

Mångprofessionell rehabiliteringsarbetsgrupp vid en hälsocentral

EN PRAKTIKFORSKNING AV ARBETSSÄTTET INOM VÅRD- OCH
OMSORGSVÄSENDET VID KYRKSLÄTT KOMMUNS
REHABILITERINGSARBETSGRUPP FÖR VUXNA

Hanna Backman

Helsingfors universitet

Statsvetenskapliga fakulteten

Praktikforskning i socialt arbete

September 2013



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Statsvetenskapliga fakulteten		Laitos – Institution – Department Institutionen för socialvetenskaper	
Tekijä – Författare – Author Hanna Backman			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Mångprofessionell rehabiliteringsarbetsgrupp vid en hälsocentral En praktikforskning av arbetssättet inom vård- och omsorgsväsendet vid Kyrkslätt kommuns rehabiliteringsarbetsgrupp för vuxna			
Oppiaine – Läroämne – Subject Socialt arbete			
Työn laji – Arbetets art – Level Praktikforskning		Aika – Datum – Month and year September 2013	
		Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 26 + 3	
Tiivistelmä – Referat – Abstract			
<p>Syftet med denna praktikforskning är att beskriva och fånga strukturen på det mångprofessionella rehabiliteringsarbetet som utförs vid en hälsocentrals rehabiliteringsarbetsgrupp för vuxna. Målet är att beskriva hela arbetsgruppens arbete men särskild uppmärksamhet kom att ges åt socialarbetarens roll i arbetsgruppen eftersom detta är en studie i socialt arbete. Det huvudsakliga bidraget med denna studie är just att belysa hur arbetet går till vid denna typ av rehabiliteringsverksamhet eftersom detta arbetssätt vid studiens genomförande är rätt så unikt i Finland.</p> <p>Materialet har samlats in genom totalt åtta stycken halvstrukturerade temaintervjuer. Sex stycken av dessa var med anställda på hälsocentralen medan två dessutom var med patienter som nyligen deltagit i ett rehabiliteringsmöte. Materialet har analyserats med hjälp av materialbaserad innehållsanalys. Som stöd till intervjumaterialet har det teoretiska begreppet mångprofessionellt samarbete använts.</p> <p>Studien visar att rehabiliteringsarbetsgruppens ursprungliga syfte vara att centralisera samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att undvika att rehabiliteringsarbetet utifrån patientens synvinkel skulle kännas utspritt. För att redovisa hur det mångprofessionella arbetet vid rehabiliteringsarbetsgruppen framskrider har analysen indelats i faserna förberedande arbete, arbetet under rehabiliteringsmötet samt arbete efter rehabiliteringsmötet. I studien framkommer tydligt vikten av att personerna från olika yrkesgrupper träffat och bekantat sig noggrant med patientens livssituation innan rehabiliteringsmötet sker, att patienterna är förberedda på vad mötet kommer att gå ut på samt att det finns en fungerande dialog under mötet där patienten är i fokus.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Rehabiliteringsarbetsgrupp, hälsosocialt arbete, mångprofessionellt samarbete.			

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Forskningens syfte och frågeställning	3
3. Forskningens handlingsmiljö	3
4. Praktikforskningsprocessen	6
4.1. Praktikforskningens karaktär.....	6
4.2. Insamling av forskningsmaterial.....	7
4.3. Etisk reflektion	9
5. Mångprofessionellt samarbete	10
6. Analysmetod	11
7. Analys	13
7.1. Rehabiliteringsarbetsgruppens bakgrund	13
7.2. Rehabiliteringsarbetsgruppens syfte och målgrupp	14
7.3. Beskrivning av rehabiliteringsarbetsgruppen och rehabiliteringsmötet	16
7.3.1. Förberedande arbete	16
7.3.2 Rehabiliteringsmötet.....	18
7.3.3 Arbetet efter rehabiliteringsmötet	21
8. Sammanfattande diskussion av analysen	22
9. Avslutningsvis	25
Källförteckning	26
Bilaga 1	28
Bilaga 2	32
Bilaga 3	34

1. Inledning

De av Finlands regerings uttalade hälsopolitikiska mål fram till år 2015 innefattar att befolkningen överlag ska bli friskare och ha förbättrad funktionsförmåga längre upp i åldrarna. Dessutom ska skillnader i levnadsstandard minskas mellan olika samhällsgrupper. Som ett led i att uppnå dessa mål för personer som befinner sig i arbetsför ålder så prioriteras insatser som främjar bättre omständigheter på arbetsplatser, detta med syfte att bibehålla medborgarnas funktionsförmåga och möjlighet att arbeta längre i arbetslivet. (Social-och hälsovårdsministeriet 2001)

Syftet med rehabilitering är att människan i rätt tid har möjlighet att rehabilitera sig för att på så sätt upprätthålla och öka sin optimala funktionsförmåga i interaktion med sin handlingsmiljö.

Rehabilitering kan definieras som en förändringsprocess mellan individen och dennes handlingsmiljö där syftet är att öka individens funktionsförmåga, förmåga att klara sig självständigt, välmående samt främjande av sysselsättningen. Att personen själv samt han/hennes anhöriga kan delta och påverka i rehabiliteringsprocessen ses som en grundfråga inom rehabiliteringen idag. (ICF 2004) Järvikoski och Härkänpää (1995) definierar rehabilitering som ofta långvarig mångvetenskaplig och mångprofessionell handling vars syfte är att patienten skall kunna upprätthålla kontrollen över sitt liv i situationer då personens arbetsförmåga är hotad på grund av sjukdom eller andra orsaker.

