

# **Studeraendes syn på ett rehabiliterande arbetssätt**

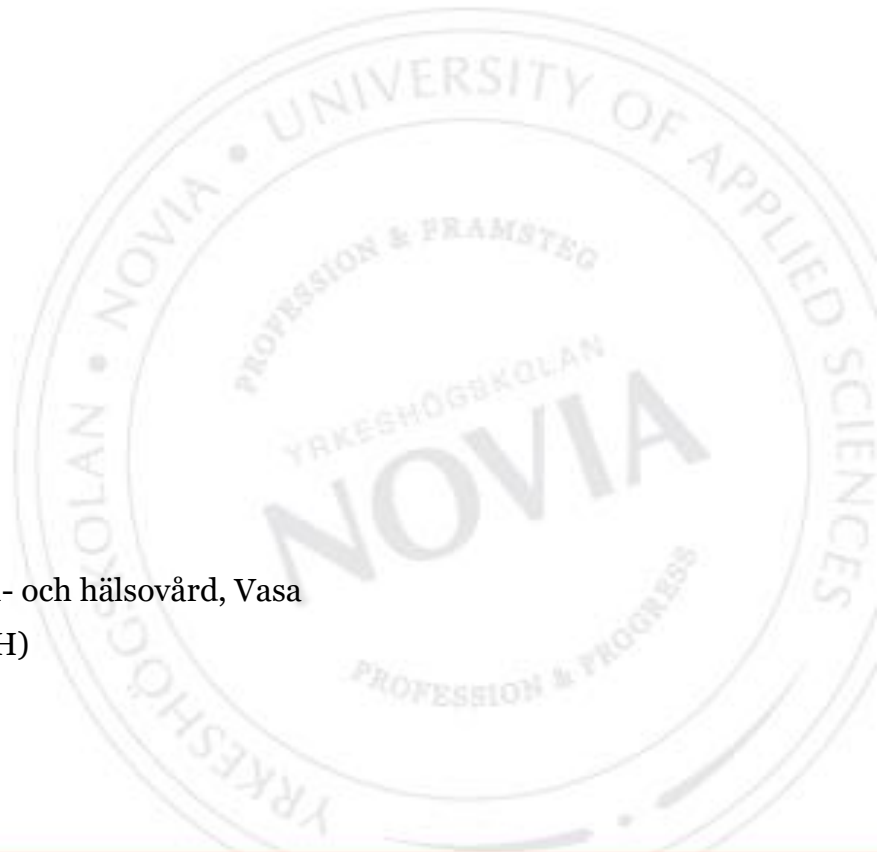
## **En empirisk kvalitativ studie**

Vikman Isalena

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa/2016



## EXAMENSARBETE

Författare: Isalena Vikman

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Lena Sandén-Eriksson och Ann-Louise Glasberg

Titel: Studerandes syn på ett rehabiliterande arbetssätt

---

Datum 1.11 Sidantal 32 Bilagor 4

---

### Abstrakt

Syftet med det här examensarbetet är att poängtera vilken betydelse rehabilitering har på olika avdelningar, vilka aktiviteter som är rehabiliterande samt sjukskötarens roll i förverkligande av rehabilitering. Frågeställningarna är följande: Vilka rehabiliterande aktiviteter kan man utöva på en vårdavdelning, på vilket sätt kan man som sjukskötare arbeta mera rehabiliterande och vilken roll har sjuksköturen i den rehabiliterande vården i ett team?

Examensarbetet är en del av VATA-projektet och frågorna i detta arbete var färdigt uppgjorda för projektet. Sjukskötarstuderande har svarat på frågorna utgående från den avdelning som de gjorde sin sista sjukskötarpraktik på hösten 2015. Som datainsamlingsmetod har man använt enkät och som analysmetod har skribenten använt kvalitativ innehållsanalys. Till den teoretiska utgångspunkten i detta arbete har Lydia Halls Care, Core and Cure modell använts.

I resultatet framkommer tre större helheter och under varje helhet finns olika många underkapitel. Första frågeställningen är indelad i aktivering av patienten, kinestetik och handledning. Den andra frågeställningen indelas i vårdåtgärder, kunskap, kinestetik och planering. Sista och tredje frågeställningen har indelats i sjuksköturen – en nyckelroll och sjukskötarens närvaro hos patienten.

---

Språk: Svenska Nyckelord: Rehabilitering, sjukskötarstuderande, VATA-projektet, ICF

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Isalena Vikman

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Nurse

Supervisors: Lena Sandén-Eriksson and Ann-Louise Glasberg

Title: Students' view of a rehabilitative work approach

---

Date 1.11      Number of pages 32      Appendices 4

---

### **Summary**

The aim of this study is to present the importance of rehabilitation in different wards, which activities are rehabilitative and the nurse's role in the realization of rehabilitation. The questions used for the study are following: What rehabilitative activities can you practice on a ward? In what way can a nurse work more rehabilitative and what is nurse's role in the rehabilitative care in a team?

This work is a part of the VATA-project and the data collection for this study was already made by the project. Nursing students answered the questions depending on what ward they worked on their last practice in nursing education in the autumn of 2015. A questioner was used as data collection method and the data was analyzed using qualitative content analysis. As the theoretical framework Lydia Halls Care, Core and Care model has been used.

The result shows three main categories and every category consists of a various amount of under categories. In the result the first question is divided into activation of the patient, kinesthetic and supervision. The second question is divided into care measures, knowledge, kinesthetic and planning. The last question is divided into nurse – a key role and nurses' presence in the patient.

---

Language: Swedish      Key words: Rehabilitation, nursing students, VATA-project, ICF

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Isalena Vikman

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidaja

Ohjaajat: Lena Sandén-Eriksson ja Ann-Louise Glasberg

Nimike: Opiskelijoiden näkökulma kuntouttavasta työtavasta

---

Päivämäärä 1.11 Sivumäärä 32 Liitteet 4

---

## Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on välittää kuntoutuksen tärkeyttä osastoilla, mitkä toiminnat ovat kuntouttavia sekä sairaanhoidajan rooli kuntoutuksen toteuttamisessa. Opinnäytetyössä esiintyvät kysymykset ovat seuraavat: Millaisia kuntouttavia toimintoja voi tehdä eri osastoilla, millä tavalla sairaanhoidaja voi työskennellä kuntouttavammin ja mikä on sairaanhoidajan rooli kuntouttavan hoidon tiimityössä.

Tämä opinnäytetyö on osa VATA-hanketta ja työn kysymykset olivat valmiiksi tehty hanketta varten. Sairaanhoidajaopiskelijat ovat vastanneet hankkeen kysymyksiin sen perusteella missä he suorittivat viimeisen harjoittelujakson syksynä 2015. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta ja analyysimenetelmänä laadullista sisällönanalyysia. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Lydia Hallin Care, Core and Cure model.

Tämän opinnäytetyön tulos on jaettu kolmeen suurempaan kokonaisuuteen ja joka kokonaisuuden alta löytyy eri määrä alaluokkia. Ensimmäinen kysymys jakautuu potilaan aktivointiin, kinestetikkaan sekä ohjaukseen. Toinen kysymys on jaettu hoito toimenpiteisiin, tietoon, kinestetikkaan sekä suunnitteluun. Kolmas ja viimeinen kysymys on jaettu sairaanhoidaja – avainasemassa ja sairaanhoidajan läsnäolo potilaan luona.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kuntoutus, sairaanhoidajaopiskelija, VATA-projekti,

ICF

---

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
2 Syfte och frågeställningar .....	2
3 Bakgrund .....	2
3.1 Rehabilitering.....	2
3.1.1 Historia.....	4
3.1.2 Rehabiliterande arbetssätt.....	4
3.2 VATA-projektet.....	7
3.3 Interprofessionalism.....	8
3.4 International Classification of functioning, disability and health (ICF).....	9
4 Teoretiska utgångspunkter.....	11
4.1 Care, Core and Cure Model.....	11
4.2 Vårdprocessen.....	13
5 Metod.....	13
5.1 Urval.....	14
5.2 Datainsamlingsmetod.....	14
5.3 Dataanalysmetod.....	15
5.4 Etiska överväganden.....	15
6 Resultatredovisning.....	16
6.1 Rehabiliterande aktiviteter som kan utföras på vårdavdelningar.....	16
6.1.1 Aktivering av patienten.....	17
6.1.2 Kinestetik.....	18
6.1.3 Handedning.....	18
6.2 Roller som gör att sjukskötaren arbetar mera rehabiliterande.....	19
6.2.1 Vårdåtgärder.....	19
6.2.2 Kunskap.....	19
6.2.3 Kinestetik.....	20
6.2.4 Planering.....	20

6.3 Sjukskötarens betydelsefulla roll inom rehabiliteringen.....	21
6.3.1 Sjukskötarens – en nyckelroll.....	21
6.3.2 Sjukskötarens närvaro hos patienten.....	22
7 Tolkning.....	23
7.1 Rehabiliterande aktiviteter som utförs på vårdavdelningar.....	23
7.1.1 Aktivering av patienten.....	23
7.1.2Handledning.....	24
7.2 Sjukskötarens sätt att arbeta mera rehabiliterande.....	25
7.2.1 Kunskap.....	25
7.2.2 Planering.....	26
7.3 Sjukskötarens viktiga roll inom rehabiliteringen.....	27
7.3.1 Sjukskötarens – en nyckelroll.....	27
7.3.2 Närvaro hos patienten.....	28
8 Kritisk granskning.....	29
8.1 Intern logik.....	29
8.2 Struktur.....	30
8.3 Empirisk förankring.....	30
9 Diskussion.....	31
Källförteckning.....	33

Bilagor

## 1 Inledning

Rehabilitering är en viktig del av vården och i dagens läge betonas rehabilitering allt mera på flera avdelningar. Eftersom det förväntas att äldre skall kunna bo hemma en längre tid, blir rehabiliteringens roll vid speciellt vårdavdelningar allt viktigare. Orsaken är att vårddygnet på sjukhuset skall bli färre och patienten skall kunna snabbare flyttas hem igen. Därför är det viktigt att patienten efter t.ex. ett sjukdomsfall återfår sin funktionsförmåga så snabbt som möjligt för att kunna fortsätta sin rehabilitering i hemmiljön.

För att en äldre patient skall klara sig hemma ensam en längre tid, behöver han eller hon i början få hjälp och rehabilitering av t.ex. hemvården, fysioterapeuter eller andra professionella yrkesgrupper. Många gånger är det svårt att förverkliga god rehabilitering endast i hemmiljön, så därför skulle det vara viktigt att man runt om i Finland skulle ha bättre rehabiliteringsmöjligheter, t.ex. kunde man öppna fler rehabiliteringscenter. Utvidgning av rehabiliteringsmöjligheter borde inte endast ske i storstäderna utan också på mindre ställen i landet eller så skulle man kunna börja med enskilda rehabiliteringsteam som kommer hem till patienterna.

Rehabilitering kan innebära både fysisk, psykisk och social rehabilitering. Rehabilitering har ingen åldersgräns, utan alla som är i behov av det har rätt till rehabilitering oberoende ålder, yrke, kön eller livssituation. Begreppet rehabilitering innebär att man försöker återfå den tidigare funktionsförmågan efter t.ex. en skada eller olycka (Sundelöf - Andersson 2012, 17). En grundligare förklaring på begreppet tas upp senare i det här arbetet.

Det här examensarbetet är en del av VATA-projektet. VATA-projektet (effektiva metoder) är ett projekt som leds av Arcada i Helsingfors, men i projektet deltar utöver Arcada också sex andra yrkeshögskolor runt om i Finland. (Arcada, 2015). I Vasa deltar också Vasa centralsjukhus samt Vasa sjukvårdsdistrikt i detta projekt. Projektet är aktivt mellan 1.12.2013-31.12.2015. Det centrala med projektet är att fokusera på upprätthållande av funktionsförmåga hos patienter samt att kunna förbättra evidensbaserade och mångprofessionella arbetsmetoder inom rehabiliteringen.

För projektet VATA har sjukskötarestuderande svarat på frågor gällande rehabilitering på avdelningar samt vad sjukskötarens roll är inom detta. Studerandena har svarat på frågorna hur de skulle förverkliga rehabilitering, vilka åtgärder som anses vara rehabiliterande och vad man som sjukskötare kan tänka på för att ha en större roll inom rehabiliteringen. Respondentens uppgift blir att analysera och framföra svaren som man fått in. Svaramaterialet kommer endast från studerande i Vasa.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien är att poängtera vilken betydelse rehabilitering har på olika avdelningar, vilka aktiviteter som är rehabiliterande samt sjukskötarens roll i förverkligande av rehabilitering. Den här studien kommer främst att belysas utifrån sjukskötarens perspektiv.

