidsformen da, til fremtiden, er det noe dere ville gjort annerledes for å fått til et bedre samarbeid?

G: Jeg kommer ikke på noen såne store nevneverdige ting som burde endres på, det er jo veldig unikt det samarbeidet vi har da. Eller den.. *Fysio: det må kanskje bli ut mot andre tjenester, kanskje, at man samarbeider bedre på tvers kanskje *ja**enig* *spl: jeg kan jo si nå at jeg har jobbet 26 år som sykepleier, og jeg må jo si at det her er det stedet vi samarbeider, vil jeg si , veldig godt. Altså vi gjorde jo det i hjemmetjenesten også, vi måtte jo samarbeide om brukerne, det ikke det men.. jeg syns det er veldig spennende og det er kanskje derfor jeg er her fortsatt fordi jeg syns det fungerer så bra.

M: kan du sammenligne litt hjemmetjenesten og hvrehab, siden du har den erfaringen, med tanke på samarbeid.

G: altså hjemmetjenesten, det er jo nødvendig helsehjelp, sant, så da gir man hjelp, da hjelper man brukerne, men det er jo selvfølgelig, hjelp til selvhjelp og så det er jo.. jeg har jo jobbet litt sånn av og på i hjemmesykepleien, først på sykehus og så i hjemmesykepleien..... og så har jeg jobbet på AFMR og så vært litt tilbake i hjemmesykepleien, så jeg har jo dratt med meg... sant så.. jeg har jo prøvd å på en måte implementere at de skal klare mest mulig selv, sant og ikke hjelpe de for mye, og ivareta ressursene som de allerede har sant, så det er noe med det.

M: hvordan er det sammenlignet med å jobbe med andre faggrupper?

G: ift i andre tjenesten ift dette? *ja*... nei altså når jeg jobbet på AFMR, så jobbet vi jo og veldig tett om noen brukere, også jobbet vi.. så følte jeg det var veldig særfaglig med noe, også varierte det veldig, noe kunne være veldig bra og noe kunne være veldig sånn særfaglig, det var veldig varierende. Ehm.. og i hjemmesykepleien jobbet jeg sjelden sammen med andre profesjoner, det var sånn at de kom der, men ikke når du var der nødvendigvis, det var sjelden, det måtte i så fall være ift ja.. ehh.. hvis det var noen hjelpemidler som skulle vises eller så var vi sammen.. men det var veldig, veldig sjeldent egt, ja..

M: da har jeg egt ikke noen flere spørsmål igjen, har dere noen sluttkommentarer eller noe dere vil tilføye?

G: Jeg tenkte bare litt på det (navn spl) sa, for det er jo veldig forskjell på det med nødvendig helsehjelp kontra å jobbe med rehabilitering, så det er jo sånn sett naturlig selvfølgelig, det er lettere å jobbe tverrfaglig når det er en tidsavgrenset periode, det er klare definerte mål, sant, man har på en måte de rammene rundt. Andre tjenester som på en måte er mer kontinuerlig og som skal yte nødvendig helsehjelp, så blir det litt vanskeligere å jobbe så tett tverrfaglig da.

M: andre som har noen sluttkommentarer de brenner med?

ingen flere kommentarer

Transkripsjon 2:

M(oderator): Kan dere si kort om hvem dere, er hva dere har jobbet med før, hvor lenge dere har jobbet i dette teamet og hvilken rolle dere har i teamet?

G(ruppen): Skal jeg begynner eller skal du begynne? *fysio: da det du (navn). *ergo: Ehm, jeg var ferdig utdannet i 2017, ehm så jeg har ikke så mye erfaring da men jeg har jobbet i dette teamet i 2,5 år, ja i overkant av 2,5 år. Og det begynte som ren hvrehab men så har jeg og jobbet i vurderingsteam. Men det er samme team da, samme folk som jeg har jobbet med. Og det første året var det kun et prosjektarbeid og så ble det videreført til den nye kommunen. Ehm.. ja før det har jeg jobbet et halvt år på helsesenter. Men ikke i noe sånt tverrfaglig team i så måte, jeg har jo sitter på kontor med to andre to dager i uken. Ellers så har jeg ikke så mye erfaring da. M: hva slags rolle har du i teamet? G: tenker du på faggruppe eller...? M: Ja, og om du har noen spesielle oppgaver. G: Nei egt ikke, for vi har vært litt sånn at alle gjør alt egt. M: ja G: så det har fungert fint det. M: hva slags utdanning hadde du? G: jeg er ergoterapeut.

M: også deg (navn)

G: Jeg er fysioterapeut, jeg var ferdig utdannet i 09. Eh, jeg har jobbet på rehabilitering, og i psykiatrien på DPS i mange år. Jeg ble ansatt i kvardagsrehabiliteringsteam i 2017, nei, 2016 i kommunen. Og da var det rein kvrehab, og da var det en helt nyopprettet stilling da. Da hadde de allerede hatt et prosjekt gående. Så nå.. så ja da har vi jobbet med det frem til nå, i fjor for et år siden slo jo kommunene seg sammen så vi ble en stor kommune. Og da ble det bestemt at vi også skulle ha noe som heter vurderingsteam. Sånn som (navn ergo) sier, så er det akkurat de samme folka som sitter i vurderingsteamet og kvarehab teamet, bare at vurderingsteamet er knyttet opp mot saksbehandler og hvordan koordineringsenheten jobber. Eller de er på en måte, blir da deres forlengete arm ut i felten. Ellers så er det,... Ja så er jeg koordinator for de forskjellige teamene, det er ikke noe spesielt det er bare at jeg skal prøve å jobbe for at.. for vi har jo tre team i vår kommune, jeg og (navn ergo) er i to forskjellige team. Så forskjellige soner. *forklarer hvilken sone de tilhører* ellers så ja.. er det noe mer å si om meg? Det vet jeg ikke.. men det kommer jeg sikkert på.