Rehabiliteringstjänster och förmåner i Finland bestäms enligt lagstiftning gällande rehabilitering där olika myndigheter och organisationers skyldigheter och ansvar definieras. Bland annat hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) definierar kommunernas skyldighet att ordna av hälsoskäl nödvändig medicinsk rehabilitering. Den lagstadgade rehabiliteringen bygger på beprövade symptom, sjukdom, handikapp eller skada. Lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen (13.6.2003/497) förpliktar kommunerna till att ha en rehabiliteringssamarbetsgrupp (kap 2 § 5 och § 6). Rehabiliteringssamarbetsgruppen skall samarbeta för att planera, främja och genomföra klienternas rehabilitering. I en rehabiliteringssamarbetsgrupp skall ingå representanter som utses av socialvårds-, hälso- och sjukvårds-, undervisnings- och arbetskraftsmyndigheterna, Folkpensionsanstalten och andra relevanta sammanslutningar.

Förutom den rehabiliteringssamarbetsgrupp som kommunerna enligt lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen kräver ska finnas så har man i Kyrkslätt kommun anpassat sin organisation

så att den innefattar ytterligare en rehabiliteringsarbetsgrupp för vuxna. Till rehabiliteringsarbetsgruppen hör ansvarig läkare för rehabilitering, socialarbetare, rehabiliteringsservicens ledare samt en talterapeut, vid behov. De sammanträder med patienten, den egna läkaren, anhöriga samt vid behov andra instanser för att ge professionell hjälp och stöd i frågor som gäller patientens rehabilitering och arbetsförmåga. Till skillnad från rehabiliteringssamarbetsgruppen som träffas en gång per månad, träffas rehabiliteringsarbetsgruppen en gång i veckan. Gruppen vänder sig primärt till vuxna personer i arbetsför ålder mellan 25 och 65 år men även äldre personers rehabiliteringsärenden handhas vid behov. En betydande andel av dessa brukare kan klassificeras enligt två övergripande grupper. Den första och dessutom största gruppen består av arbetslösa kommuninvånare som inte ännu är långtidsarbetslösa, medan den andra gruppen kan sägas vara egenföretagare eller anställda i småföretag som saknar egen arbetshälsovård.

Vid Kyrkslätt hälsocentral har man upplevt att rehabiliteringsarbetsgruppen uppnått goda resultat vilket bland annat tros bero på att verksamheten fungerar nära patienten. Gruppmedlemmarna samarbetar tätt med varandra samt andra instanser vilket gör det lättare att få en helhetsbild av patientens situation. De goda resultaten har bland annat kunnat märkas genom minskade avslag på olika rekommendationer de gjort.

Denna typ av verksamhet är vid studiens genomförande rätt så unik i Finland och detta är även orsaken till varför man på Kyrkslätt hälsocentral upplevt ett behov av att dokumentera det praktiska arbetet kring rehabiliteringsarbetsgruppen. På så sätt kan ett exempel tydligare lyftas fram på en tänkbar arbetsmodell som i framtiden möjligtvis kan spridas även till andra kommuner.

Denna studie är en rapport baserad på den praktikforskning som jag utfört på Kyrkslätt hälsocentral våren 2013. Syftet med denna studie är att fånga strukturen på det mångprofessionella rehabiliteringsarbetet som rehabiliteringsarbetsgruppen för vuxna inom vård- och omsorgsväsendet utför. Praktikforskningen genomfördes genom att jag intervjuade fyra medlemmar från rehabiliteringsarbetsgruppen, två anställda som deltar vid behov samt två patienter.

Rapporten inleds i kapitel två med att presentera studiens syfte och frågeställning. I kapitel tre beskrivs studiens handlingsmiljö, i kapitel fyra presenteras de olika stegen i praktikforskningsprocessen och i kapitel fem definieras begreppet mångprofessionellt samarbete. I

kapitel sex beskrivs analysmetoden och i kapitel sju presenteras forskningens analys. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion om analysens resultat samt praktikforskningsprocessen.

2. Forskningens syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att fånga strukturen på det mångprofessionella rehabiliteringsarbetet som rehabiliteringsarbetsgruppen för vuxna utför. Jag vill undersöka och dokumentera vad som är kännetecknande för denna arbetsgrupp och deras arbetssätt samt bakgrunden till det. Syftet är att beskriva hela arbetsgruppens arbete men eftersom jag själv studerar socialt arbete kommer socialarbetarens roll i arbetsgruppen få särskild uppmärksamhet.

Forskningens forskningsfrågor är:

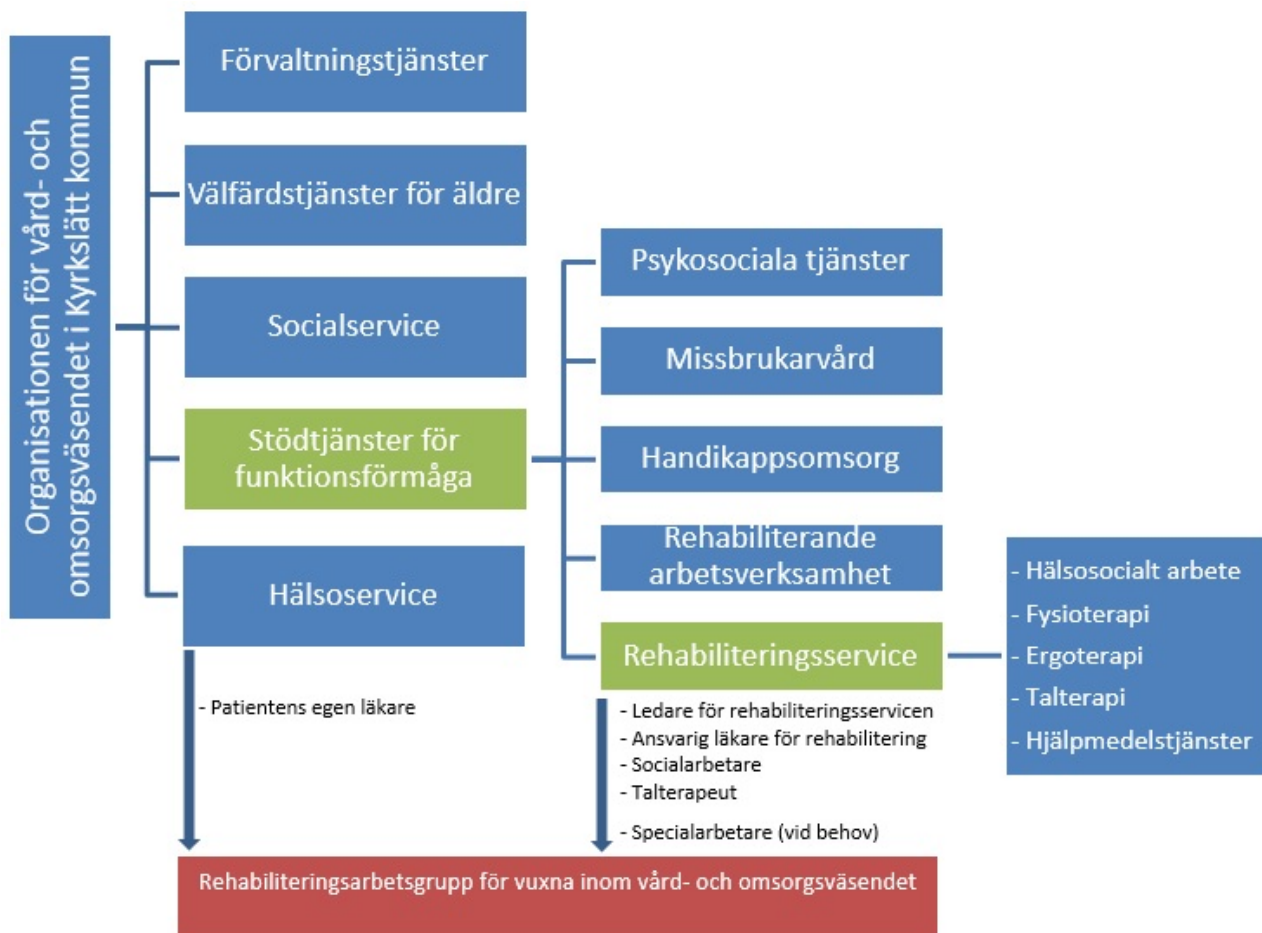
- Hur ser det mångprofessionella samarbetet ut vid en hälsocentrala rehabiliteringsarbetsgrupp?*
- *Hur framskrider arbetet då mångprofessionella rehabiliteringsplaner läggs upp?*

3. Forskningens handlingsmiljö

Den kommunala hälsovårdsservicen är indelad i primärvård och specialistsjukvård. Skillnaden mellan primärvården och specialistsjukvården ligger i hur allmänt problemet är och hurdana metoder och kunskaper som behövs för att sköta det. Primärvården ansvarar för förebyggande vård samt sköter vanliga hälsoproblem och produceras vid kommunernas hälsovårdscentraler. (Taipale med fler 2004, 86)(Taipale med fler 1997, 130)

Denna studie är utförd vid Kyrkslätt hälsocentral vid enheten stödtjänster för funktionsförmåga. Kyrkslätt kommuns så kallade grundtrygghet är indelat i olika enheter: socialservice, hälsoservice, välfärdstjänster för äldre, förvaltningstjänster och stödtjänster för funktionsförmåga. Kyrkslätt hälsocentrala två socialarbetare hör under stödtjänster för funktionsförmåga till rehabiliterings servicen. Förutom rehabiliteringsservicen hör även handikappservice, psykosocialt stöd, vuxnas

mentalvårdstjänster, missbrukarvårdstjänster samt rehabiliterande arbetsverksamhet under stödtjänster för funktionsförmåga. En överskådlig bild över organisationen och rehabiliteringsarbetsgruppen visas i figur 1.



Figur 1. Organisationen för grundtrygghet i Kyrklätt kommun.

Rehabiliteringsservicen på Kyrklätt hälsocentral erbjuder service för alla åldersgrupper och verksamheten baserar sig på ett brett mångprofessionellt samarbete både med personalen på hälsocentralen och med andra aktörer som till exempel Arbets- och näringsbyrån och FPA. På Kyrklätt hälsocentral arbetar två socialarbetare, var av den ena arbetar med personer över 65 år och den andra med personer under 65 år. Jag har valt att endast undersöka det arbete som utförs med personer under 65-år eftersom jag är intresserad av arbete som görs för att upprätthålla personers arbetsförmåga och möjlighet att vara kvar i arbetslivet trots sjukdom eller handikapp som inverkar på individens funktionsförmåga.

Rehabiliteringsarbetsgruppen för vuxna som fungerar vid hälsocentralen är riktad till alla patienter över 25 år. Till rehabiliteringsarbetsgruppen hör ansvarig läkare för rehabiliteringen, socialarbetaren, rehabiliteringsservicens ledare, samt en talterapeut som kommer med vid behov. De sammanträder med patienten och patientens egenläkare för att ge professionell hjälp och stöd i frågor som gäller patientens rehabilitering och arbetsförmåga då närteamet inte kan lösa dem. Närteamet består beroende på patientens behov oftast av patientens egenläkare och socialarbetaren samt områdets fysioterapeut. Som man kan se från bilden ovan hör egenläkaren rent organisatoriskt till hälsoservicen, medan de övriga hör till rehabiliteringsservicen. Endast i väldigt få fall förs saken vidare till den lagstaddade rehabiliteringssamarbetsgruppen, som enligt lagen bör ha representanter från bland annat FPA och Arbets- och näringsbyrån. (Lehto 2012) Detta på grund av att rehabiliteringsarbetsgruppen för vuxna också i vissa fall kan inbjuda representanter från olika administrationer, såsom FPA och Arbets- och näringsbyrån.