Studiens frågeställningar är:

Vilka rehabiliterande aktiviteter kan man utöva på en vårdavdelning?

På vilket sätt kan man som sjukskötare arbeta mera rehabiliterande?

Vilken roll har sjukskötaren i den rehabiliterande vården i ett team?

## 3 Teoretisk bakgrund

I bakgrunden kommer viktiga begrepp för den här studien att tas upp. Bakgrunden handlar om vad rehabilitering innebär, syfte, historia samt vad som menas med ett rehabiliterande arbetssätt. Ett kort avsnitt om projektet VATA, ICF samt om begreppet interprofessionalism finns också med.

Respondenten har valt att inkludera tidigare forskning i bakgrunden. Tidigare forskning har sökts från databaser som Ebsco CINAHL och swemed+. Alla artiklar som används är tagna från CINAHL. Ord som använts vid sökning är rehabilitation, nursing, ICF, interprofessional och teamwork. Respondenten har avgränsat materialet med full text, peer reviewed samt med åren 2008 - 2016. En artikel från år 2006 togs också med. Respondenten valde artiklarna utgående från de teman som finns med i bakgrunden.

### 3.1 Rehabilitering

Begreppet rehabilitering består av två sammansatta ord. *Re* står för 'åter' och betyder att något som man gått miste om skall komma tillbaka. *Habilitering* betyder i sin del 'lämplighet eller förmåga' (Borg, et al. 2015). Med rehabilitering förstås därför att man försöker att återfå den funktionsförmåga



som patienten tidigare haft t.ex. före en olycka. Rehabilitering kan också betyda att man upprätthåller de funktioner patienten har kvar efter olyckan, istället för att fokusera på de funktioner patienten hade före olyckan. (Sundelöf - Andersson 2012, 17 - 18)

Grundstenarna inom rehabilitering är stöd, förbindelse samt samarbete. Med rehabilitering försöker man att förbättra individens fysiska, psykiska eller sociala funktionsförmåga. Syftet är att stöda individen till att klara sig självständigt i vardagen. Syftet är också att främja individens delaktighets- samt sysselsättningsmöjligheter. Rehabilitering kan utföras både individuellt eller i grupp. Inom social- och hälsovårdsbranschen används främst begreppet medicinsk rehabilitering. Med det menas individ centrerad rehabilitering där den fysiska och psykiska funktionsförmågan är i fokus och där man har en medicinsk undersökning som grund. (Kuntoutusportti, (u.å) (online))

Vid rehabilitering bör patienten ha realistiska mål som hen vill uppnå. Exempel på mål som patienter kan ha angående rehabilitering, är t.ex. att patienten kan vilja åstadkomma bättre välbefinnande och funktionsförmåga eller så kan patienten ha som mål att uppnå mera självständighet och hitta praktiska och enkla tillvägagångssätt gällande funktionsförmågan, som patienten senare har nytta av i sin vardag. Ett av de viktigaste målen som framkommer inom rehabilitering är att bibehålla den nuvarande funktionsförmågan. Det är viktigt att i lugn takt återfå de gamla funktionerna eller vid mån av möjlighet, uppnå nya. För att patienten skall kunna nå sina mål, måste patienten gå igenom en s.k. rehabiliteringsprocess. Processens mål är att patienten skall återfå sin självständighet och få ett kvalitativt bra liv. För att dessa mål skall uppnås får patienten hjälp med olika rehabiliteringsåtgärder. En rehabiliteringsplan sätts upp som innehåller patientens anamnes, behov av rehabilitering samt målen för rehabiliteringen. På en rehabiliteringsplan planeras också tidsåtgången för varje enskild mål och framsteg. (Sundelöf - Andersson 2012, 17 - 18)

Det finns specifika egenskaper inom rehabilitering som nästan alltid finns med i en rehabiliteringsprocess, oavsett vilken form av rehabilitering som det är frågan om. Det första är att behovet av rehabilitering vanligtvis grundar sig på en medicinsk bedömning. Enligt specifika egenskaper anses en rehabiliteringsplan vara ett startskott eller beslut om att påbörja rehabiliteringen. Rehabilitering är också en förändringsprocess som framskrider genom olika steg, åtgärder och tjänster. En fjärde egenskap som är karaktäristisk är att under rehabiliteringen ges försörjningsstöd för inkomstersättning samt motivation för fortsatt rehabilitering. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen, 2008, 33)

### 3.1.1 Historia

Det sägs att rehabilitering har funnits lika länge som det funnits sjuka människor i världen. Förstadierna till rehabiliteringen kan lokaliseras till europeiska och finländska handikapps- och fattigvården på 1800-talet. Under denna tid och fram till ungefär år 1940 bedrevs rehabiliteringen genom välgörenhet. Världskrigen kom att vara den största orsaken till att rehabiliteringen utvecklades och allt fler människor klarade sig i liv tack vare den nya medicinska rehabiliteringen. Efter kriget var det större behov av arbetskraft, vilket ledde till att det var viktigt att snabbt rehabilitera männen som skadat sig i kriget. Detta ledde till att rehabiliteringens roll stärktes och utvecklades till att bli en allt viktigare metod inom vården. På 1960-talet integrerades rehabiliteringen till det allmänna service systemet som är en del av allmänna sociala-, hälso-, arbetskraft- samt utbildningsprogram. År 1972 inkluderades medicinska rehabiliteringen till hälso- och sjukvårdslagen. (Kuntoutusportti, (u.å) (online))

### 3.1.2 Rehabiliterande arbetssätt

Alla som jobbar med rehabilitering skall ha goda kunskaper och förståelse för vad rehabilitering innebär. Varje rehabiliteringstillfälle är individuellt planerat för varje enskild patient. Ett rehabiliterande arbetssätt betyder att man som vårdare använder essentiella och mångsidiga arbetsmetoder i arbetet som gynnar patientens mål om att få ett självständigt och värdefullt liv. Det är viktigt att man som vårdare har kunskap om patientens bakgrund och sjukdomar. Patienten är alltid mittpunkten i allt som har med rehabiliteringen att göra. I rehabiliteringen är det viktigt att beakta patientens psykiska och fysiska tillstånd inför rehabiliterande övningar. Är patienten t.ex. på sämre humör kan det vara skäl att vänta en stund med övningarna eller så väljer man att utföra lättare och kortare övningar än det var planerat. För att resultatet skall bli det bästa möjliga, bör olika yrkesgrupper ha en gemensam linje om hur man jobbar med varje enskild patient. I ett rehabiliterande arbetssätt är vårdarens uppgift att motivera och uppmuntra patienten. Vårdarens uppgift är att upplysa patienten om framstegen den gör samt hur resultatet inverkar på patientens egna mål. Genom att poängtera för patienten vilka framsteg hen gör, kan patienten bli mera motiverad att fortsätta sin rehabilitering när hen ser resultat och möjligheter som finns att uppnå. (Sundelöf - Andersson 2012, 17, 20)

Teamarbetet kan indelas i tre olika former beroende på arbetssätt, struktur, kommunikationsstil och målsättning. *Multidisciplinära* teamet grundar sig på ett hierarkiskt system där medlemmarna sköter likartade behandlingar eller undersökningar, målsättningarna formuleras av yrkespersoner och kommunikationsstilen är lodrät. Inom *interdisciplinära* teamet fokuserar man på ett system där man också beaktar patienten. Teamet bygger på synkroniserade behandlingar och undersökningar, patient och vårdpersonalens gemensamma målsättningar samt en kommunikationsstil som stöder horisontell växelverkan. *Transdisciplinära* teamet arbetar endast utifrån patientens egna önskemål och målsättningar. I det här teamet anses medlemmarna som mångsidiga personer där undersökningar och behandlingar görs gemensamt. Teamet sätter fart på kommunikationen och problemlösningen. (Borg, Borg, Gerdle & Stibrandt-Sunnerhagen 2015, s. 42 - 43)

Teamarbete är viktigt inom rehabilitering, därför är det viktigt att man mellan olika yrken kan samarbeta och lära varandra. Olika specialiteter som läkare, sjukskötare, underskötare, fysioterapeuter och t.ex. psykologer, har alla viktiga uppgifter i rehabiliteringen. Alla kommer med olika kunskap och teknik och varje specialitet ger individen stöd och råd som är till nytta för någon del av rehabiliteringen, medan en annan specialitet har kunskap om något som gynnar individen från en annan vinkel. (Sundelöf-Andersson 2012, 22)

För att bygga upp bra teamarbete bör teamet först genomgå upp- och nerförsbackar för att hitta den rätta medelvägen som gynnar alla. Teamarbetet är därför en process som hela tiden är i utveckling. (Lundgren, C. & Molander, C. 2008, 132 - 133) Ett sammansvetsat team gör från sig exemplariskt när det får fokusera på samma patient en längre tid, vilket också betyder att patientens rehabilitering gynnas. I verkligheten är det dock svårt att hålla samma team varje gång patienten har tid för rehabilitering och teammedlemmarna byts ut dagligen, vilket kan störa patientens rehabilitering. På avdelningarna är läkaren och fysioterapeuten oftast de samma men närvårdare och sjukskötare byts ut varje skift. Därför är det viktigt att alla skall ingå i ett team med samma mål och engagemang för patientens rehabilitering.

Elo, S. et al. (2011), har utfört en studie om rehabilitering hos äldre patienter. Studien har gjorts på 29 avdelningar, på fyra olika sjukhus i Finland. Patienterna på avdelningarna led främst av minnesstörningar, stroke eller höftfrakturer. Syftet med studien var att undersöka grundligare om hur äldre patienter blir rehabiliterade utifrån ett sjukskötarperspektiv. I studien framkom att sjukskötarna på avdelningarna ansåg att patienten skall vara aktiv i sin egen rehabiliteringsprocess och att sjukskötarens uppgift är att tillsammans med patienten, anhöriga och annan vårdpersonal stöda patienten till att uppnå sina mål.

I studien användes enkät som datainsamlingsmetod. Inom studien var man intresserad att undersöka om vårdpersonalens uppfattning om gerontologisk rehabilitering, hur vårdpersonalen uppfattar rehabiliteringsteamet, hur vårdpersonalen uppfattar målen med gerontologisk rehabilitering samt hur vårdpersonalen uppfattar bedömningen av rehabiliteringen hos äldre patienter.

I forskningsresultatet framkommer att patienterna försöker att göra saker mera självständigt när de är med fysioterapeuter än med annan vårdpersonal. De som jobbat längre inom vården ansåg att man ofta måste förklara samma saker om och om igen för patienterna. En tredjedel ansåg att det var lättare att hjälpa patienterna än att uppmuntra dem att försöka på egen hand.

Enligt vårdpersonalen består ett rehabiliteringsteam av läkare, sjukskötare, fysioterapeut, social arbetare och en arbetsterapeut. Sjukskötaren representerar patienten och dess anhöriga. Det ansågs också att patientens mål sätts upp enligt patientens och anhörigas önskemål. Endast en liten del ansåg att det är läkaren som gör upp målen.

Utvärderingen påbörjas genast när patienten kommer till avdelningen. Det ansågs som viktigt att berätta för både patienten och anhöriga hur rehabiliteringen framskrider. En stor del av vårdpersonalen ansåg att den slutliga utvärderingen om patientens rehabilitering uteblir när patienten skrivs ut.

Det ansågs att äldre patienter trodde att fysioterapeuterna ”förbättrade funktionsförmågan” och att man av sjukskötare frågar hjälp med sådant som patienten klarar av att göra på egen hand, dvs. att patienter tror att rehabiliteringen sker mellan patient och fysioterapeuter och att sjukskötarens del är att hjälpa patienten. Dock har vårdpersonalen en lika viktig roll i rehabiliteringen som en fysioterapeut. Vårdpersonalen ser till att patienten har möjligheten att rehabiliteras. Vårdpersonalen tycker ändå att de borde ha en aktivare roll i rehabiliteringen på grund av att de är i kontakt med patienten dygnet runt. För att det här ska bli bättre bör det ordnas skolningar, där vårdpersonalen får lära sig mera om rehabiliteringsprocessen och hur den verkar hos äldre patienter och på detta sätt kan ta en större roll i rehabiliteringen.