M: nå begynte du litt med organiseringen av teamet, du nevner at dere har tre team med tre soner, er det sånn at en gruppe mennesker hører til det teamet og så jobber de bare der?

G: Ja *ja*. Eneste er hvis på en måte et er det ferie og sånn, så er det en avtale om at vi skal vikariere for hverandre. Tettheten er litt forskjellig med tanke på hvor mange folk det bor i de ulike sonene, de har prøvd å dele det opp, for det er jo hjemmesykepleien sine soner vi jobber etter. Så de har prøvd å dele det opp sånn at det skal det skal være like sånn stort.. geografisk og... så det ikke skal bli så mye kjøring og, men det vil jo uansett bli noen soner som er mindre enn de andre. Og noen har blitt større. Og noen har blitt mindre. Men vi har allikevel ganske stor befolkningstetthet med tanke på at vi har en så stor andel eldre i omsorgsboliger da. Så vi har veldig mange saker hele tiden, så vi prøver å hjelpe hverandre litt der. Også prøver vi å jobbe for at, målet er at alle sonene skal få det samme tilbudet. Sånn at vi prøver å gjøre de mest mulig like, i hvordan vi arbeider.

M: hvor mange er dere i et team?

G: tre.

M: og da er det en fysio, en ergo og en hjemmetrener? Er det sånn hos dere?

G: Nei. En fysio, en ergo og en sykepleier.

M: Ja, og er det terapeutene som da er inne å gjør den daglige treningen?

G: Nei, det er, vi prøver vel å være innoen til to ganger i uken, vi terapeutene, sant (navn ergo)? *Ja*.. så er det hjemmesykepleien som tar resten. *ergo: ja det er sånn vi har det.

M: Ja så det er hjemmesykepleien som tar resten, mhm. Så dere har en litt annen organisering enn andre kommuner rundt dere da, som har hjemmetrenere.

G: det er ikke den vanligste måten å gjøre hverdagsrehabilitering, sånn som jeg har forstått det.

M: ja. Og da er det jo litt interessant å komme inn på underveis det som har med samarbeidet med hjemmetjenesten å gjøre da.

M: kan dere beskrive en typisk prosess fra start til slutt, når dere får en pasient?

G: ja, skal vi holde oss til hverdagsrehabilitering eller? M: Kan gjerne holde dere til hverdagsrehabilitering.

G: ja, vi vår jo på et besøk i går da. Jeg fikk en melding i journalsystemet vårt, fra lederen i fysio/ergo, om en pasient som kunne være aktuell for hvrehab. Hun hadde vært innlagt i en lengre periode og trenger oppfølging i heimen, og da har hun utfordringer med dagligdagse aktiviteter. Ja egt alle dagligdagse aktiviteter var vanskelig for hun da. Så da var vi der inne i går, og snakket med hun om hva hun ønsker å trene på, satt opp noen mål, vi tok noen tester, SPPB, og så i dag da skal jeg og fysioterapeuten lage et treningsprogram, vi gir de en sånn perm der det står litt info om oss, og hvilke mål de har satt seg osv.. og så avtalte vi med hun at vi skulle trene tre dager i uken. Så avtalte vi at jeg eller fysio kommer inn 1 dag i uken, og så kommer hjemmesykepleien inn resten av uken. Og vi begynner på mandag da. Så denne ble henvist i slutten av forrige uke, så hadde vi oppstarts samtale i går, så begynner vi på mandag. Men det kan gjerne gå fortere enn det, men når det kommer i slutten av en uke så er det vanskelig å ta han sammen uke, og hvis det kommer på en onsdag så er det vanskelig å begynne før neste uke.

M: er det oppsummert for deg og (navn fysio)

G: ja.

M: Når dere gjør kartleggingen, hvordan gjør dere det med tanke på fordeling av arbeidsoppgavene mellom dere?

G: hmm.. altså for oss, for oss, så har fysioen litt mer kontroll på den SPPBen da. Og så tar jeg tid og sånn på den. Samtalen det er gjerne ofte jeg som tar den, eller begge gjør jo det,

men jeg begynner det gjerne. Men det er ikke noen klare roller, det er sånn at vi har vært såpass lenge i teamet at vi vet... vi trenger ikke klarer roller, det fungerer fint uten.

M: mhm.