Bedömning av arbetsförmåga görs då patientens arbetsförmåga av olika orsaker verkar vara hotad. Då sjukdom eller någon form av handikapp påverkar personens arbets- och funktionsförmåga, ekonomi och relationer och personen upplever sig ha behov av att utreda situationen. Tillsammans med patienten undersöks och bedöms situationen av olika professioner och en rehabiliteringsplan görs upp där man tar ställning till i vilken grad patienten är arbetsoförmögen och exempelvis hurdan rehabilitering som behövs för att förbättra arbetsförmågan. (Lehto, Blomqvist 2011)

Med hälsosocialt arbete menas socialt arbete som utförs inom hälsovårdsorganisationer för att främja och upprätthålla god hälsa och socialt välmående. Arbetets utgångspunkter är att se helheten som förenar sjukdom med olika sociala fenomen och man strävar till att människans ekonomi, sociala förmågor och samhällsdelaktighet skall kunna fortsätta trots sjukdom (Talentia 2013). Socialarbetaren har många roller inom hälsovården var av expertis inom sociala frågor, krisarbetare, koordinator, kontaktperson, konsult, nätverksarbetare samt terapeut är några av dem. (Terveyssozialityön nimikkeistö 2007)

4. Praktikforskningsprocessen

4.1. Praktikforskningens karaktär

Det finns ingen entydig definition på vad praktikforskning är men Erja Saurama och Ilse Julkunen (2009, 306-307) definierar praktikforskning generellt som ett paradigm eller en kultur för kunskapsproduktion. Praktikforskning innebär forskning som utförs på en arbetsplats för att gynna och utveckla det dagliga arbetet. Praktikforskningen planeras i samarbetet med arbetsplatsen och under hela processen fungerar arbetsplatsen som stöd för praktikforskaren. Forskarens och praktikforskarens roll överlappar ofta varandra så att praktikforskaren är både subjekt och objekt under forskningsprocessen. Under praktikforskningsprocessen bör forskaren bekanta sig med arbetsplatsen, arbetet och de anställda på arbetsplatsen. Man strävar efter att svara på frågor som väckts i det praktiska arbetet på fältet och att till slut föra resultaten tillbaka till praktiken. Detta innebär att ny kunskap produceras i kollektiv växelverkan mellan olika grupper som deltar i forskningsprocessen samt genom dialog mellan teori och praktik. (Erja Saurama & Ilse Julkunen 2009, 294). Inom praktikforskningen inom socialt arbete vill man specifikt betona att alla inblandade aktörer är likvärdiga subjekt som har värdefull kunskap inom sig som hjälper att utveckla det praktiska sociala arbetet. (Satka, Karvinen-Niinikoski och Nylund 2005, 12)

Genom praktikforskning inom det sociala arbetets praktik kan man enligt Satka, Karvinen-Niinikoski och Nylund (2005, 11-12, 16) granska och reflektera över rådande teoretiska uppfattningar och hur de uttrycker sig i praktiken. Man vill med hjälp av praktikforskning på ett djupare plan förstå och kritisk granska det arbete som utförs på fältet samt uppmärksamma de områden som eventuellt kräver förändring. Praktikforskning görs ofta för att få fram marginaliserade grupper eller individers röster som annars skulle bli ohörda.

I mitt fall producerades kunskap om rehabiliteringsarbetet på Kyrkslätt hälsocentral i dialog med patienter och personal på hälsocentralen. Behovet av att undersöka det mångprofessionella arbetet på hälsocentralen hade väckts på arbetsplatsen och tillsammans har vi planerat och utformat studien. I denna studie har deltagarnas roller som subjekt och objekt överlappat varandra, eftersom en del av dem som varit med och planera denna studie även senare fungerat som informanter.

Jag utförde praktikforskningsperioden på Kyrkslätt hälsocentral våren 2013 och sammanställde den skriftliga rapporten hösten 2013. Till en början bekantade jag mig endast med arbetsplatsen

genom att följa med socialarbetarens arbete, delta på rehabiliteringsarbetsgruppens möten samt bekanta mig med de skriftliga arbetsbeskrivningar som gjorts på hälsocentralen. Eftersom jag inte var insatt i rehabiliteringsarbete från tidigare var jag även tvungen att bekanta mig det för att förstå bakgrunden till rehabiliteringsarbetsgruppen. Till en början kände jag mig främst som en studerande som bekantar sig med mångprofessionellt arbete men allt efter jag blev mer bekant med de anställda och arbetsplatsen började även rollen som praktikforskare växa fram. Under hela praktikforskningsprocessen har jag haft speciellt stort stöd av min handledare på arbetsplatsen, vilket gjort att det känts som att vi utför studien tillsammans, vilken enligt mig är en viktig del av praktikforskningens karaktär. Jag upplever att personalen på hälsocentralen hela tiden stött och varit intresserad av studien, men det slutliga ansvaret över utförandet och utformningen har legat hos mig. De slutliga forskningsresultaten kommer att presenteras på hälsocentralen för att på så sätt garantera att resultaten verkligen når fram till praktiken, men också för att ha möjlighet att diskutera och reflektera över dem tillsammans med de anställda.

4.2. Insamling av forskningsmaterial

Materialet i denna studie har samlats in genom totalt åtta stycken halvstrukturerade temaintervjuer. Sex stycken av dessa var med anställda på hälsocentralen medan två var med patienter som nyligen deltagit i ett rehabiliteringsmöte. Som jag redan tidigare nämnt hör ansvarig läkare för rehabiliteringen, socialarbetaren, rehabiliteringsservicens ledare samt en talterapeut till rehabiliteringsarbetsgruppen. Förutom dem deltar även patientens egen läkare alltid i mötet och vanligtvis även fysioterapeut eller annan specialarbetare. Därför valde även jag att intervjua en patients egenläkare samt fysioterapeut för denna studie.