Tyrrell, E & Pryor, J (2016) utmanar i sin studie sjukskötare att fundera på hur de kan skapa goda och effektiva relationer till patienter genom att ändå bibehålla den professionella yrkesidentiteten. De tre viktigaste aspekterna gällande vården inom rehabilitering diskuteras med följande rubriker: rehabilitering som arbete, sjukskötare som agenter för förändring och utveckling samt relationer som färdmedel i utvecklingen. Det här leder till en beskrivning om hur effektiva relationer skapas och används, samt hålls i liv och omvandlas till utveckling av motivation och hopp för patienten.

För att patienten skall uppnå optimal framgång i sin rehabiliteringsprocess, bör patienten vara fullt delaktig i processen och förstå att det krävs hårt arbete. Patienterna måste också acceptera hjälpen och stödet de får av vårdare och kunna skapa relationer till vårdpersonalen för att framgång skall ske. På grund av att sjukskötare spenderar dygnet runt tid med patienterna, så är sjukskötare viktiga agenter för patientens utveckling och förändring.

I studien tas tre viktiga förutsättningar fram för att relationen mellan sjukskötare och patient skall fungera bra på en rehabiliterings avdelning. Det första är *att känna sig själv*. Med det menas att det bör finnas en överensstämmelse mellan vad man tror, hur man känner och hur man agerar som sjukskötare. Tyrrel & Pryor (2016) rekommenderar att man tar hjälp av ICF måttet för att tänka på hur man kommunicerar och hur man umgås. Den andra förutsättningen som poängteras är att *hålla sig professionell*. Sjukskötare bör vara medvetna om hur mycket man berättar om sig själv för en patient. Kunskapen om en kan komma fram både genom språk samt genom kroppsspråk. Sjukskötare bör akta sig för att inte relationen till patienten blir för djup, utan relationen skall hållas på professionell nivå. Dock skall patienterna alltid behandlas vänligt. *Att ha förståelse för rehabilitering* är den tredje förutsättningen. Sjukskötarens uppgift är att se till att patienten förstår vad som menas med rehabiliteringen. Patienter kanske inte är medvetna om att när de t.ex. får hjälp eller stöd med påklädning och matintag, räknas det som en rehabiliterande handling. Som sjukskötare bör man också vara medveten om när handlingen inte längre är rehabiliterande t.ex. om sjukskötares största arbetet för patienten.

### 3.2 VATA-projektet

VATA-projektet är ett tvåårigt projekt som leds av Arcada (Helsingfors). VATA står för *vaikuttavat tavat* som på svenska betyder *effektiva metoder*. I projektet deltar också sex andra yrkeshögskolor runt om i Finland. Dessa skolor är Novia (Vasa), Metropolia (Helsingfors), JAMK (Jyväskylä), SAMK (Satakunta), TUAMK (Åbo) och OAMK (Uleåborg). Inom projektet har man också samarbetat med Institutet för hälsa och välfärd. Projektet varade mellan 1.12.2013 – 31.12.2015. VATA-projektet finansierades av undervisnings- och kulturministeriet. (Vaikuttavat tavat (VATA), 2015)

Projektets syfte är att ”skapa nya bestående nätverk och modeller för evidensbaserade tjänsteinnovationer och kunskaps- och kompetensutbyte mellan forskarorganisationer, högskola och arbetsliv.” (Arcada, 2015)

I Vasa samarbetar Yrkeshögskolan Novia med Vasa centralsjukhus samt Vasa sjukvårdsdistrikt. Inom projektet utreder man sjukskötarstuderandes skicklighet i interprofessionella och rehabiliterande arbetssätt främst inom specialsjukvården. Avsikten är att förbättra patientsäkerheten och göra rehabiliteringen mera effektivt med tanke på rehabiliterande specialsjukvård. Sjukskötare bör bilda ett lärande och pragmatisk mall för att utveckla gemensamt teamwork. I samarbetet med Vasa sjukvårdsdistrikt deltar projektledare, undervisningsskötare, utvecklingsskötare och andra kompetenta inom vården. I VATA-projektet poängteras betydelsen av ett mångprofessionellt arbetssätt med fokus på rehabilitering. (VATA Novia, 2015)

### **3.3 Interprofessionalism**

Interprofessionalism är ett begrepp som betonas inom VATA-projektet. Interprofessionalism betyder att en grupp med olika kunskapsområden jobbar och kommunicerar tillsammans. Med olika kunskaper och erfarenheter stöder individerna varandra och kan tillsammans komma fram till ett gott resultat. Interprofessionalism innebär att man från mer än åtminstone två yrken jobbar tillsammans, lär ut för varandra om det egna arbetet och om sig själv och på detta sätt förbättrar samarbetet som är en viktig del inom vården. (Interprofessional Teamwork, u.å.)

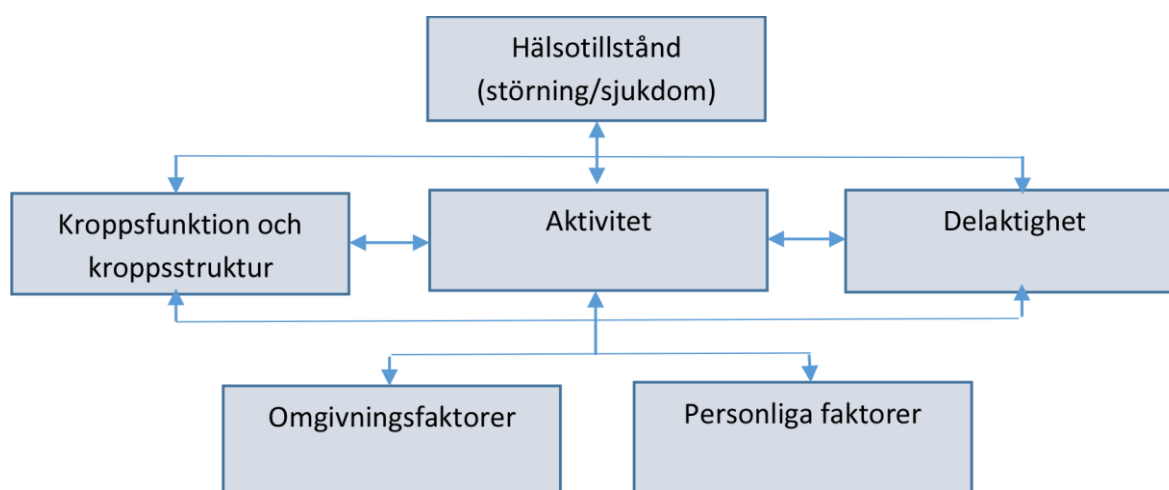
I en studie som behandlar interprofessionalism påvisas att interprofessionalism är en viktig del av kvalitativ vård, men att många sjuksköterskor inte är villiga att delta i interprofessionellt samarbete. Konceptet känslor-arbete har enligt studien ännu inte tillämpats inom interprofessionalismen. Med känslor-arbete menas förmågan att hantera egna och andras känslor för att förbättra patientvården. Studiens syfte var att undersöka hur känslor i arbetet korrelerar med interprofessionalismen för att förbättra samarbetet inom vården. Efteråt gjordes en sekundär analys där man använde känslor-arbete jämfört med interprofessionalism som grund. Data samlades inom genom observationer, intervjuer samt skuggning som bl.a. innehöll inspelning av vårdarnas samarbete. Datainsamlingen gjordes på tre olika sjukhus i Canada. I resultatet av studien framkommer att sjukskötares känslor-arbete måste lösas före vårdare är villiga att engagera sig i samarbete med andra yrkesgrupper. Studien kommer med förslag om vad som bör tänkas på för att öka samarbetet mellan yrkesgrupper. I första hand skall

man översätta centrala värden och intressen för känslorbetet till en form som är igenkännbart, tillgängligt och användbart för andra yrkesgrupper. (Miller, K. et al, 2008)

### 3.4 International Classification of functioning, disability and health (ICF)

International Classification of functioning, disability and health (ICF), är en internationell klassificerings mått på hälsa samt olika hälsorelaterade domäner. Eftersom funktionsförmågan och funktionshindren sker i ett sammanhang hos individer, innehåller ICF också en lista med miljöfaktorer. År 2001 godkändes ICF officiellt av alla 191 medlemsstater i WHO till att bli det internationella klassificeringsmättet för hälsa och funktionshinder. ICF fokuserar på inverkan. Det här skapar en gemensam modell som tillåter att alla tillstånd jämförs genom nyttjande av det gemensamma måttet med inverkan på individens funktionsförmåga. (WHO, (u.å))

På svenska översätts ICF med ”*Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*”. ICF kan användas som mått på funktionshinder utan att det behöver ha en koppling till ett typiskt sjukdomstillstånd. ICF beskriver förutom brister också normala tillstånd. I ICF skiljer man mellan olika delar eller komponenter. *Kroppsfunktionen* innebär kroppens fysiska och psykologiska funktioner. *Kroppsstrukturer* består av den anatomiska strukturen i kroppen som t.ex. olika organ. Med *aktivitet* menas då individen utför en aktivitet. *Delaktighet* mäter hur delaktig individen är i olika situationer. Nedan (figur 1) ses samverkan mellan dessa olika delar. Individens aktivitet påverkas av olika *omgivningsfaktorer* (ex. avsaknad av hiss i bostaden) samt *personliga faktorer* (ex. ensamhet). (Borg, Borg, Gerdle & Stibrandt-Sunnerhagen 2015, 19 - 21)



**Figur 1 Samverkan mellan olika delar i ICF.**

I en artikel av Rimmer, J.H. (2006), beskrivs att vårdpersonalen har svårt att hitta sätt till att hålla patienter tillräckligt engagerade i sin rehabilitering. Orsaken kan vara att rehabiliteringsplanen inte fullt följer individens specifika rehabiliterings behov. Därför anser Rimmer att ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, kan vara ett användbart verktyg för vårdpersonalen att identifiera viktiga faktorer när man planerar patientens rehabilitering. Med hjälp av ICF får man en bredare bild av patientens rehabiliteringsbehov. Nyckeln till effektiv rehabilitering är enligt Rimmer att vårdpersonalen förstår alla de faktorer som påverkar framgångsrik rehabilitering. Faktorer som patientens nuvarande funktionsnivå, olika begränsningar och miljön eller omgivningen som rehabiliteringen sker i, skall tas i beaktan i planeringen. Ifall personalen inte förstår samverkan mellan patient och miljö, kan patientens motivation till programmet brista. Genom användning av ICF kan vårdpersonalen identifiera problemområden som stör rehabiliteringsprocessen.

I en studie av Martins, A. (2015), beskrivs ICF som universal på grund av att det ger en heltäckande bild av individens funktionsförmåga. På en praktisk nivå kan ICF användas för att kvantifiera effekten av nedskrivningar på en individuell förmåga att agera i sin omgivning och uppskatta interventioner för att minimera effekten av funktionsnedsättning och för att maximera funktionsförmågan. Syftet med studien var att upptäcka de viktigaste indikatorerna om socialt deltagande för personer med funktionsnedsättning, som förekommer särskilt i samband med arbete. Data samlades in genom frågeformulär där sammanlagt 149 personer i arbetsför ålder deltog. Alla deltagare hade någon form av funktionsnedsättning. I resultatet framkommer att den viktigaste indikatorn för socialt deltagande är sysselsättnings domänen. De personer som var sysselsatta ansåg sig vara nöjdare med livet än de som på grund av sitt funktionshinder inte kunde arbeta. Ett måttligt samband hittas också mellan socialt deltagande och personliga faktorer som t.ex. attityden till funktionsnedsättning eller själveffektivitet. Åldern eller varaktigheten av funktionsnedsättningen förknippades inte med deltagares sysselsättnings status. I studien framkommer också att det är viktigt för vårdpersonalen att ha kunskap och förståelse om diverse faktorer som påverkar personer med funktionshinder att vara delaktiga i arbetslivet. Genom att använda ICF kan vårdpersonalen uppmuntra till individ centrerad praxis och höja på deltagandet i beslutsfattande för att öka på effektiviteten och sänka kostnaderna.