G: vi har et litt sånn at ergo tar kobonka?, det er en sånn test, og så PSFS, og så tar jeg SPPBen ja. Det er liksom de tre testene vi bruker sånn hovedsakelig da. *Ja* når vi går ut og tar hvrehab. Da har de en oppstartssamtale, sant, og det er den. Og så på en måte sykepleieren, hvis... det kommer helt an på hva slags mål som settes og. Hvordan man på en måte fordeler ting. Fordi at hvis det for eksempel er mål om dusj, så er det veldig greit at sykepleieren går inn og tar det å ser på hvordan det fungerer, og lager da på en måte en ny... for det som er viktig er jo at alle vi og alle som trener på ting, vi gjør jo det samme sant, så alle i hjemmesykepleien må jo ta på en måte gjøre det samme ift da dusjen, og dusjsituasjonen sant, at pasienten får gjøre så mye som den kan, for å kanskje bli selvstendig i dusj da, og da er det gjerne sånn at sykepleierne tar den delen som handler på en måte om pleien og alt det. Og så tar gjerne.. vi har hvertfall hatt det sånn at ergoterapeutene har tatt litt mer av sånn for eksempel hvis det er tilrettelegging av sånn.. eller veiledning av matlagning og sånn, ja, mye som handler om konkrete hverdagslige mål, så har ergoen tatt litt mer av det, og spesielt hvis det handler om kognitive ting eller.. fordi der mye bedre på sånn, for eksempel lære seg og skrive igjen, sant, så er de mye bedre på alle sånne oppgaver, enn hva vi er da. Så det er lett at de tar det og så tar heller jeg som fysioterapeut jeg tar det konkrete fysiske. Men allikevel, hvis ergo har satt mål om å skrive og sånn, så vil jo jeg allikevel gå inn og gjøre det som ergoterapeuten har laget, men det er ergoen som lager treningsprogrammet, hvis det er en noe kognitivt eller noe sånn.

M: så under kartlegging, og egt når dere setter opp tiltak, så høres det ut som at det er litt fagspesifikt at dere fordeler oppgavene etter fag. Kan det stemme?

G: ja vi har gjort det sånn.

M: er det sånn at dere noen ganger kan bytte på hvem som gjør det eller er det fast hele tiden?

G: vi har ikke noe fast der, eller det spørres jo litt hva situasjonen er da. Sånn jeg har en 50% stilling og andre fysioen 60%, så det er litt sånn når man er på jobb og hva man får gjort og... ja.

M: så oppgavene kan være litt, at dere bytter på og litt mellom faggruppene? Stemmer det?

G: Ja *Ja*. Ja og så i dag når vi skal lage det treningsprogrammet så kommer vi til å lage det sammen mest sannsynlig. Hvis sitter på kontor sammen, så hver onsdag og torsdag sitter vi på kontor sammen til vi går hjem.

M: og underveis i disse prosessene med kartlegging og oppsett av tiltak, kan dere fortelle litt om hvordan dere gjør det samarbeid?

G: Det er litt vanskelig å tenke over, fordi at når du jobber med det så går det litt automatisk når det fungere, og hvis forholdet i teamet er veldig bra så... vi har ikke noe plan på det, det bare skjer. Det fungerer, heldigvis.

M: hvorfor tror du at det fungerer?

G: først og fremst fordi kjemien i teamet er bra. Jeg tror det hadde vært mye større utfordringer hvis det ikke fungerte. Men jeg har kun vært i team, jeg har vært i to forskjellige teams på en måte, og det har fungert begge steder heldigvis. Men det hadde sikkert vært en fordel med klare roller hvis man starter opp et nytt team, at den har det ansvaret osv.. men vi er litt sånn at vi planlegger når vi får en sak, og så sier vi du tar det og du tar det. Og så fungerer det.

M: (navn ergo) nevnte at det gikk på kjemi i teamet, er du enig i det (navn fysio), hva som gjør at samarbeidet fungerer?

G: det er jo helt sant, det er man helt avhengig av, at kjemien er der. Men så er det jo og noe med andelen saker du har, hvis du har mange saker gående samtidig så er du kanskje mer avhengig av at rollene er med... så hvis jeg på en måte kommer hjem til en så... for nå har jo jeg jobbet som 100% rein hvrehab så hadde vi jo masse saker hele tiden og da måtte du ha litt mer fordelte roller. For eller så sitter... for da... ja.. for det var så mye skriving den gang, og da ble det sånn at når du satt deg inn og måtte skrive på det, og så måtte den andre skrive på det, så ja: så da hadde vi hvertfall det. Men jo jeg er helt enig i at kjemi er kjempeviktig, selvfølgelig. Ellers så fungerer det dårlig. Og så.. ja.. og så er det noe med det at da blir ting litt mer intuitivt sant, at du bare vet at den andre gjør det som den skal og, man gjør sitt eget.

M: Er det noe, er det sånn at hele teamet, det blir jo tre da, som jobber med en pasient, stemmer det?

G: mhm.. ja, men hos oss så har ikke sykepleieren vært så mye med.

M: er det noen grunn til det?

G: grunnen er fordi at sykepleieren er som regel med på disse vurderingsbesøkene. Vi ønsker alltid å ha en sykepleier med på de, og så blir det alltid en ergo eller en fysio. Så hun har mye inn med det å gjøre, ikke så mye selve hvrehab. *fysio: og så komme den pleiedelen inn med hjemmesykepleien. Ja da får vi på en måte dekket sykepleier og det behovet der.

M: kan dere beskrive litt mer det samarbeidet dere har med hjemmesykepleien?