Jag fick hjälp av min handledare att hitta lämpliga patientinformanter. Min önskan var att det inte gått mer än ett halvt år sedan de deltog i mötet samt att de inte heller just nu är mitt uppe i rehabiliteringsprocessen. Min handledare valde ut några lämpliga informanter var efter vi slumpmässigt kontaktade några av dem. Till min stora glädje var samtliga vi kontaktade villiga att ställa upp på intervjun. Intervjuerna med rehabiliteringsgruppsmedlemmarna samt den ena av patientintervjuerna genomfördes på hälsocentralen medan den andra patientintervjun genomfördes på patientens önskan i hennes hem. Med informanternas samtycke bandades intervjuernas in på band varefter de transkriberades i skriftlig form. Intervjuernas längd varierade mellan 30 och 100 minuter. Två av intervjuerna genomfördes på svenska och de övriga på finska. I

denna rapport har jag valt att citera informanternas uttryck på deras ursprungliga språk för att på så sätt minska risken för feltolkning.

Efter att diskuterat med anställda på hälsocentralen samt bekantat mig med rehabiliteringsarbetsgruppens arbete samt tidigare skrivna arbetsbeskrivningar märkte jag att det var vissa teman som speciellt tydligt kom upp. Syftet med studien var att strukturera rehabiliteringsgruppens arbete och därför upplevde jag det lämpligt att använda mig av temaintervjuer där jag på förhand bestämt några teman jag ville diskutera. Grunden till intervjufrågorna lade jag upp tillsammans med min handledare på hälsocentralen och för den slutliga utformningen av intervjufrågorna fick jag även kommentarer från min handledare på universitetet.

Kännetecknande för halvstrukturerade temaintervjuer är att intervjun framskrider enligt vissa förutbestämda teman, istället för detaljerade frågor. Kännetecknande för temaintervjuer är även att det finns färdigt formulerade frågor som kan användas enligt behov och att det inte finns någon bestämd ordning på hur frågorna skall ställas. Hirsjärvi & Hurme (2008, 47-48) betonar också att meningen med temaintervjuer är att forskaren och intervjupersonerna på ett friare sätt kan diskutera runt de på förhand bestämda temana. Intervjun var indelad i fyra kategorier (se bilaga 1): 1) Bakgrund, 2) Rehabilitering 3) Rehabiliteringsarbetsgruppens arbete samt 4) Mångprofessionellt samarbete. Eftersom jag ännu är en ovan forskare ville jag som stöd för mig själv ha rätt så strukturerade underfrågor för varje enskilt tema. Trots strukturerade underfrågor var jag mån om att informanterna skulle få berätta i valfri ordning och speciellt vid patientintervjuerna var jag intresserad av personernas subjektiva erfarenheter av rehabiliteringsarbetet på hälsocentralen.

För att bättre själv förstå sammanhanget samt att mjukt leda in informanterna till frågor om rehabiliteringsarbetsgruppens arbete valde jag att inleda intervjun med bakgrundsfrågor. Speciellt vid patientintervjuerna tyckte jag att det var nödvändigt att först ställa frågor om patientens hälsotillstånd och rehabilitering för att få en helhetsbild av situationen. Frågorna gällande rehabilitering ville jag även främst ha med för att förstå bakgrunden till rehabiliteringsarbetsgruppen samt rehabiliteringens inverkan på patienternas liv.

4.3. Etisk reflektion

Utgångspunkten för forskningsetiken inom den människovetenskapliga forskningen har som sin utgångspunkt människan, vars integritet och självbestämmanderätt bör respekteras i forskningens alla skeden. Forskning inom socialt arbete utgår från människan och vanligt är att forskningen på olika sätt berör väldigt känsliga ämnen, vilket även gör att forskningsetik är speciellt viktigt då man bedömer forskning inom socialt arbete. Förutom att man genom etisk reflektion vill undvika att orsaka skada för deltagarna eller dess anhöriga bör man samtidigt sträva till att forskningen är nyttig och konstruktiv även för de personer som deltar i forskningen. (Pirkko-Liisa Rauhala & Elina Virokannas 2011, 238, 244, 251)

Enligt den forskningsetiska delegationen (2009) kan de viktigaste forskningsetiska principerna indelas i tre delområden; Respekt för individens självbestämmanderätt, undvikande att orsaka skada samt skydd av deltagarnas integritet. Deltagande i forskning ska vara frivilligt i forskningsprocessens alla skeden och basera sig på tillräcklig information. Forskaren bör undvika att orsaka psykiska, fysiska, ekonomiska eller sociala olägenheter för informanterna och samtidigt respektera deras rätt till integritet och anonymitet. Det är även viktigt att fundera på om publicerandet eller offentliggörandet av undersökningen kan skada eller kränka någon.

Etisk reflektion och de forskningsetiska principerna har varit närvarande under flera skeden i min praktikforsknings process. Innan studien inleddes ansökte jag om forskningstillstånd från Kyrkslätt kommun. Jag har informerat samtliga deltagare om vad forskningens syfte är samt till vad forskningsresultaten kommer att användas varefter deltagarna skriftligen signerat en samtyckesblankett (se bilaga 2) där det framgår att de frivilligt deltar i denna studie, att de är medvetna om att de när som helst kan avbryta samt att intervjuerna bandas in. Speciellt inför intervjuerna med patienterna upplevde jag detta som extra viktigt eftersom deras syn och upplevelser av rehabiliteringsarbetsgruppens arbete kan vara på en mer känslomässig och personlig nivå jämför med de anställdas på hälsocentralen.