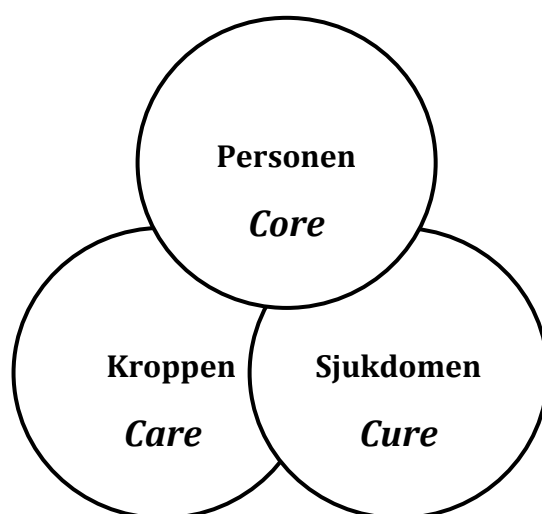
## 4 Teoretiska utgångspunkter

I det här kapitlet presenteras vårdteoretikern Lydia E. Hall och hennes modell om Care, Core and Cure. Hall var starkt insatt inom rehabilitering. Hall var speciellt intresserad av kroniskt sjuka patienter och vården av dessa, vilket gjorde att hon utvecklade sin modell om Care, Core and Cure (Nurseslabs, (u.å) (online)).

Lydia Hall (1906 - 1969) är en vårdteoretiker som kommer från New York. Hall fick sin sjukskötarexamen år 1927 och hade under sina första år varierande befattning inom vården. År 1937 fick hon sin kandidatexamen och 1942 sin Master of Arts examen. Efter studierna började hon arbeta på Visiting Nurse Service of New York. Därefter fick hon lärartjänst där hon utvecklade och genomförde ett program som innehöll konsultation bland sjukskötare. Under samma tid var hon inblandad i forskningsverksamhet. Hall var också aktivt delaktig i volontärarbete för olika samfund. (Parker & Smith 2010, 56)

### 4.1 Core, Care and Cure Model

Hall beskriver en person som en patient ur tre synvinklar: personen (core), kroppen (care) och sjukdomen (cure). De tre olika begreppen påverkar varandra och Hall föreställer begreppen som tre överlappande cirklar.



De tre överlappande cirklarna visualiserar Hall som synen om omvårdnadsprocess relaterad till patienten, som stödjande vetenskap och som underliggande filosofiska dynamiken. Cirklarna överlappar och ändrar i storlek då patienten framskrider genom en medicinsk kris till rehabiliteringsfasen i sin sjukdom. I akuta vården är sjukdoms cirkel den största medan kropps-cirkeln är dominerande under uppföljningsfasen. (Parker & Smith 2010, 59 - 60)

Enligt Hall fungerar sjukskötare i alla tre cirklar men i olika grad. Cirklarna delas också med andra leverantörer. Hall trodde att professionell sjukvård gjorde återhämtningen snabbare och ju mindre medicinsk behandling som behövdes, desto mer blev professionell sjukvård och undervisning nödvändigt. Hon betonade självständighet inom vården. Hennes modell omfattar endast patienter över 16 år. Målet för patienten var rehabilitering och framgång i självförverkligande och kärlek till sig själv. Halls bidrag till vård teorin var utvecklingen och användningen av hennes filosofi om omvårdnad i Loeb center i New York. (Tomey & Alligood, 2006)

Första cirkeln i Halls modell, kroppen (the Care), innefattar vårdande ur sjukskötarens perspektiv. Som sjukskötare hjälper man patienten med vardagliga saker som t.ex. påklädning, mat och hygien. När sjukskötare hjälper patienterna med dessa saker, skapas en närmare relation mellan patient och sjukskötare. När patienten känner att hen kan lita på sjukskötaren, vågar patienten öppna sig mera och berätta om sina känslor på en djupare nivå. I den här cirkeln fokuserar sjukskötaren på patientens bekvämlighet. Sjukskötarrollen bör vara bra beskrivet i patientkontakten. Det är viktigt att sjukskötaren kan hålla sig professionell i varje situation då patienten ser sjukskötaren som en person som vårdar, stöder och ger handledning. (George 1980, 40 - 41)

Personen (the Core), är andra cirkeln i Halls modell. I den här cirkeln deltar förutom sjukskötare också annan vårdpersonal. Genom att sjukskötaren har skapat en bra relation till patienten (första cirkeln), kan sjukskötaren hjälpa patienten att uttrycka sina känslor om sin sjukdomsprocess. Det här leder till att patientens självidentitet växer. Sjukskötaren fungerar som en spegel för patienten, vilket hjälper patienten att upptäcka och se sina känslor gällande hens nuvarande hälsotillstånd och eventuella förändringar i patientens livsstil. Det här betyder att patienten nu kan göra sina beslut utgående från de tankar och känslor som hen accepterat. Patientens egen motivation är a och o för fortsatt utveckling i sjukdomsprocessen. (George 1980, 41 - 42)

I sista cirkeln, sjukdomen (the Cure), deltar all personal inom vården. Sjukskötarens roll är att hjälpa patienten och anhöriga genom medicinska, kirurgiska och rehabiliterande föreskrifter. Viktigt inom denna cirkel är att sjukskötaren ger aktivt stöd åt patienten. Negativt med den här cirkeln är att patienten oftast förknippar sjukskötaren med smärta, på grund av att sjukskötaren ger eventuella

injektioner till patienten. I motsats till första cirkeln där sjukskötaren jobbar för att patienten skall ha det bekvämt. (George 1980, 42 - 43)

## 4.2 Vårdprocessen

Hall beskriver de fem stegen i vårdprocessen enligt följande: bedömning, diagnostisering, planering, genomförande samt utvärdering. Bedömningsfasen innehåller datainsamling av patientens hälsotillstånd. Enligt Hall har patienten mera nytta av datainsamlingen än sjukskötaren då datainsamlingen ökar patientens medvetenhet om sig själv. I den här fasen vägleder sjukskötaren patienten också till att förstå sin sjukdom. I diagnostiseringsfasen påverkas tolkningen och bedömningen av data enligt en sjukskötares föreställning om hur sjukskötarens roll skall vara. Planeringen innebär att ställa prioriteringar och motiverande mål för patienten. Patienten skall själv bestämma vilka mål som prioriteras högst och vilka som är önskvärda. Sjukskötarens uppgift är att genom reflektion hjälpa patienten att bli medveten om sina behov, känslor och motivation. (George 1980, 44 - 45)

I genomförande fasen utför man rehabiliteringen utifrån planeringen. Här har kroppscirkeln stor betydelse. Sjukskötaren arbetar tillsammans med patienten och hjälper till vid ex. tvätt och påklädning. Sjukskötaren hjälper också patienten och familjen med saker som har med sjukdomen att göra t.ex. att förstå och förverkliga planen som innehåller medicinering. Utvärderingen omfattar bedömningen av patientens framgång i rehabiliteringen. Här får man information om det är något som borde ändras på, om patientens mål och krav på sig är för höga eller om sjukskötaren inte kan motivera och stöda patienten tillräckligt bra. (George 1980, 45 - 46)

## 5 Metod

Den här studien är en kvalitativ undersökning med enkät som datainsamlingsmetod. Kvalitativ forskning handlar om att undersöka människors personliga upplevelser och erfarenheter. Resultatet kommer i form av ord och inte i sifferform som vid kvantitativ forskning. Kvalitativa studier ger en djupare och detaljrikare kunskap om ämnet. (SBU 2014, 85 - 92)

Studien innehåller 3 enkätfrågor som är uppgjorda inom VATA-projektet (Bilaga 1). Frågorna har blivit besvarade av sjukskötarstuderande från Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Studerande har svarat på frågorna utifrån den avdelning de varit på under sista praktiken på 7 terminen. Svaren har samlats in av lärare på skolan och därefter har respondenten fått materialet för analys och sammanställning. Som dataanalysmetod använder respondenten kvalitativ innehållsanalys.

## 5.1 Urval

Enkäten har delats ut till alla Yrkeshögskolan Novias sjukskötarstuderande som varit ute på sin sista praktik inom vårdutbildningen hösten 2015. Av de studeranden som fått enkäten, har 32 stycken svarat och returnerat enkäten tillbaka till skolan. Respondenten har inte valt ut vilka studeranden som fått enkäten, utan respondenten har fått färdigt insamlat material från skolan. Svarsblanketterna som respondenten fått innehöll inga namn på de studerande som hade svarat. Respondenten har därför ingen del i valet av personer som fått enkäten och kan därför inte ange studerandes ålder, kön eller tidigare arbetserfarenhet inom vården.

## 5.2 Datainsamlingsmetod

Enkät är en bra datainsamlingsmetod när urvalet är stort. Enkäter är också kostnadseffektiva och kan i princip utföras var och när som helst. För att enkät skall kunna användas som datainsamlingsmetod bör den uppfylla tre kriterier. Dessa tre kriterier är följande. Första kriteriet är att enkäten skall samla in data som i ett senare skede går att analysera. Andra kriteriet är att enkäten skall vara en nedskrivna serie med frågor att svara på. Med det menas att alla skall ha exakt likadana frågor att svara på. Tredje och sista kriteriet är att enkäten skall samla in data på det man vill ha svar på, dvs. att man frågar efter det som man undersöker, direkt av de som svarar på enkäten. (Denscombe 2016, 239)

Som datainsamlingsmetod använder VATA-projektet enkät. Enkät är en mycket passande metod då urvalet är stort, som i VATA-projektet. Enkäten har delats ut till de sjukskötarstuderande som varit med inom projektet. Enkäten som delats ut innehåller tre frågor med öppna svarsalternativ.

Karaktäristiskt för öppna frågor är att frågorna skall vara korta, medan svaren oftast blir långa då personen fritt får formulera sitt svar. Fördelen med öppna frågor är att den ger djupare och detaljrikare information. Nackdelen är dock att det kräver mera tid och energi för den som svarar, vilket kan leda till att personen väljer att inte svara på frågorna. En annan nackdel är också att det ger forskaren mera arbete att analysera då svaren är längre och detaljrikare. (Denscombe 2016, 252)

### 5.3 Dataanalysmetod

Med analys menas att man försöker att få en bättre uppfattning om ämnet eller resultatet. Syftet med analysen är att ”*beskriva* dess beståndsdelar, eller *förklara* hur det fungerar, eller *tolka* vad det betyder”. (Denscombe, 2016, s.342) Respondenten kommer att använda kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod. Vid kvalitativ innehållsanalys redogör man för variationer genom att känna igen likheter och skillnader i materialet (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, 189).

Innehållsanalysen innebär att man väljer ut vad som skall analyseras och sammanställer texten som skall analyseras. Sedan delar man in det valda materialet i meningsenheter. Efteråt skall enheterna kondenseras, koder och sorteras. Med kondensering avses att göra texten kortare genom att fortfarande ha kvar samma innehåll. Kodning innebär att man använder enstaka ord för att beskriva meningarna. Efter kodning delar man in materialet i olika kategorier. Kategorierna består av många koder med liknande innebörd. Slutligen kan kategorierna delas in i olika teman. Teman fungerar som den `röda tråden` för att få reda på det centrala i det som analyserats. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, 190 - 191)

### 5.4 Etiska överväganden

Det är alltid forskarens eget ansvar att se till att forskningen utförs enligt etiska principer. Man delar in de etiska principerna för forskning i *respekt till försökspersonens självbestämmanderätt, undvikande av skador* och *integritetsskyddet*. Försökspersonerna skall alltid ge sitt samtycke för att det skall vara möjligt att få gå vidare med undersökningen. I den här studien har studerande frivilligt fått bestämma om de svarar på frågorna eller ej, hur mycket de svarar och ifall de anger vilken plats de arbetat på. För att undvika skador skall forskaren respektera försökspersonernas svar. Svaren skall inte ändras eller föras fram på ett sätt som kan kränka försökspersonen. (Forskningsetiska delegationen 2009, 2 - 8)

Inom forskningsetiken är integritetsskyddet mycket viktigt. Dataskyddet som ingår i integritetsskyddet är den viktigaste delen när man tänker på datainsamling och resultatredovisning. Integritetsskyddet kan indelas i tre delar. Första delen innebär hur man skyddar materialet på rätt sätt samt hur man håller materialet konfidentiellt. Den andra delen handlar om hur man på rätt sätt skall spara och förstöra materialet efter att studien är klar. Tredje delen omfattar forskningspublikationer. Materialet som fås, bör sparas på ett sätt som inte kan spåras eller är tillgängligt för en annan person. (Forskningsetiska delegationen 2009, 9 - 12)

Materialet i den här studien kommer att förstöras efter att studien är färdig. Trots att studerande nämns vara från Novia i Vasa, kan man inte koppla ihop studien med någon speciell person.