G: ja. Når jeg begynte her ute, da var, hun som var i teamet jobbet selvfølgelig i hjemmesykepleien, men hun var og en halvveis avdelingsleder. Hun var inne som vikar. Og så etter hvert så ble hun avdelingsleder i hjemmesykepleien, samtidig som hun var i det teamet. Så det var jo veldig greit da, at hun hadde en fot der og da, i det teamet. Men så ble det for mye arbeid for hun da selvfølgelig som avdelingsleder og i et team. Og da fikk vi inn en tilfeldig fra hsy, men hun er veldig flink hun og, så det har fungert greit i ettertid det og. Men det å ha en avdelingsleder er jo helt gull da. Men det er ikke så enkelt å få til. Det er mest mot vurderingsteam da, for min del da, ikke så mye mot hverdagsrehabilitering. Men jeg husker når jeg begynte her for denne modellen er litt annerledes siden hjemmesykepleien trener og ikke egne hjemmetrenere. Og jeg husker jeg var litt skeptisk til det, fordi hsy ofte hjelper mer enn de burde, i mange tilfeller, at de gjerne ikke forstår det der at det er bedre for bruker å gjøre det selv. Men det er har egt fungert veldig fint, og grunnen til at de valgte den

modellen har jo vært at de prøver å snu litt den tanken i hjemmesykepleien. Sant da de heller kan se det.. hva kan bruker mestre selv, i stedet for å hjelpe de så mye. Og det fungerer på noen da, det er jo gjerne mest de eldre som har gått der ganske lenge som kjører i samme spor, men de som er yngre føler jeg har en litt annen tankegang... så jeg tror det fungerer at de trener med de, altså, jeg har ikke inntrykk av noe annet.

M: Er det sånn at de er med, eller at dere gir opplæring i de tiltakene som eller treningsprogrammet?

G: vi er tilgjengelig, vi har ikke opplæring fordi det er så mange ulike som går inn. Men hvis de ser på treningsprogrammet som ligger der at her er det noe de ikke forstår, så kan de bare komme til oss.

M: så det ligger det et program ute hos brukeren?

G: også er skjema som de må krysse av at de faktisk har gjort.. trent med de da.

M; hvem er den typiske pasienten?

G: ofte lårhalsbrudd for eksempel , opptrening etter brudd. Typisk pasient er en som har hatt fall i funksjon i senere tid. Og så hsy enten har klart å catche og komme til oss med, og det er det som er så utrolig viktig at det det de som kommer med pasientene, fordi det er de som er ute og ser de. Ellers så får vi en del fra lokal medisinsk senter, det her lokalsykehuset vårt, som skal hjem da og trenge gjerne oppfølging. Men det som er, er jo at hvrehab er ikke noe som, det ikke på en måte sånn.. som oftest er det sånn at hvis noen har kommet hjem fra sykehuset er det best å vente med hvrehab for det er så veldig intensivt. Så da er ofte sånn at kommer fra rehabilitering, jobber med de i noen uker, gjerne bare at man er innom de som fysio og trener med de og så kommer da hvrehab på sikt. At det blir på en måte neste. Men de som har hatt fall i funksjon er bra, de som nylig har hatt fall i funksjon, fordi de er så lett å få opp igjen på et nytt nivå. Ellers er det sånn med hsy så er det sånn at vi har et tett forhold med de, sånn at jeg sitter ikke på samme sted som de, sitter i et annet bygg, så jeg ringer de veldig mye, bare for å høre at det som skal skje, skjer. Og så ringer jeg og sier nå må dere legge inn det og det inn på oppdrag, sånn at de får faste tider på når de skal trene. Så kan de ringe tilbake og si at dette fungerer ikke så bra.. av og til kan hsy ringe og spørre om tips og råd til forflytning. Så da går vi gjerne inn og gjør det og. For det vi ofte ser er at vi trener på noe, hjemme hos de, og med en gang hsy kommer så kan de det ikke på en måte, da skal de har hjelp. Så noe av utfordringen vår er å få pasienten til å forstå at de må gjøre like mye, med hsy som når vi er der. Så for å vite hva hsy gjør og hva vi gjør så må vi ha en dialog hele tiden, sånn at da, tidligere, før korona så var jo det.. hadde vi felles møter, faglunsjer, hvor vi snakket med de om den enkelte bruker, og så diskuterte vi... som hsy hadde fanget opp og som de syns det var viktig av vi gjorde noe med. Og så hadde de.... Åh det var en ting til.... Ja, også er det sånn at vi har ulik undervisning med de og sånn og gått igjennom alle de mest normale øvelsene, så de har på en måte forsøkt seg på det, og så har vi hatt... så har vi innimellom forflytningstrening med de sant. Hva gjør vi for noe sant, og ja... og egt så er det ganske tett samarbeid med hsy da. Og vi er velig ofte med de ut, bare sånn på... og av og til så, hvis vi skal på vurderingsbesøk og min for eksempel faste sykepleier ikke er tilgjengelig,

tar jeg med meg en fra hsy, en annen en, bare for å... og da er det ofte primærkontakten som blir med.

M: er det sånn at hele hvrehabs teamet alltid er med i alle vurderinger eller avgjørelser, eller er det sånn at noen av dere jobber tettere sammen uten at resten av teamet er involvert?

G: ergo/fysio jobber veldig tett. *ergo: ja hvertfall i hvrehab. Det er tettere samarbeid med fysio enn med hun sykepleieren da.

M: er det noen situasjoner dere tenker at hele teamet bør være med?