I analysen av materialet har jag strävat efter att hålla patient-informanterna så anonyma som möjligt. Även de anställdas yttranden har jag valt att behandla anonymt, med undantag från socialarbetaren eftersom jag i denna studie speciellt velat lyfta fram socialarbetarens roll.

5. Mångprofessionellt samarbete

Ett centralt begrepp i denna studie är mångprofessionellt arbete. Med mångprofessionalitet kan menas många olika saker, det kan granskas från många olika synvinklar och begreppet diskuteras på olika sätt inom olika yrkesgrupper. Med mångprofessionellt samarbete menas inom social- och hälsovården arbetsätt där personer med olika professioner eller personer från olika organisationer arbetar tillsammans utifrån klientens behov och önskan. Man försöker skapa sig en gemensam uppfattning om klientens situation, eventuella insatser och hur man skall lösa problemet på bästa sätt. En grundpelare i det mångprofessionella samarbetet är att kunna dela med sig av sitt eget expertisområde och att personerna från de olika professionerna kan föra en dialog med varandra. Genom dialog kan man genom att slå ihop olika synpunkter skapa nya, gemensamma synsätt och förståelse för patientens helhetsbehov. (Isoherranen 2005, 25-26; Isoherranen 2008, 46-47).

En mångprofessionell diskussion där personer från olika yrkesgrupper definierar patientens situation från sin egen synvinkel kräver enligt Isoherranen (2005, 23) att personen kan föra fram och motivera sin egen åsikt samt att kunna lyssna på de andra för att gruppmedlemmarna sedan tillsammans skall kunna processa informationen till en gemensam helhetsbild och ett gemensamt mål, vilket också kan beskrivas som en delad förståelse. Detta kallas även för socialt delad kognition (eng. socially shared cognition) och brukar ses ett grundbegrepp inom det nutida mångprofessionella samarbetet.

Ett viktigt redskap för att uppnå delad förståelse vid mångprofessionella diskussioner är enligt Isoherranen (2005, 25-26) dialoger. Vid en dialog lyssnar man utan att värdera även på synsätt som skiljer sig från ens egna och man för öppet fram sin egen åsikt. Dialogen kräver tålamod eftersom en gemensam lösning sällan genast hittas. På detta sätt övergår den personliga informationen till gemensam information och delad förståelse exempelvis läkare, socialarbetare, fysioterapeut och patient emellan.

Mångprofessionellt teamarbete är ett bredare begrepp än mångprofessionellt samarbete och används ofta som ett sätt att organisera mångprofessionellt samarbete. Klienten är alltid utgångspunkten som man försöker få en så mångsidig bild som möjligt av för att kunna utgå från klientens behov. Teamarbetet utgår från att personer med olika professioner slår ihop sin

information och diskuterar i grupp och samtidigt binder sig medlemmarna till ett gemensamt mål och gemensam handlingsmodell. I ett mångprofessionellt team brukar man skilja på gruppens grundmedlemmar (fi. ydinjäsen) samt deltidsmedlemmar. Till grundmedlemmarna räknas de som administrativt hör till gruppen eller de som alltid hör till verksamheten medan deltidsmedlemmarna ofta administrativt kan höra till någon annan organisation och deltar endast vid behov. (Isoherranen 2005, 105-108)

Hälsovården ses som en mångprofessionell handlingsmiljö där utgångspunkten är att man vill erbjuda patienten god vård där olika yrkesgrupper samarbetar genom att ta hänsyn till individens fysiska, psykiska och sociala välmående. Då man talar om mångprofessionellt arbete inom hälsovården menar man alltså främst samarbetet mellan professionella från olika yrkesgrupper där makten, kunskapen och kunnandet delas för att uppnå gemensamma mål. En förutsättning för att uppnå goda vårdresultat är en effektiv och fungerande kommunikation mellan de olika deltagarna. Detta uppstår trots allt inte endast genom att bilda ett gemensamt team utan de olika deltagarna behöver veta sin egen professionella roll och kunna arbeta enligt den samt samtidigt ge utrymme också för de övriga deltagarna. Gruppens deltagare har alla en specifik yrkeskunskap, ett eget sätt att arbeta på och ansvar över att göra beslut. (Lindén 1999, 115-122) Inom hälsovården har läkare ofta ansetts ha mer makt än andra och medikaliseringen har gjort att socialarbetaren haft svårt att komma fram med sin kunskap inom hälsovårdsorganisation. (Metteri 1996, 151)

6. Analysmetod

Det färdiga intervjumaterialet kan enligt Johanna Ruusuvoori, Pirjo Nikander och Matti Hyvärinen (2010, 9-13) kännas främmande till en början. För att hitta det väsentliga och finna svaren på sina forskningsfrågor måste man bearbeta materialet i olika etapper. De olika etapperna sammanfaller delvis med varandra men att bli bekant med materialet, koda materialet i olika omgångar samt därefter analysera, tolka och diskutera med materialet är viktiga moment i varje forskningsprocess.

Som analysmetod i denna studie har jag använt innehållsanalys. Jag ansåg att innehållsanalys var den mest lämpliga metoden för denna studie eftersom syftet var att beskriva

rehabiliteringsgruppens arbete genom att lyfta fram centrala teman som kommit fram i intervjuerna. Innehållsanalys kan enligt Eskola (2001, ref. Tuomi & Sarajärvi 2004, 97) delas in i tre olika typer av analys; materialbaserad innehållsanalys, teoribaserad innehållsanalys och teoristyrd innehållsanalys. Jag har valt att använda mig av materialbaserad innehållsanalys eftersom den materialbaserade innehållsanalysens grundidé är att analysen skall utgå från det insamlade materialet och att tidigare kunskap eller teorier inte skall påverka på analysprocessen.