## **6 Resultatredovisning**

I det här kapitlet kommer respondenten att redovisa resultatet från enkäterna som studerandena svarat på hösten 2015. Respondenten har valt att analysera resultatet i enkäten enligt frågeställningarna för att få en tydligare indelning av resultatet. Analysen har gjorts enligt Granskär & Höglund-Nielsen beskrivning om innehållsanalysen. Frågeställningar till det resultatmaterial som analyserats är: Vilka rehabiliterande aktiviteter kan man utöva på en vårdavdelning, på vilket sätt kan man som sjukskötare arbeta mer rehabiliterande samt vilken roll har sjukskötaren i den rehabiliterande vården i ett team.

### **6.1 Rehabiliterande aktiviteter som kan utföras på vårdavdelningar**

Resultatet på den första frågan har indelats i underkategorier enligt olika teman som framkom i analysen. I resultatet tas också med några citat från enkätsvaren som respondenten tycker att är passande. På första frågan har många nämnt vilken avdelning de jobbat på och svarat på frågan utgående från den avdelningen.

I analysen av enkätfrågorna framkommer att studerande tycker att det vid många avdelningar är svårt att hitta vilka rehabiliterande aktiviteter som utförs, detta dock beroende på vilken avdelning de jobbat på. Studerande som utfört sin praktik på t.ex. akuten, intensivvårdsavdelningen eller

läkarmottagningen anser att det där finns dåligt med tid att utföra rehabiliterande aktiviteter. Medan studerande som jobbat på barnavdelningar eller bäddavdelningar anser att det finns mera tid och behov att utföra rehabiliterande aktiviteter.

### 6.1.1 Aktivering av patienten

I de flesta svar som respondenten fått analysera, framkommer att den viktigaste rehabiliterande aktiviteten som utförs på vårdavdelningar är aktiveringen av själva patienten. Med det här menas att **patienten skall göra så mycket som möjligt själv**. Vårdaren skall inte t.ex. hjälpa till att tvätta patientens ansikte, om patienten klarar av att göra det själv. Rehabiliterande aktiviteter behöver inte vara stora, utan varje liten sak som patienten klarar av att göra helt självständigt eller med lite hjälp, kan anses som en rehabiliterande aktivitet. Att låta patienten gå t.ex. till matsalen istället för att personalen för patienten med rullstol, är också en rehabiliterande aktivitet. Vid mån av möjlighet kan man sätta t.ex. en pottstol lite längre bort från sängen än vanligt, för att patienten skall få mera rehabilitering. Det negativa som kommer fram i analysen gällande patientens egen aktivitet är att många gånger är det **ont om tid** för patienterna att göra saker själv och för att vårdaren skall hinna hjälpa andra patienter, hjälper hen till med t.ex. påklädningen, bara på grund av att det då går snabbare.

*”Om patienten kan klä på sig själv, så ska hen göra det, även om det skulle vara snabbare att göra det själv.”*

I många svar tas **fysioterapeuter** upp. Fysioterapeuter har en stor roll i patientens fysiska rehabilitering. De hjälper patienten att använda olika hjälpmedel rätt, motivera och gör större fysiskt framsteg med patienterna än annan vårdpersonal. Speciellt vid avdelningar där vårdarna inte hinner rehabilitera patienterna tillräckligt, kommer fysioterapeuter eller ergoterapeuter in för att sköta största delen av rehabiliteringen. Fysioterapeuter lär vårdpersonalen t.ex. hur man på rätt skall ta upp patienter ur sängen. Av fysioterapeuter kan man fråga hjälp angående användning av olika hjälpmedel. **Hjälpmedel** (glidbräde, rollator, käppar etc..) gör att patienten kan klara av svårare uppgifter än vad hen kunde göra utan användning av hjälpmedel.

För patienter som är sängliggande är det viktigt att regelbundet utföra **lägesändringar** för att undvika bland annat trycksår. Vid lägesändringar kan patienten hjälpa till att lyfta på baken eller vända sig på sidan. Korta **gymnastikövningar** i samband med morgontvätt, uppstigning eller wc-besök hör också till rehabiliterande aktiviteter som är lätta att utföra på vårdavdelningar. Speciellt bland äldre patienter kan **dans och musik** i olika former fungera som en trevlig pausjumba under dagen som gynnar den fysiska, psykiska och sociala rehabiliteringen. För yngre, men också äldre patienter kan **lek** användas mångsidigt som rehabilitering. Att aktivera hjärnan genom olika minnesspel, korsord och frågesport gynnar välmående på många sätt.

### 6.1.2 Kinestetik

Kinestetiken är en viktig del både bland vårdpersonal som bland patienter. Med **rätt lyft teknik och förflyttning** gynnas inte endast vårdarens ergonomi utan också patientens rehabilitering. För vårdpersonalen borde det ordnas kurser där man lär sig rätt teknik vid förflyttningar och lyft. Fysioterapeuter ger många gånger goda råd för vårdpersonalen om olika lyfttekniker och det är alltid bra att lära sig genom att studera en fysioterapeuts arbete. Studerande som ansåg att kinestetiken är viktig inom rehabiliteringen motiverar sina svar med att kinestetiken gör att patientens muskler och rörelsemönster främjas på ett naturligt sätt samtidigt som aktiviteten är skonsamt för vårdaren.

*”På en intensivvårdsavdelning har en patient kommit väldigt långt i rehabiliteringen då han/hon klarar av att sitta på sängkanten.”*

### 6.1.3 Handledning

I analysen framkommer att det för patienten också är viktigt att inte endast få utföra rehabiliterande aktiviteter som mest gynnar den fysiska rehabiliteringen, utan patienten bör också få **prata om sin sjukdom** eller olycka som hänt. Som vårdare bör man kunna **lyssna** på patienten och kunna vid behov ta kontakt med en psykolog/kurator. Sjukskötaren fungerar som en **handledare** för patienten. Vårdpersonalen bör uppmuntra och motivera patienten till fortsatt rehabilitering. Det är bra att komma ihåg att upplysa patienten om alla framgångar som hen gör för att bibehålla motivationen.



För att den fysiska rehabiliteringen skall framskrida är det viktigt att också den psykiska och sociala rehabiliteringen framskrider.

*”Det viktiga på vårdavdelningar är att hela personalen har ett rehabiliterande tankesätt.”*

## **6.2 Roller som gör att sjukskötaren arbetar mera rehabiliterande**

I analysen delades andra frågeställningens svar in i mindre stycken för att få en klarare bild på resultatet om hur sjukskötaren kan arbeta mera rehabiliterande. Resultatet belyses med citat från enkätsvaren.

### **6.2.1 Vårdåtgärder**

Genom analysen av enkätsvaren framkommer att också när det gäller sjukskötarens sätt att arbeta rehabiliterande, så kommer nästan samma saker fram som under föregående fråga i kapitel 6.1. Som sjukskötare skall man också låta patienten göra det som hen **klarar av självständigt**. Man finns där som hjälp och stöd vid behov. Sjukskötaren uppmuntrar patienten att försöka på egen hand, man ger patienten tid att utföra saker i egen takt och hjälper inte till bara för att det skulle gå snabbare.

*”Att tänka på att varenda rörelse som görs hos patienten går att utnyttjas i form av rehabilitering.”*

### **6.2.2 Kunskap**

Som sjukskötare är det viktigt att ha **kunskap**, också om rehabilitering. Bland annat vid och efter operationer är det mycket viktigt att ha kunskap om när patienter får röra sig, hur mycket och hur länge. Studerande anser i sina svar att när sjukskötaren besitter med tillräckligt god kunskap t.ex. vården efter en operation, blir patientens rehabilitering också effektivare och mera kvalitativ.

Genom tillräcklig kunskap om sina patienter blir rehabiliteringen bättre och man kan också lättare berätta för läkare eller fysioterapeuter om eventuella framsteg och baksteg eller förändringar som har betydelse för fortsatt rehabilitering. Sjukskötaren bör ha den kunskapen att hen kan **utgå från patientens enskilda förmågor**. Det är viktigt att här minnas att alla är egna individer och att alla inte kan vårdas på precis samma sätt utan man bör ta i beaktan varje patient enskilt. Därför är det också viktigt att vara insatt och **förstå patientens diagnos**. När man har mera kunskap om patientens diagnos är det också lättare att vårda patienten rätt och kunna ge behövlig rehabilitering.

*”Sjukskötaren bör ha en förståelse om patientens prognos och utifrån detta jobba rehabiliterande.”*

### 6.2.2 Kinestetik

Studerande anser också under den här frågan att **kinestetiken** spelar en viktig roll inom rehabiliteringen. Genom att sjukskötaren använder kinestetik, så gynnas både patient och vårdare. Till kinestetiken hör bland annat lyfttekniken och förflyttningar. Här är det viktigt för sjukskötaren att tänka på hur hen lyfter. Genom att använda benen istället för endast armarna sparar man på kroppens slitage. Att sjukskötaren vid olika vårdåtgärder höjer sängen till rätt höjd, använder hjälpmedel och rätt belysning, underlättar man också patientens rehabilitering. När man t.ex. har höjt sängen i rätt höjd för patienten, underlättas uppstigningen då patienten skall förflytta sig från och tillbaka i sängen.

*”Tänka på lyfttekniken, lyfta med benen, ej ryggen.”*

### 6.2.3 Planering

I analysen av enkäterna framkommer att framgångsrik rehabilitering förutsätter en god **planering**. Sjukskötarens roll är att planera vården så att det blir rehabiliterande för patienten. Sjukskötaren skall kunna **ge ex. smärtmedicin i tid** för en patient som behöver det före en fysisk ansträngning. Att kunna planera vårdåtgärderna på rätt sätt så att det blir rehabiliterande är många gånger svårt och glöms vanligtvis bort, men det är något som borde tänkas på mera. När man planerar hur man skall gå tillväga t.ex. vid morgontvätten eller plockar fram de tillbehör som behövs, så underlättas själva morgontvätten och man ger tid för patienten att i egen takt få pröva sig fram med morgontvätt och

påklädning. När patienten är på väg att skrivas ut hör det till sjukskötarens ansvar att **ordna** med eventuell hemhjälp eller **fortsatt rehabilitering** de första dagarna efter hemkomst. Som sjukskötare kan man inte bara tänka på patienten på avdelningen, utan en bra sjukskötare tänker på patientens mående längre fram om hur hen skall klara sig efter att ha satt sin fot utanför avdelningen. I ett av svaren framkommer att en rehabiliterande åtgärd också är att fylla på tomma skåp när materialet tar slut samt att arbeta från rent till smutsigt.

*”Genom att tänka före man gör.”*

### 6.3 Sjukskötarens betydelsefulla roll inom rehabiliteringen

I det här kapitlet tas studerandens åsikter upp om vilken roll sjukskötaren har i den rehabiliterande vården. Resultatet från enkäterna delas in i underkategorier där respondenten valt ut två underkategorier som beskriver studerandens svar. Resultatet belyses med citat från enkäterna.

#### 6.3.1 Sjukskötaren – en nyckelroll

I stort sett i alla svarsblanketter framkommer att sjukskötaren har en mycket viktig roll inom rehabiliteringen. Sjukskötaren fungerar därför som en **nyckelperson** för patientens rehabilitering. Sjukskötarens roll är vård av patienten under alla de 24 timmar i dygnet. Därför framkom det i många svar att sjukskötaren har en **ledande** roll, som leder och uppmanar personalen i sin omgivning till att utföra rehabiliterande vårdåtgärder. Sjukskötaren är den som vet grundligare om patientens välmående, medicinering samt eventuella restriktioner gällande funktionsförmåga med mera.

*”En ledande roll.”*

Sjukskötaren är också en viktig **länk mellan andra yrkesgrupper**. För läkaren berättar sjukskötaren om rehabiliteringen går enligt planerna, ifall man eventuellt behöver ändra på medicineringen eller ifall patienten har framskridit i sin rehabilitering så mycket att hen skulle kunna tänkas hemförlovas från sjukhuset och klara sig hemma eller på något boende. Sjukskötaren är också i kontakt med fysioterapeuter eller ergoterapeuter. Vid samarbete ger sjukskötaren info om patientens mående inför

ett rehabiliteringstillfälle, medan fysioterapeuten kan berätta om man behöver fokusera på att rehabilitera något särskilt under den tid av dygnet när fysioterapeuter inte är på plats. Fysioterapeuter kan ge sjukskötaren tips om olika övningar som man kan utföra under dagen.