G: ja. Det er hvis det for eksempel... for hele målet med hvrehab er at de skal sette seg mål. Hverdagslige mål. Og det er jo veldig bra å ha med hele teamet hvis det plutselig dukker opp et eller annet ... det kan jo å være at de vil bli selvstendige i for eksempel medisinerer. Det er et eller annet som gjør at de ikke har gjort det, de er utrygge, usikre. Så det er mye bedre å kunne ha med seg sykepleier, som da kan hjelpe oss med det, for det er områder hvor vi ikke noe kunnskap i det hele tatt om sånne ting. Eller det gjelder andre ting... ja. Emmm... så da og sånn med en dusj, så syns jeg det og er greit å ha med en sykepleier, de er utrolig god på det, fordi de er så utrolig vant til det der pleiefokuset. Og vi kan godt være med å veilede, for all del, men ja... der er det ofte sånn at det er mye lettere å lage... treningsprogram i dusjveiledningen sammen med sykepleier syns jeg da. Hva tenker du (navn)? *ergo: ja, før kommunesammenslåingen så var sykepleieren vår en like stor del av hvrehab som oss da, det kunne likeså godt være fysio og hun som gikk på hjemmebesøk. Det var litt sånn tilfeldig. Alle hadde på en måte samme roller. Men etter kommunesammenslåingen, så har endret litt på det. Så på de siste har vi egt kun gått fysio/ergo. Men det har litt med hva slags sak det er da. Medisinerer har vi absolutt ingen peiling på, så da må jo hun være med. Ja, så det er vel avhengig av sak da. *fysio: ernæring er jo også veldig greit å ha hun med. Det som er spesifikke saker som jeg kom på.

M: Sånn som du nevnte at før så var sykepleieren en større del av teamet, hvordan oppleves samarbeidet, altså det tverrprofesjonelle samarbeidet, oppleves det noe annerledes nå enn det gjorde før? er det noen positive ting og noen negative ting?

G: nei, jeg trodde det kom til å bli litt annerledes, men det fungerer veldig fint.

M: kan du si noe om hvorfor du tror det fortsatt fungerer fint?

G: jeg føler fordi oppstartssamtalen, er veldig ergo/fysio rettet egt. Og et er jo i utgangspunktet den største oppgaven vår. Og så lager vi et treningsprogram og en timeplan, og er det jo hsy som fortsetter det, og så er vi inne 1 gang i uken selvfølgelig. Så behovet for spl i teamet.....ja, altså hun kunne jo gjort den jobben jeg og da, kanskje ikke like godt forhåpentligvis da men... ja det er veldig.. hvis det er en spesiell sak vi trenger hun i, så er greit at hun er med, men ellers fungerer det fint med fysio/ergo.

M: har du noe å tilføye (spør den andre deltakeren)

G: nei.. jeg er egt helt enig. Og så er det veldig enkelt å få tak i hvis vi ser at vi trenger, så bare hanker vi inn, enten den som er i vurderingsteamet eller en annen.

M: sitter dere samme sted sånn geografisk til vanlig, eller må dere ringe hverandre, hvordan er det organisatorisk sånn sett?

G: tenker du i teamet eller de tre forskjellige teamene?

M: nei jeg tenker når du sier du kan hanke inn en sykepleier når du trenger det?

G: nei, vi sitter ikke sammen da må vi ringe, eller sende melding, det blir en del meldinger i journalssystemet. *ergo: vi sitter sammen.

M: ja dere sitter sammen fysio og ergo da.

G: nei, altså der hvor ergoen jobber så sitter ergo fysio sammen * ergo: men jeg har hsy 10 m unna over gangen. *fysio: så alt er sammen der, og vi sitter forskjellige steder.

M: tror dere at de tingene, at dere sitter samme sted, eller forskjellig sted kan han noe å si på samarbeidet?

G: det tror jeg absolutt. For jeg har nettopp flyttet. Jeg hadde kontor blant hsy nylig. Og det er... og da fikk man på an måte mange flere saker, fordi de kom på deg hele tiden, de så deg, de stakk hodet innom, de på en måte.. man var mye mer tilgjengelig så det var mye lettere for de og bare.. og så blir det jo litt sånn, når du ser noen og ser hva de jobber med så ligger det litt fremme i pannebrusken hele tiden sant. Men sånn nå så må jeg jobbe mye mer for at de skal komme på at.. okei jeg har aktuelle kandidater. Så jeg tror hvor man sitter har veldig mye å si. men så er det jo at selv om man jobber i et team og man jobber på en måte og ganske grensene mellom profesjonene blir litt utvasket, for det blir det jo, for vi gjør akkurat de samme oppgavene, så er det noe med å sitte med sin egen profesjon. Sånt at man.. det er på en måte en sånn tveegget, på en måte sånn.. vanskelig det der. Fordi jeg syns det på en måte er mye positivt med begge deler, både å sitte samlet og på en måte, da kommer de på deg mye mer, mens ja.. forståelsen for... for.. fysio/ergo er egt relativt like, vi jobber relativt likt, vi er selvstendige, vi tar våre egne avgjørelser... sykepleierne, hjemmesykepleierne, har en helt annet måte å se ting på som er nok... de er ikke så selvstendig vil jeg si. og i det så blir det må en måte.... Forståelsen for hvordan vi jobber, fysioterapeuten og ergoterapeuten, er nok litt vanskelig å forstå for de opplever jeg. Klarer ikke helt å forklare det men det er noe med måten man ser på sin egen rolle, kanskje? Vi har mye mer sånn, i og med at vi jobber så selvstendig så er vi vant med og på en måte ta egne avgjørelser og det gjør vi hele tiden. Sykepleierne, hjemmesykepleierne er mye mer vandt med å få ordre om hva de skal gjøre og ikke gjøre og har veldig sånn (viser med hendene) sånn ja.. så det er jo en stor forskjell da, så da er det godt av og til og kunne jobbe med sine egne. For da blir du på en måte tatt for å være.. ja.. skjønner? *mhm* utrolig vanskelig å forklare, haha! Men det er på en måte noe med forskjellene på profesjonene som gjør at det er godt å sitte med sine egne, men det er godt å sitte med de for da ser de deg hele tiden, så for teamet sin del er det best at man sitter med hsy, tror jeg.