Den materialbaserade innehållsanalysen kan enligt Miles och Huberman (1984, ref., Tuomi & Sarajärvi, 2004, 110-111) beskrivs som en process med tre skeden; 1) Reducering av materialet, 2) Organisering av materialet till kluster eller grupper samt 3) Abstrahering eller skapande av teoretiska begrepp. Tuomi och Sarajärvi (2004, 111-115) menar att materialbaserad innehållsanalys inleds med att lyssna på intervjuerna och transkribera dem ord för ord. Därefter läser man intervjuerna och bekantar sig med materialet. Sedan letar man efter och markerar sammanfattande yttranden för att sedan slå ihop och kategorisera dessa yttranden enligt likheter och olikheter. Reduceringen görs alltid med utgångspunkt i forskningens syfte dvs. de yttranden man lyfter fram skall vara relevanta för forskningens syfte och frågeställning. Det sista skedet enligt Tuomi och Sarajärvi är abstrahering av materialet, dvs. man förenar det empiriska materialet med teoretiska begrepp. Innehållsanalys baserar sig på tolkning och slutsatsdragande där det empiriska materialet förvandlas till en mer abstrakt syn på det undersökta fenomenet.

Jag utförde analysen i denna studie ungefär enligt Tuomi och Sarajärvis ovannämnda beskrivning. Jag började med att transkribera, läsa igenom och på en mer allmän nivå bekanta mig med intervjumaterialet. Därefter streckade jag under och med små kommentarer i materialet markerade ut beskrivande och sammanfattande yttranden. I detta skede märkte jag att jag hade ett väldigt stort material vilket gjorde att jag var tvungen att lämna bort vissa delar jag egentligen velat ha med. Från intervjumaterialet kunde urskiljas tydliga teman enligt rehabiliteringsgruppens bakgrund, syfte samt beskrivningar om hur rehabiliteringsgruppens arbete framskrider. Jag skapade olika dokument på datorn var i jag samlade yttranden som hörde ihop med de ovannämnda temana. Studiens syfte var även att granska det mångprofessionella arbetet med speciell fokus på socialarbetarens roll vilket gjorde att jag speciellt uppmärksammade de yttranden som angick socialarbetaren. I analysen ville jag även speciellt lyfta fram likheter och olikheter mellan det de anställda samt patienterna sade och försökte skapa en dialog mellan dessa röster. Speciellt temat gällande hur rehabiliteringsgruppens arbete framskrider kunde jag även

koppla ihop och belysa med det teoretiska begreppet mångprofessionellt samarbete. För att belysa och konkretisera de slutsatser jag dragit utifrån intervjumaterialet använda jag mig av citat.

7. Analys

Målet med denna praktikforskning har varit att fånga strukturen på det mångprofessionella rehabiliteringsarbetet som utförs på hälsocentralen i Kyrkslätt. I detta kapitel presenteras analysen av intervjumaterialet från studien. Resultaten presenteras temavis. Huvudtemana för analysen är rehabiliteringsarbetsgruppens 1) bakgrund 2) syfte och målgrupp samt 3) beskrivning av rehabiliteringsgruppens arbete. I analysen läggs speciell fokus på socialarbetarens roll och reflektioner över rehabiliteringsgruppens arbete.

7.1. Rehabiliteringsarbetsgruppens bakgrund

Rehabiliteringsarbetsgruppen vid Kyrkslätt hälsocentral har varit verksam i fyra år. Verksamheten drog i gång i den form den fungerar även idag 1.2.2009 då rehabiliteringsservicen bildades som en del av grundtryggheten i Kyrkslätt. Då rehabiliteringsarbetsgruppen bildades hade man märkt att rehabiliteringsarbetet saknade struktur, var utspritt från patientens synvinkel och att det fanns behov av ett mångprofessionellt möte där bland annat läkare, fysioterapeut, socialarbetare och patienten träffas regelbundet. Man ville bilda en arbetsgrupp för att undvika att patienterna "bollas" mellan olika professionella och för att samla ihop och tillsammans diskutera den information de olika yrkesgrupperna hade. Till gruppen utsågs även en rehabiliteringsläkare som förutom hans dagliga patientarbete fungerar som en konsult och specialist inom rehabilitering. Nytt för denna arbetsgrupp var även att endast de personer som verkligen haft en vårdkontakt med patienten deltar och att man strävar till att effektivt behandla konkreta saker som berör patienten i fråga. Två av medlemmarna i rehabiliteringsarbetsgruppen beskriver bakgrunden till rehabiliteringsarbetsgruppen så här:

"...se on se hoitava populaatio, se on kovin tehokasta ja siinä mennään tosissaan konkreettisiin asioihin, siinä mennään oikeasti sinne ongelmiin..."

”Sen takia että jos ei ole olemassa sellaista keskitettyä työryhmää jonka niitä asioita voisi tuoda, sitten se on levällään asiakkaan näkökulmasta. Elikkä sitten häntä luukutetaan, pompotetaan ympäriinsä, eikä ole kukaan joka keräisi ne yhteen ja kävisi sen keskustelun hänen kanssaan sitten niistä kaikista eri näkökulmista.”

7.2. Rehabiliteringsarbetsgruppens syfte och målgrupp

Till rehabiliteringsarbetsgruppen hör ansvarig läkare för rehabiliteringen, socialarbetaren, rehabiliteringsservicens ledare, samt en talterapeut, vid behov. De sammanträder med patienten, den egna läkaren, anhöriga samt vid behov andra instanser för att ge professionell hjälp och stöd i frågor som gäller patientens rehabilitering och arbetsförmåga.

De flesta fall som behandlas på rehabiliteringsmötet är arbetsutredningar och kräver utredningar av många olika yrkesgrupper. Medlemmarna i rehabiliteringsarbetsgruppen lyfter även fram att det endast är de mest komplicerade fallen som behandlas på mötet medan enklare fall kan skötas direkt med när teamet.