*”Som sjukskötare har man en viktig roll i att hjälpa fysioterapeuterna och att vara en länk mellan patienten, fysioterapeuten och läkaren.”*

Sjukskötarens roll är också att **kontakta anhöriga** gällande patientens vård. Man kan diskutera rehabiliteringens framgång samt informera anhöriga om hur det kommer att vara när patienten kommer hem, vilka hjälpmedel som behövs samt ge kontaktuppgifter ifall frågor uppkommer i ett senare skede.

### **6.3.2 Sjukskötarens närvaro hos patienten**

Sjukskötare studerande anser i sina enkätsvar att sjukskötarens roll är att **finnas nära patienten**. Sjukskötaren bör ge patienten **stöd och hjälp** gällande rehabilitering. Som sjukskötare kan man utnyttja grundvården till ett rehabiliteringstillfälle. Sjukskötaren bör, som också andra vårdare, **uppmuntra** patienten till olika rehabiliterande aktiviteter. Genom analysen framkommer att det är viktigt att **upprätthålla patientens rehabilitering** också under tiden då fysioterapeuter inte är på plats. På grund av att sjukskötaren känner patienten bra, förstår hen om patienten har en bra eller sämre idag och förstår om det är viktigare att sköta patientens symtom än att utföra betungande rehabiliterande aktiviteter.

*”Patientkontakten, att stöda och uppmuntra patienten.”*

## **7 Tolkning**

I det här kapitlet kommer respondenten att tolka och förena resultatdelen med den teoretiska utgångspunkten samt tidigare forskning. Resultatet kommer att tolkas enskilt i samma ordning som i resultatdelen.

### **7.1 Rehabiliterande aktiviteter som utförs på vårdavdelningar**

I det här kapitlet tolkar respondenten det som framkommit i analysen av svaren och kombinerar det med Halls teori om Core, care and cure samt tar med tidigare forskning. Det två underkapitlen till detta stycke kommer att handla om aktivering av patienten samt handledning.

#### **7.1.1 Aktivering av patienten**

Från svaren på frågorna som studerande hade svarat på under deras sista sjukskötarpraktik, framkom att majoriteten av studerande ansåg att den viktigaste rehabiliterande aktiviteten som patienten kan göra på en avdelning är att aktivera sig själv och försöka göra så mycket som hen kan utan direkt hjälp av vårdaren. Dock behöver ju patienten också få hjälp av vårdare när hen inte klarar sig själv. Vårdaren kan genom handledning av patienten berätta för denne hur hen skulle kunna göra för att utföra fler saker själv och vad som är viktigt att tänka på t.ex. vid uppstigning eller påklädning. Vårdare kan presentera olika hjälpmedel samt uppmuntra patienten att använda dessa som hjälp vid behov. Som vårdare bör man ha tålamod med att det inte alltid går så snabbt eller lätt för patienten att t.ex. själv klä på sig. I sådana situationer vore det bra om vårdaren kunde hjälpa någon annan patient emellan och senare komma tillbaka för att hjälpa patienten med det som hen inte själv klarat av. Respondenten tycker själv att man på avdelningar ser ännu för mycket att vårdaren genast hjälper patienten med sådant som hen själv skulle klara av. Det här leder till att patientens rehabiliteringsprocess stannar av. Största orsaken till detta är att man oftast har ont om tid att ge tillräckligt tid för patienten p.g.a. personalbrist.

Halls teori om Core, Care and Cure stöder betydelsen av att patienten skall vara aktiv i sin egen rehabilitering. Cirklarna överlappar varandra i den mån som patienten framskrider i sin rehabilitering.

Hall anser att när vårdare hjälper till patienten med t.ex. uppstigning och påklädning handlar det om Care-cirkeln, dvs. kroppen. Kropps-cirkeln passar in under denna rubrik för att patienten får först hjälp av en vårdare för att senare klara sig själv med samma aktivitet. När patienten aktiverar sig själv kommer också core-cirkeln (personen) från Halls modell in. Core-cirkeln handlar om att patienten skall finna inre motivation och självförverkligande för att vilja framskrida i sin rehabilitering. Inom core-cirkeln fungerar vårdaren som en handledare som uppmuntrar och stöder patienten till att vilja lyckas. (Alligood 2010, s.48)

Studien av Stabell & Nåden (2006) stöder det som nämnts tidigare om patientens aktiva deltagande. I studien framkommer att rehabilitering innebär från en vårdares synvinkel att försöka möjliggöra för patienten hans rehabilitering. Det betyder att vårdaren bör kunna möjliggöra för patienten att hen kan klara av vardagliga uppgifter och upprätthålla en god livskvalitet efter sin olycka eller skada. Förenar man detta med Halls teori, så betyder det att vårdaren fungerar som en hjälpande hand till en början men att patienten i ett senare skede skall ha inre motivation för att uppnå en god livskvalitet. Vårdaren kan endast i liten grad påverka patientens inre motivation till rehabilitering. Atwal, A. et al (2006) anser i sin studie att vårdarens roll är att kunna motivera patienten till att maximera sin självständighet och funktionsförmåga. I studien av Stabell & Nåden (2006) tas ett exempel upp om en patient som fysiskt är i för dåligt skick för att kunna bo hemma, så när vårdaren föreslår om att söka efter en permanent plats på ett vårdhem, börjar hon träna intensivt för att klara sig själv och för att kunna flytta hem efter ett tag. Exemplet stöder också det som tagits upp tidigare, att patientens motivation till rehabilitering måste komma från patienten själv och att vårdaren endast kan påverka vissa yttre fenomen som t.ex. tillgång till olika hjälpmedel samt handledning om hur man går tillväga. I studien av Pryor, J & O'Connell, B (2008), framkom att sjukskötare ansåg att det primära syftet med rehabilitering var att patienter skall vara så självständiga som möjligt och klara sig utan hjälp. I samma studie framkom dock också att sjukskötare nog förstod att patienter behöver få hjälp och stöd med sina funktionshinder samt uppmuntran och stöd för att anpassa sig till situationen.

### **7.1.2 Handledning**

Att kunna handleda patienter är en betydelsefull egenskap inom vårddyrket. Genom handledning ger man patienten möjligheten att pröva själv. I studien av Stabell & Nåden (2006) framkommer att det är nödvändigt för vårdare att kunna svara på patientens behov och handla enligt detta. I en annan

studie gjord av Atwal, A et al (2006) poängteras viktiga egenskaper som hör till vårddyrket och rehabilitering. Bland annat skall vårdaren kunna underlätta patientens självförverkligande genom handledning och uppmuntran samt kunna erbjuda psykosocialt och emotionellt stöd vid situationer där det krävs. Från Halls modell passar speciellt sjukdomscirkeln in under denna underkategori. Vårdaren bör finnas till för patienten och dennes anhöriga. Det är viktigt att patienten känner att hen får den stöd som hen behöver och att patienten vågar öppna sig för vårdpersonalen om sina tankar och bekymmer. Att handleda patientens anhöriga är också en viktig del inom sjukdomscirkeln. För anhöriga är det viktigt att informera om patientens sjukdom, rehabilitering samt hur man i fortsättningen skall gå tillväga. (George 1980, s. 42 - 43)

## **7.2 Sjukskötarens sätt att arbeta mera rehabiliterande**

Under detta kapitel tolkar respondenten resultatet om hur sjukskötaren kan arbeta mera rehabiliterande. På grund av att de tre frågor som ställts till studerande, alla fått lite liknande svar i resultatdelen, valde respondenten att i denna del lämna bort aktivering av patienten och istället endast dela in detta kapitel i kunskap och planering. I tolkningsdelen tas också tidigare forskning samt Halls modell med.

### **7.2.1 Kunskap**

Att besitta kunskap är mycket viktigt. Kunskap är något som hela tiden förnyas och som vårdare måste man regelbundet förnya sin kunskap för att kunna hållas med i alla förändringar som sker inom vården. Kunskap är också viktigt för att man som vårdare skall kunna ge patienten den bästa vård som patienten behöver. Inom rehabilitering är det viktigt med kunskap om olika rehabiliterande aktiviteter. Här bör man som vårdare vara medveten om vilka olika aktiviteter som är rehabiliterande och hur dessa aktiviteter skall utföras på rätt sätt. För att som vårdare få en bättre bild av rehabiliterande aktiviteter är det viktigt att man inom avdelningen ordnar olika kurser, går på föreläsningar eller har en fysioterapeut som lär ut hur vissa övningar utförs på rätt sätt.

Från Halls teori kan man i detta stycke använda Cure-cirkeln. Cure-cirkeln handlar om patientens sjukdom. Sjukdomscirkeln omfattar patientens fysiska system. (Alligood 2010 s. 48) Som vårdare bör man vara insatt i vilken diagnos patienten har, varför patienten behöver rehabiliteras och vad som är möjligt att rehabilitera. Vårdarens uppgift i patientens sjukdomscirkel är att ge patienten stöd och handledning om dess sjukdom, därför är det viktigt att man som vårdare har tillräckligt med kunskap och uppdaterar denna kunskap regelbundet. (Alligood 2010, s. 50). Även i studien av Waters, K. och Luker, K (1996), betonas hur viktig sjukskötarens kunskap om rehabilitering är. Sjukskötaren bör veta vilken rehabiliteringsteknik som används för varje enskild patient samt vilka hjälpmedel som kan och bör användas vid olika aktiviteter. I studien poängteras också att det är viktigt att känna igen vilka aktiviteter som kan vara riskfyllda för patienten att utföra med sin skada/sjukdom. I studien av Burke & Doody (2012) betonas att sjukskötaren genom kunskap och utbildning jobbar mera hälsofrämjande, vilket är viktigt inom rehabiliteringen. I en annan studie gjord av Pryor, J & Buzio, A. (2010), ansåg sjukskötare som arbetade på en rehabiliteringsavdelning regelbundet, att deltagande i en utbildning där man skulle fördjupa sig mera i rehabilitering, inte skulle öka deras kunskap om ämnet och därför ansågs det inte vara nödvändigt att ordnas från sjukskötares synvinkel. Sjukskötare ansåg istället på denna avdelning att de får den bästa kunskapen genom att vara fysiskt närvarande hos patienterna och på detta sätt hamna att utföra rehabiliterande åtgärder samt andra uppgifter som hör just till rehabiliteringen.

### **7.2.2 Planering**

När man planerar sitt arbete, sparar man framför allt tid och resurser men något som också är viktigt så är att genom planering gör man många gånger mindre fel och glömmer inte bort att göra saker lika lätt. Det är bra med goda rutiner att följa, en checklista som man följer och där man kan kryssa av det som gjorts. Vid vissa avdelningar som t.ex. vid olika polikliniker är arbetsdagen oftast planerad på för hand, medan det på akuten eller intensivvården är svårt att planera detta före ett arbetsskift. På de senare nämnda avdelningarna finns det dock en del arbetsuppgifter färdigt planerade på förhand, exempelvis vilka mätningar och laboratorieprov som tas vid vilka patientgrupper. Genom dessa färdigt planerade uppgifter har sjukskötaren lättare att agera snabbt i en situation som kräver detta.

Till planering hör också att vårdaren skall kunna t.ex. smärtmedicinera patienten i tid före en rehabiliterings tillfälle och det stöder bl.a. Halls sjukdomscirkel. Sjukdomscirkeln innebär att



sjukskötaren skall kunna planera in t.ex. medicinering samt olika åtgärder i rätt tidpunkt av dygnet, för att patienten p.g.a. sin sjukdom eller skada klarar av att utföra sina rehabiliterande aktiviteter med största kraft och bästa fysiska förmåga (George 1980, s. 42 - 43). I en studie gjord av Kerr, P. (2012) betonas hur viktigt planeringsarbetet är för en sjukskötare inom rehabiliteringen. Sjukskötarens roll är att planera patientens rehabilitering, så att den blir så effektiv som möjligt. I samma studie poängteras att sjukskötaren bör ha planerat färdigt hur man går tillväga när patienten hemförlovas. Man behöver ha färdigt planerat vilka dagar som patienten får rehabilitering i hemmet samt när återbesöken till sjukhuset blir.