M: hva tenker du (navn ergo)

G: nei jeg er enig, men...du (navn fysio) har jo en større rolle inn i fysio/ergo tjenesten enn hva jeg har sant. *ja, mhm* sant, så jeg sitter jo ikke nede med fysio/ergo jeg, jeg føler min

tilhørighet er mer med hjemmesykepleien. Og det er egt fordi at før kommunesammenslåingen var jeg egt ansatt i pleie og omsorg da, så jeg var veldig mye med hsy da. Og nå har jeg 40% i teamet da, og så har jeg 10% som jeg gjerne tar over sånne vanlige ergosaker, så jeg sitter liksom ikke sammen med ergoterapeutene og fysioterapeutene da. Men det har gjerne ikke så stor betydning for jeg har så liten rolle inn mot.. det området..

M: hvis vi går litt videre til deres erfaringer med samarbeid, i team, som arbeidsform. Hvordan opplever dere samarbeidet mellom dere i teamet?

G: for min del har jo det fungert veldig bra hele tiden, jeg har på en måte ikke opplevd at det ikke har fungert. Men jeg tror på en måte for vår del at onsdag og torsdag er satt av til at da skal vi jobbe i team, og da sitter vi sammen hele dagen. Jeg vet ikke om det er sånn hos dere (navn)? *fysio: nei, altså vi har onsdagen og, så fordi sykepleieren er bare ledig onsdag, så vi har da onsdagen som er til team, men i og med at fysio og ergo jobber i fysio/ergo 100% så, så kan vi fordele litt de prosentene utover uken når vi kan sant, så hvis jeg kan trene med en pasient på mandagen, så gjør jeg det, eller gjør det på onsdagen eller på fredagen, så sånn sett så er jo vi mye friere til det da for å få det til. Var det svar forresten?

M: jeg tenkte på om dere kan peke på noe som dere tror påvirker samarbeidet mellom faggruppene da, i teamet. Og hvordan dere opplever samarbeidet mellom faggruppene i teamet.

G: du må jo på en måte, altså du kan ikke... for det første kan du ikke være for bastant på din profesjon, du må på en måte være litt åpne for at du må mene at alle er like viktige. Og det er ikke sånn at du kan være så veldig sta, synes jeg, synes at du må være medgjørlig, men ikke for medgjørlig da, men må jo være åpen for at min profesjon er like viktig som en annen profesjon sant. Og det synes jeg det skal være, selvfølgelig. Og med det, såå.. med den profesjonsrausheten da så kommer man veldig langt. Og da får man et helt annet bilde av hele mennesket. Det er jo en helt annen måte å se på enn, det konkrete kneet, eller den kognitive svikten eller ja.. Så jeg tror det må å jobbe sånn da, med å ha alle de profesjonene, så klarer vi å favne mye større del av et menneskets liv. Og klarer kanskje å gi større del av livskvalitet, ved det, og det ser vi jo at ja... så jeg mener det er kjempeviktige med raushet ovenfor hverandre. Og de profesjonene. Og så er ikke den...sterkeste rett liksom, man må være lineær sant. Ja. *ergo: ja jeg er helt enig i det, mm...også tror jeg kanskje at i oppstartsfasen av et team så kan det være greit med klare roller da. Men du får en mye mer teamfølelse hvis du hele tiden diskuterer hvem som skal gjøre hva da. At man på en måte, det kan bli litt individuelt arbeid hvis man hele tiden har klare roller på hva man skal gjøre og så trenger man på en måte ikke møtes den dagen, og så ja... *fysio: ja det er jeg enig i. og så er det jo det med at man sitter jo på kontor sammen, så man har jo en dialog hele tiden, så blir det ikke så veldig, ja, det blir sånn i dag skriver du, eller i dag skriver jeg og du snakker.

M: har dere eksempler på situasjoner der dere synes dere gjorde en god jobb med samarbeidet?

G: (ler lett) jeg kan ikke komme på en spesifikk situasjon nå da, men jeg synes at.. jeg føler at teamet fungerer veldig bra så da... da går alt bra da..ja. (Lang pause)

M: Har dere eksempler på situasjoner der dere kunne samarbeidet bedre?

G: tenker du innad i teamet eller andre profesjoner og?

M: tenker innad i teamet og med andre profesjoner.

G: vi hadde en i hvrehab for en mnd siden eller to, som fikk hjelp av hsy for å lage mat, og så skulle jeg inn å tilrettelegge for at hun kunne gjøre det selv. Og så når jeg er der så gjør hun jo alt selv, selvfølgelig. Og så sier jeg det til hsy, at hun trenger ikke hjelp lengre. Men likevel så fortsetter de å lage mat til hun når de kommer på besøkene. Og det er litt frustrerende da. Men om det er samarbeidet som er dårlig da eller om det bare.. jeg vet ikke hvor feilen er jeg, men det er veldig frustrerende å se at du er der for å lære de å være selvstendig og så klarer de det, og så dagen etter så kommer de inn og lager mat til de. Så det har vært en svikt et eller annet sted men, hvor det er... jeg tror ikke det er samarbeidet nødvendigvis, for vi har godt samarbeid med avleder og de skriver jo opp på planen at hun ikke skal ha hjelp, så det er gjerne pleierne da. Det var jo litt det jeg var redd for da jeg begynte i hvrehab da, at de ikke skulle klare å la være å hjelpe så mye som de vil. Men det er jo egt et engangstilfelle da, men det er litt frustrerende når man ser sånne ting. Den jobben man gjør er litt sånn waste.

M: hva tror du kan ha betydning for at det skjer i de situasjonene?

G: akkurat med hun brukeren så har nok hun vært litt sånn hjelpeløs, når de er der. Og hun har kanskje ikke bedt de om å gjøre det, men ja.. og så er du kanskje litt ung og uerfaren, som mange er, så er det fort gjort gjøre det enn å si nei da. Det kan jo være vanskelig. Så akkurat der tror jeg det var hun som var i hsy akkurat den dagen som ikke klarte å si nei, eller som ikke klarte å se betydningen av at hun gjør det selv. Så tror ikke det hadde noe med samarbeid å gjøre, men kanskje personavhengig akkurat der. (lang pause) for det er lett for de i hsy og bare lage en skive sant. Det tar jo et minutt. Det er jo det å forstå at det er mye bedre om de gjør det selv. *fysio: så er det en begrensning at alt det de skal gjøre selv tar mye lengre tid. Så hvis de har.. et var veldig generalisert da, men.. hvis de opplever at det vi har satt opp som mål tar for lang tid, eller de ikke har tid da, så er fort gjort at hsy bare gjør det istedenfor å gjøre det som vi har bedt de om. Men det er ja.. det er litt dumt da. Så det er det vi prøver å få bukt med da, eller føler vi må få.....at de skal prøve å ikke gjøre det da, at de likevel skal ta den tiden det tar. *ergo; men det er muligens litt vår feil og da, for det er lenge siden vi har vært inne og snakket om hvrehab da. Det har jo med korona å gjøre da. Det er jo gjerne mange nye helsefagarbeidere og mange som er på utplassering, som ikke vet hva hvrehab er, som ikke forstår hvorfor vi gjør som vi gjør. Og da er det mye lettere å bare lage en skive til denne gamle damen enn å la de gjøre det selv. *fysio: og det er en veldig typisk.. det er jo en enorm sånn andel mennesker som er innoen hsy, sant, så vi skal få alle sammen til å gjøre det samme og følge de samme planene, og lese de oppdragene, så et er jo litt utfordrende. Vi ser spesielt om sommeren, da er veldig vanskelig å få samarbeidet til å gå, for det er så mange vikarer inne, som kanskje ikke har lesetilgang på oppdrag eller.. det er så mange grunner. Da fungerer det ikke alltid like bra med de da. Men ellers så er det...ja... du ville ha en case der det kanskje ikke fungerte så godt, det samarbeidet?

M: eller typiske situasjoner der samarbeidet kunne vært bedre.

G: det er egt der hoveddelen av utfordringer er da, er mellom hsy og få på en måte informasjon videre. Og det er på ganske mange da, at pasienten sier nei, når de kommer og

skal trene med de så sier de nei, de vil ikke. Pasienten opplever ofte at det er for mange som trener, og de opplever ulike... og det syns pasientene er frustrerende og derfor så takker de nei til den treningen. Selvfølgelig, der burde vi vært.. men igjen pga covid, så.. da hadde vi vært der inne og veiledet på en helt annen måte.

M: så det handler kanskje litt om informasjon, det handler litt om kunnskap om hva dere driver med, og kanskje litt kunnskap om hva målet her er?

G: ja. Det som er veldig frustrerende er jo at det er jo ingen som har hørt om, de nyutdannede sykepleierne, de har jo aldri hørt om hvrehab sant.. så sånn tverrfaglighet, eller rehabilitering generelt, det virker ikke som de har nesten noe på studiet, sykepleierstudiet for eksempel eller helsefagarbeiderne, så det er jo tankemønsteret og holdningene som vi på en måte må jobbe med hele tiden for å endre... så, så det.. er jo en ja det er noe vi jobber med absolutt hele tiden, å forstå viktigheten av å gjøre selv og mestre selv og.. ja..

M: hvis dere sammenligner sånn som dere jobber nå, med andre måter å jobbe på, er det noe som er annerledes med tanke på tverrprofesjonelt samarbeid?