I en studie av Zhu, Q-M. et al (2015), framkommer att genom planering av patientens vårdbehov och hemförlovning redan i ett tidigt skede, kan man korta av patientens vistelse på avdelningen och på detta sätt spara pengar. Genom planering blir patientens rehabilitering mera genomtänkt och fortsatta rehabiliteringsaktiviteter blir färdigt inplanerade och patienten behöver inte börja själv fundera på sina fortsatta rehabiliteringsmöjligheter efter hemkomst.

### **7.3 Sjukskötarens viktiga roll inom rehabiliteringen**

I det här kapitlet tolkar respondenten vilken roll sjukskötaren anses ha inom rehabiliteringen. Respondenten har valt att dela in tolkningen i samma underkategorier som i resultatdelen, dvs. *sjukskötaren – en nyckelroll* samt *närvaro hos patienten*.

#### **7.3.1 Sjukskötaren – en nyckelroll**

Sjukskötarestuderande ansåg att sjukskötaren har en nyckelroll inom rehabiliteringen då de fungerar som en länk mellan patienten, anhöriga samt annan vårdpersonal. Sjukskötaren är den som skall veta patientens helhetsbild om rehabiliteringen och finnas där för patienten i många fall dygnet runt. Sjukskötaren hinner oftast inte rehabilitera patienten fysiskt i så stor grad men sjukskötaren deltar i all annan vård som krävs för en lyckad rehabiliteringsprocess. Att konsultera läkare, fysioterapeuter och anhöriga är en av de mest tidsmässiga uppgifterna för sjukskötarens del inom rehabiliteringen. Sjukskötaren bör också se till att patienten är i skick för rehabiliteringstillfället med fysioterapeuten,

som t.ex. att patienten vid behov fått värkmedicin samt annan medicin i god tid före själva rehabiliteringssituationen.

I en studie av Atwal, A. et al (2006) ansåg sjukskötare på vanliga vårdavdelningar att deras roll inom rehabilitering var att remittera patienter vidare till avdelningar och personal som var specialiserade på rehabilitering istället för att desto mer själva fördjupa sig i att rehabilitera patienten. I en annan studie gjord av Waters, K. och Luker, K (1996) framkom att sjukskötaren hade mera en sekundär roll än en primär roll inom rehabiliteringen och att däremot fysioterapeuten har den primära rollen inom rehabiliteringen. I samma studie framkommer att sjukskötaren nog har en viktig del inom rehabiliteringens helhetsbild men att de inte är den drivande kraften bakom själva rehabiliteringsprocessen. Burke & Doody (2012) anser att sjukskötarens roll är både mycket administrativ samt mycket ansvarsfull. I studien framkommer dock att patienten inte alltid associerar sjukskötare med en rehabiliterande roll, utan att de i de flesta fall förväntar sig att sjukskötaren skall hjälpa och stöda dem i det vardagliga livet istället för att försöka hjälpa till att klara en fysisk aktivitet.

Pryor, J. & Buzio, A. (2010) anser i sin studie att genom olika nya aktiviteter som skapats inom rehabiliteringen senaste tid, har både patientens och vårdarens engagemang ökat inom rehabiliteringen. Detta har också lett till att vårdare skapat sig en djupare förståelse om vad deras roll inom rehabilitering egentligen är.

### **7.3.2 Närvaro hos patienten**

Genom att vårdaren är nära hos patienten inom rehabiliteringen blir patienten mera känd och vågar öppna sig på ett annat sätt, vilket gör att patienten får mera tillit och förtroende för vårdaren. Förtroende är en viktig del i rehabiliteringsprocessen, då själva processen många gånger tar lång tid och patienten spenderar upp till veckor eller månader på samma avdelning med samma personal. Från Halls modell passar kroppscirkeln in i denna underkategori. Hall betonar att i kroppscirkeln behöver patienten få närhet av andra, både vårdpersonal och anhöriga, för att kunna framskrida i sin rehabiliteringsprocess (George 1980, s. 40 - 41).

I en studie från år 2012 av Burke & Doody, betonas att sjukskötaren genom att finnas till för patienten kan ge patienten nya erfarenheter om det dagliga livet gällande patientens hälsa. I samma studie ansåg

många av de sjukskötare som deltog att deras viktigaste roll var att ha ett gott förhållande till patienten, där sjukskötaren känner till patientens behov, rädslor och där patienten känner att vårdaren finns till när det behövs. Det kommer ändå fram i studien att patienten inte får bli för beroende av sjukskötaren utan patienten skall kunna vara aktiv i sin rehabilitering utan stöd av vårdpersonalen.

## 8 Kritisk granskning

I detta kapitel utför respondenten en kritisk granskning av resultatet. Som material till den kritiska granskningen har respondenten valt att använda Staffan Larssons kvalitetskriterier från boken *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (1994) av Starrin & Svensson. Larsson har valt att dela in sina kvalitetskriterier i tre olika delar; *kvaliteter i framställning som helhet, kvaliteter i resultaten* samt *validitetskriterier*. I följande kapitel kommer respondenten att presentera en underkategori från varje del.

### 8.1 Intern logik

Larsson anser att intern logik används relativt mycket p.g.a. att man inte behöver ha fördjupat sig speciellt mycket i innehållet för att kunna använda sig av kriteriet. Med intern logik menas en balans mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysmetod. Med balansen anses att forskningsfrågorna skall reglera över valet av datainsamling samt analysmetoden. Enligt Larsson skall balansen binda tillsammans allt till en helhet, det bör finnas ett sammanhang mellan alla delar i studien d.v.s. en bindande tråd från början till slut. (Starrin & Svensson 1994, s. 168 - 170)

I det här examensarbetet tycker respondenten att det finns ett tydligt samband mellan frågorna och resultatet. Arbetet är indelat så att de olika delarna bygger på varandra, vilket gör att läsaren i början av läsningen får bakgrundsinformation till frågorna samt i slutet svar på de frågor som ställts. Respondenten tycker själv att frågorna har blivit tillräckligt bra svarade av studerande. Dock finns det bland studerande också olika grad av erfarenhet gällande rehabilitering på olika avdelningar, vilket kunde ses i enkätsvaren. Respondenten tycker att de vetenskapliga artiklarna som valdes till bakgrunden samt tolkningen skulle ha kunnat vara mera specifika om just det ämne som

behandlades i varje del. Flera artiklar från Finland hade också önskats att få med, för att bättre kunna spegla resultatet med finländska sjukskötares åsikter om rehabilitering. Helhetsmässigt tycker respondenten att den bindande tråden ändå kan hittas från början till slut.

## 8.2 Struktur

Enligt Larsson är det viktigt med god struktur i resultatredovisningen. Resultatet skall vara överskådligt och informationen i resultatet skall lätt kunna tas in av läsaren. Till struktur delen hör också att man för fram materialet exakt på samma sätt som det står i svarsblanketterna, utan att ändra på dess innehåll. En god struktur innebär att det i texten framkommer tydligt vad som är viktigt samt vad som är mindre viktigt. (Starrin & Svensson 1994, 173 - 175)

Respondenten har försökt att framföra resultatet på ett sätt som vore lätt att förstå för läsaren. I resultatdelen har 32 enkäter analyserats, vilket gett respondenten mycket material att gå igenom. Genom att under varje fråga svärta de väsentligaste begreppen får läsaren snabbt reda på de viktigaste delarna av svaren utan att behöva läsa förklaringar och exempel till dessa begrepp. Respondenten valde också att ta med citat från svarsblanketterna, för att bättre framföra studerandes åsikter vid varje fråga. I slutet av detta arbete finns tre bilagor som ger en översikt av resultatet, där de viktigaste delarna tagits fram.

## 8.3 Empirisk förankring

Inom validitetskriterierna anser Larsson att delen om empirisk förankring handlar om en likhet mellan verklighet och tolkning. När man gör en empirisk studie är det viktigt att datainsamlingen som gjorts kan relateras till många källor och att källorna som tas med bör vara vetenskapliga för att duga. Larsson påstår att fastän man har många olika källor med olika tolkningar, så kan man inte säga att en viss källa skulle vara osann. Utan alla källor är sanna fastän de kan ha olika tolkning om samma ämne. (Starrin & Svensson 1994, 180 - 183)

I det här examensarbetet har respondenten använt sig av en teoretisk utgångspunkt samt vetenskaplig forskning. Tidigare forskning har tagits med både i bakgrunden och i tolkningsdelen. Respondenten tycker att det var svårt att hitta riktigt goda studier som helt skulle beröra ämnet i detta arbete och tycker att artiklarna inte fullt tangerade t.ex. resultatet utan endast en liten del. Gällande validiteten i detta arbete skulle det ha varit bättre ifall man hade hittat vetenskaplig forskning som mera handlade om studerandes synpunkter om ämnet, istället för att endast ta med synpunkter av sjukskötare som redan en längre tid arbetat inom vården.

## 9 Diskussion

I det här examensarbetet var syftet att framföra rehabiliteringens betydelse på vårdavdelningar, vilka rehabiliterande aktiviteter som används samt vilken sjukskötarens roll anses vara inom rehabiliteringen. Materialet som man fått in till detta arbete var väl besvarade av sjukskötarstuderande vilket gjorde det intressant för respondenten att sammanställa resultatet. Respondenten anser själv att frågeställningarna i det här arbetet blivit bra besvarade och att man inom vårdpersonalen och andra yrkesgrupper nog har nytta av kunskapen som framkommer i resultatet.

Resultatet är inte speciellt överraskande och motsvarar i stor grad det som respondenten själv hade tänkt när hon såg frågorna. Att man i de flesta svar ansåg att patienten i första hand skall göra så mycket som hen klarar av själv och att vårdaren hjälper till när det behövs, så ses inte så mycket på vårdavdelningar, åtminstone inte på de avdelningar där respondenten själv varit på. Respondenten har själv märkt att ifall patienten behöver hjälp med i stort sätt allting, så händer det oftast att vårdaren också hjälper till patienten med sådant som hen själv skulle klara av, bara för att det sparar tid.

En av de intressantaste delarna i resultatet anser respondenten att är delen som handlar om vilken roll sjukskötarens anses ha inom rehabiliteringen. Studerandes svar var ganska varierande men på något sätt påminde de ändå om varandra. När man ännu till läste olika vetenskapliga artiklar om detta ämne så kom det fram ännu fler åsikter om vilken roll sjukskötarens anses ha, vilket var mycket intressant.

Inom ämnet rehabilitering kan man ytterligare fortsätta att studera p.g.a. att det är ett ämne som troligtvis kommer att hållas kvar inom vården ännu en lång tid. Förslag till vidare studier som kunde utföras i framtiden är t.ex. att man ännu djupare kunde fördjupa sig i vilka rehabiliterande aktiviteter som verkligen görs på avdelningar inte endast vad som anses göras. Till detta borde man använda sig mera av observation som datainsamlingsmetod. Förutom observation kunde det vara bra att också

använda sig av intervjuer med både vårdpersonal samt patienter. På detta sätt kunde man också få in patientens synvinkel till sin rehabilitering, hur de själva anser att de blir rehabiliterade samt vad de förväntar sig av en sjukskötare gällande rehabiliteringen.

Det här examensarbetet ger information om hur man i dagens läge anser och uppfattar rehabiliteringens betydelse. Därför passar det här arbetet in som läsning för vårdstuderande samt vårdpersonal. I många fall vet vårdaren kunskapsmässigt vad som menas med rehabilitering och vad det borde innebära men att kunna använda sin kunskap och utföra rehabiliterande aktiviteter i praktiken är redan en mycket svårare sak. För att patienten på alla avdelningar kunde få samma rehabiliterande vård, borde man försöka att få rehabiliteringen att bli en allt viktigare del av de dagliga rutinerna på olika vårdavdelningar och inte endast på rehabiliteringsavdelningar. Glädjen att vilja finnas till för patienten och att kunna ge patienten den bästa möjliga vården i alla situationer kommer från vårdarens inre intresse, vilket betyder att det ligger i vårdarens egna händer att vilja arbeta rehabiliterande p.g.a. att yttre påverkan från andra inte är lika kraftigt som motivationen som kommer från en själv.

## Källförteckning

Arcada, 2015. [Online] <http://www.arcada.fi/sv/node/2643> (hämtat: 16.1.2016).