G: en ting er at det er ikke en tydelig leder i teamet. I andre tverrprofesjonelle samarbeider jeg har vært i så har det vært en profesjon som har hatt mer å si, eller at..ja.. ja eller at det på en måte er mer.. ofte hvis du jobber tverrfaglig så er en agenda fra den som har sammenkalt det tverrfaglige, sant, og da blir det mer fokus mot den profesjonen. Men som sagt så er vi mye mer lineære, og det er veldig, veldig.. så det er kanskje en ting. *Ergo: jeg har ikke jobbet i så mange andre teams, eller. Så jeg har ikke så mye erfaring med akkurat det.

M: hvorfor tror du samarbeidet i hvrehab er annerledes enn der du jobbet før?

G: (pause) Nei, det er fordi vi er på en måte ansatt på de samme vilkårene og vi jobber felles mot det samme målet. Ofte hvis du jobber for eksempel, si.. du er ansatt i ansvarsgruppe da, så har du ulike profesjonene ulike mål for pasienten og jobber på sin måte for å nå de målene, mens her jobber alle likt og alle har det samme treningsprogrammet vi skriver de samme journalene, sant. Alt vi er likt. Så det gjør at det er mye lettere å nå målene syns jeg da. Men for eksempel i ansvarsgruppemøte så vil du ha masse delmål på den ulike profesjon, og du vil ha litt ulike mål og du vil ha.. ja, sant. Som gjør at at en jobber bare med skrivingen en jobber bare med det, ja.. så det er kanskje en hovedforskjell. Det er typisk rehabilitering og sant, sånn alle har hver sin ting og, logoped og sosionom og..ja.

M: hvis dere dere skulle utviklet hvrehab i fremtiden, hva ville dere gjort for å få bedre samarbeid?

G: jeg har ofte tenkt at vi burde begynt med de pårørende. Jeg ha ofte tenkt at vi må endre måten vi ser på eldre, og tenkt at selv om du er 90 så trenger du ikke å bo i en omsorgsbolig, fordi du er 90, for det er gjerne et argument som vi hører «men hun er jo 90 år», men så sier jeg, ja men hun klarer seg jo helt aleine hjemme. Hun klarer jo alt. Vi har en sånn at eldre er... det er akkurat som vi har en tanke om at eldre er svakere, eldre er.. så jeg ville gjerne begynt med å endre hele samfunnets måte å tenke på ift disse, det har jeg tenkt mange ganger. Og at det er aldri for sent å trene, og viktigheten av det å... det å få frem viktigheten av aktiviteten. Og at balanse... for eksempel balanse, fra et fysioterapeutisk ståsted, så vil jeg

sagt at balanse og styrke henger sammen, og så blir jo pårørende veldig redd for sine foreldre, og det handler ofte om at de har elendig styrke og elendig balanse, for de faller så mye sant, og alltid men de faller og økt fallfare og sånn.. så handler det jo om at de gjør ingenting, de sitter bare å i ro. når man kommer i en viss alder har man lov å bare sitte, sant og det skal man gjøre til man ja... og så skulle vi fått et mer aktivt samfunn på en måte, enda mer aktivt, også for de eldre. Så jeg har tenkt et, gjort et eller annet for å bare.. hele samfunnet til å endre tankemønster. * ergo: men og inne i helse for det er ikke så mange som er så god der heller *ja, hehe, ja*. Men i en ideell verden så.

M: med tanke på tverrprofesjonelt samarbeid spesielt da?

G: jeg tror jeg ville gått inn på studiet, altså på utdanningsnivå, og så ville jeg jobbet med at allerede der *ja* at de ukene få ukene man har i året er jo ingenting. Og så skulle alle vært med, altså legestudentene, sosionomene, logopedene, altså alle skulle vært med. Ikke bare disse.. fysio, ergo, radiografer, jeg husker ikke alle som er med.. men jeg savner for eksempel at leger har et mye større tverrfaglig fokus * mhm, mhm* ehh ja. Å det kunne jeg tenkt meg ja, at man hadde gått inn på utdanningen, allerede der.

M: flere tanker?

M: da er jeg gjennom intervjuguiden min. hun som egt skulle vært med, hvilken bakgrunn har hun og hvor hører hun til?

G: hun er sykepleier, sammen med meg. Hun hadde ikke å lang erfaring, kun tre uker.

M: er det noen sluttkommentarer eller noe dere vil tilføye?

G: Nei, det er veldig kjekt, det må jeg bare si, å jobbe sånn tverrfaglig, det er kjempekjekt. Og det gjør jo at man får et helt annet perspektiv på ting sant. Og så er det veldig kjekt å lære hvordan ergoterapeuten tenker og hva deres utdanning egt er, for jeg ser jo selv om vi har.. på gamleskolen hadde vi jo kun fysio/ergo, men det var jo ingen samarbeid mellom, det var jo ingen, vi møttes ikke på noen arenaer. Jeg har bare hatt et bilde av ergoterapeuter, men det er jo et ufattelig større kunnskapsbilde over hva de har.. så det syns jeg er kjempeinteressant. *Ergo: jeg kan si det.. jeg har jo nesten bare jobbet i team da, men.. jeg har jo vært i praksis og sånn da å jobbet jeg mye aleine, og jeg trives veldig mye bedre å jobbe i team. Det er mye lettere å forstå hva de andre gjør, nå er ikke fysio og sykepleier så vanskelig å forstå da på den måten men, det.. jeg trives mye bedre med å jobbe sammen med andre profesjoner.