Atwal, A., Tattersall, K., Caldwell, K. & Craik, C. (2006). Multidisciplinary perceptions of the role of nurses and healthcare assistants in rehabilitation of older adults in acute health care. *Journal of clinical nursing*, 15(11), 1418-1425.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=22657122&site=ehost-live>  
(hämtat: 20.9.2016)

Borg, J., Borg, K., Gerdle, B. & Stibrant-Sunnerhagen, K. 2015. *Rehabiliteringsmedicin. Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Burke, K. & Doody, O. (2012). Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older people. *Nursing older people*. 24(2), 33-38.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104531027&site=ehost-live>  
(hämtat: 2.10.2016)

Denscombe, M. 2016. *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Elo, S., Saarnio, R., Routasalo, P. & Isola, A. (2011). Gerontological rehabilitation nursing of older patients in acute health centre hospitals: nursing views. *International Journal of Older People Nursing*. 7(1), 46-56.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104520653&site=ehost-live>  
(hämtat: 21.3.2016)

Forskningsetiska delegationen (2009) (online)

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> (hämtat: 20.5.2016)

George, J. 1980. *Nursing theories. The base for professional nursing practice*. New Jersey: Prentice-Hall.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

ICF- modell <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Hjalpmedel/Hjalpmedel-i-Vastra-Gotaland/Handboken/Om-handboken2/Klassifikationssystemet-ICF/> (hämtat: 10.5.2016)

Ingham-Broomfield, R., (2015). A nurses' guide to Qualitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), s. 34-40.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103770407&site=ehost-live> (hämtat: 23.1.2016)

Interprofessional Teamwork, (u.å.). [Online] <https://www.ttuhs.edu/qep/teamwork.aspx> (hämtat: 17.1.2016)

Kerr, P. (2012). Stroke rehabilitation and discharge planning. *Nursing standard*. 27(1), 35 - 39.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104418203&site=ehost-live> (hämtat: 5.10.2016)

Kuntoutusportti (u.å) [Online] <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/> (hämtat: 11.4.2016)



Larsson, S. 1994. *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. I Starrin, B. & Svensson, P-G: (red.). Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, C. & Molander, C. 2008. *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber.

Martins, A. (2015). Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to address facilitators and barriers to participation at work. *Work*. 50(4), s. 585 - 593.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103782105&site=ehost-live>

(hämtat: 7.5.2016)

Miller, K., Reeves, S., Zwarenstein M., Beales, JD., Kenaszchuk C & Conn, LG., (2008). Nursing emotion work and interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 64(4), s. 332-343.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105566338&site=ehost-live>

(hämtat: 18.1.2016)

Nurseslabs, (u.å). [online]. <http://nurseslabs.com/lydia-e-hall/> (hämtat: 24.10.2016)

Parker, M. & Smith, M. 2010. *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: Davis Company.

Pryor, J. & Buzio, A. (2010). Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 66(5), s. 978-987.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105168885&site=ehost-live>

(hämtat: 2.10.2016)

Pryor, J. & O'Connell, B. (2008). Incongruence between nurses' and patients' understandings and expectations of rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*. 18(12), s. 1766-1774.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105537629&site=ehost-live>  
(hämtat: 2.10.2016)

Rimmer, J.H. (2006). Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disability and rehabilitation*. 28(17), s. 1087-1095.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106203618&site=ehost-live>  
(hämtat: 25.4.2016)

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim.

SBU, 2014. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (2 uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) [Online]

<http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf> (hämtat: 24.1.2016)

Stabell, A. & Nåden, D. (2006). Patients' dignity in a rehabilitation ward: ethical challenges for nursing staff. *Nursing Ethics*. 13(3), s. 236 - 248.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106470403&site=ehost-live>  
(hämtat: 20.9.2016)

Sundelöf-Andersson, S. 2012. *Rehabilitering i vårdarbetet. En handbok*. Lund: Studentlitteratur.

Tomey, A. & Alligood, M. 2006. *Nursing theorists and their work*. St. Louis Missouri: Mosby elsevier.

Tyrrel, E. & Pryor, J. (2016). Nurses as agents of change in the rehabilitation process. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA)*. 19(1), s. 13 - 20.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=115170608&site=ehost-live>  
(hämtat: 18.5.2016)

*Vaikuttavat tavat (VATA)*, 2015. [Online] <http://rdi.arcada.fi/vata/fi/> (hämtat: 16.1.2016).

*VATA. Novia*, 2015. [Online] <http://rdi.arcada.fi/vata/fi/yrkeshogskolan-novia/> (hämtat: 21.1.2016)

Waters, K. & Luker, K. (1996). Staff perspectives on the role of the nurse in rehabilitation wards for elderly people. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 5, 105-114.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=11552836&site=ehost-live>  
(hämtat: 20.9.2016)

WHO. (u.å.) [online] <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (hämtat: 25.4.2016)

Zhu, Q-M., Liu, J., Hu, H-Y. & Wang, S. (2015). Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital inpatients with chronic disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 24(19-20), 2993-3005.

<http://ezproxy.novia.fi:2052/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109555402&site=ehost-live>  
(hämtat: 5.10. 2016)

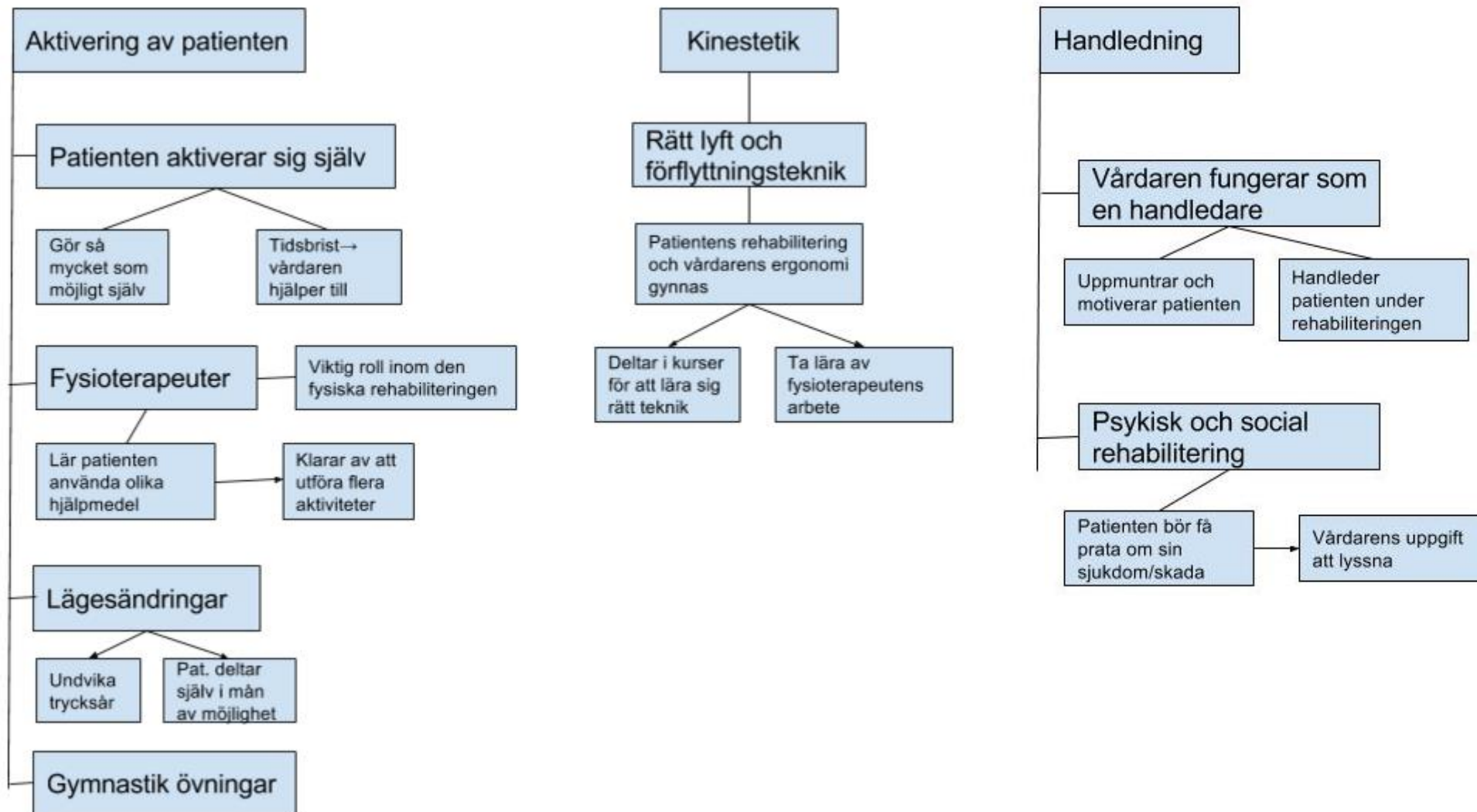
## Bilaga 1

### **Följebrev**

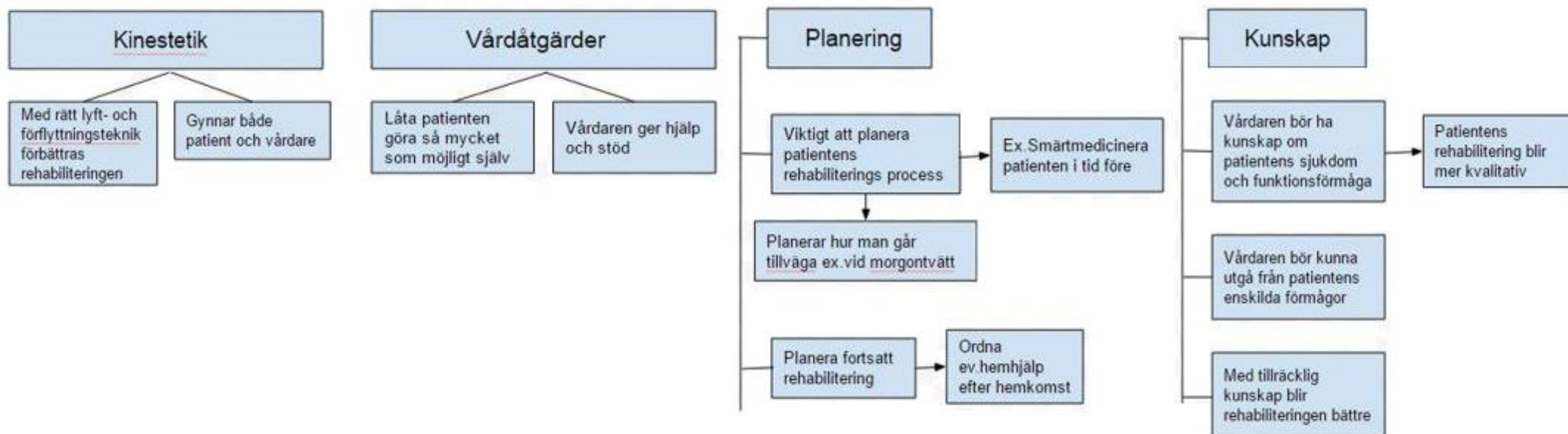
VATA-projektet (Effektiva metoder) är ett samarbetsprojekt mellan 7 yrkeshögskolor i Finland (2014-2015). Projektet leds av Arcada. Inom projektet intresserar man sig av hur ett evidensbaserat mångprofessionellt/interprofessionellt rehabiliterande/funktionsupprätthållande arbetssätt fungerar i arbetslivet. Det är därför av intresse att få ta del av de kunskaper och erfarenheter som du som blivande sjukskötare innehar. De studerande som är på praktik på mera än ett ställe väljer att göra VATA-projektet på den enhet som passar bäst. Svaren behandlas konfidentiellt och används inom projektets regi för att utveckla den rehabiliterande vården. **TACK PÅ FÖRHAND FÖR DINA SVAR!**

1. Vilka rehabiliterande aktiviteter kan man utöva på en vårdavdelning?
2. På vilket sätt kan man som sjukskötare arbeta mer rehabiliterande?
3. Vilken roll har sjukskötaren i den rehabiliterande/funktionsupprätthållande vården i ett team?

## 1. Rehabiliterande aktiviteter som utförs på en vårdavdelning



## 2. På vilket sätt kan man som sjukskötare arbeta mer rehabiliterande?



### 3 Vilken roll har sjukskötaren i den rehabiliterande/funktionsupprätthållande vården i ett team?