Mötets konkreta syfte är att samtliga inblandade i patientens rehabilitering tillsammans diskuterar för att kunna göra en så bra rehabiliteringsplan som möjligt för att på så sätt möjliggöra att personen får rätt sorts, och rätt mängd, rehabilitering för att uppnå de mål man lagt upp. Det huvudsakliga målet är oftast att patienten skall kunna återvända till arbetslivet och/eller klara sig i vardagen. De anställda på hälsocentralen beskriver arbetsgruppens syfte och mål bland annat så här:

”Ryhmän tarkoitus on nimenomaan saada sen kyseisen potilaan kuntoutus mahdollisimman tehokkaaksi ja hänet hyödyntäväksi. Ja että hän kuntoutuisi siihen, asettaa se tavoite”

”Tarkoitus on viedä niitä potilaan asioita eteenpäin ja niin kun jos on esimerkiksi se pitkittynyt sairausloma niin miettii että miten siitä eteenpäin, työkyvyttömyys eläkkeellä tai kuntoutuksella.. Että pääsee takaisin töihin että se potilaan jatkohan siinä on mietinnän aiheena. Ja just se että ei tarvitse yksin jäädä miettimään.”

”Ryhmän tarkoitus on auttaa asiakasta kuntoutumaan siinä määrin että hän selviää siitä omasta arjesta ja pystyy osallistumaan täysipainoisesti sen puitteissa elämään. Saa siitä elämästä kaiken sen irti mitä hän haluaa, mikä on se hänen tavoitteensa.”

För de olika yrkesmänniskorna verkar även stödet av kollegorna vara en viktig faktor. En av informanterna lyfter fram att man vet att man alltid får hjälp i sakfrågor från de övriga gruppmedlemmarna medan en annan betonar att det är en lättnad att få dela svåra patientfall med kollegorna. Det ger även tillfälle för personerna från olika yrkesgrupper att definiera patientens situation från sin egen synvinkel vilket möjliggör att man bättre kan ta hänsyn till alla delområden då rehabiliteringsplanen görs upp.

För patienterna verkar syftet med mötet vara mer oklart. Informanterna berättar att de speciellt innan mötet inte visste vad de kunde förvänta sig eller vad som förväntades av dem. Då informanterna på efterhand funderar närmare på mötets eventuella syfte lyfter de båda fram att mötets funktion varit att sammanställa den information de olika parterna hade för att kunna föra rehabiliteringen vidare.

”Ainakin minulla oli sellainen tilanne että en yhtään tiennyt mitä siellä oli tarkoitus tehdä. Taustatietoa ei ollut vaikka varmaan sosiaalityöntekijä minulle yritti selittää sitä, mutta se ei oikein auennut minulle että menenkö sinne tuomiolle tai mikä sen ajatus on.”

”Se on edelleenkin minulle vähän auki, kokouksen.. sellainen tarkoitus ja ajatus. Tai ehkä se ajatus on siinä just, tai onkin.. että kaikki miettii että onko saatu tarpeeksi dokumenttia lähteä viemään sitä eteenpäin.”

En av informanterna betonar också att hon först på efterhand förstått att målet med mötet även är att patienten skall ha möjlighet att berätta vad hon vill och att man i rehabiliteringsarbetsgruppen sedan tillsammans funderar och planerar hur man kan nå dessa mål. Patientinterna reflekterar över målet med mötet på följande sätt:

”Että vasta nyt jälkeenpäin olen tajunnut että sen ajatus on että minä olen se joka päättää mitä minä haluan ja he miettivät sen asian että miten niihin tavoitteisiin päästään.”

”..tavallaan veti yhteen sen tilanteen ja sitten selkeytti sitä että mihin päin olisi tarkoitus lähteä menemään. Ja mitä asioita minä tarvitsen ja mihin minun itse pitäisi keskittyä..”

7.3. Beskrivning av rehabiliteringsarbetsgruppen och rehabiliteringsmötet

Man kan ta kontakt med rehabiliteringsgruppen då arbetsförmågan är hotad eller försvagad av olika orsaker, man har till följd av hälsan problem att placera sig i arbetslivet eller på grund av en långvarig sjukdom eller handikapp som försvårar det vardagliga livet. Ifall man inte har företagshälsovård är det i huvudsak egenläkaren och närteamet inom primärhälsovården som bedömer funktions- och arbetsförmågan. Vid behov för de ärendet vidare till rehabiliteringsarbetsgruppen via hälsosocialarbetaren. Då helhetssituationen gällande funktions- och arbetsförmågan klargjorts görs det genom diskussion upp en mångprofessionell rehabiliteringsplan vid rehabiliteringsarbetsmötet. Rehabiliteringsplanen görs huvudsakligen för 1-3 år och patientens behov av rehabilitering och möjligheter att ordna rehabiliteringen tas i beaktande.

Till följande presenteras arbetet innan själva rehabiliteringsmötet, arbetet under rehabiliteringsmötet samt efter mötet. Själva rehabiliteringsmötet är endast ett skede i den långa processen då en patients arbetsförmåga bedöms.

7.3.1. Förberedande arbete

För att rehabiliteringsarbetsgruppen tillsammans med patienten skall kunna göra upp en fungerande rehabiliteringsplan bör alla först ha bekantat sig med patienten. Samtliga medlemmar bedömer arbets- och funktionsförmågan på egen hand med patienten och rehabiliteringsarbetsgruppen strävar till att träffas först då alla nödvändiga utredningar är gjorda.

Hur många gånger patienten träffat medlemmarna på rehabiliteringsmötet varierar mellan olika yrkesgrupper. Målet är att alla skall ha träffat patienten minst en gång innan mötet, men exempelvis rehabiliteringsläkaren träffar sällan patienten innan mötet medan socialarbetaren strävar till att träffa patienten minst 2-3 gånger innan mötet.

Vid socialarbetarens första mottagning strävar hon till att få en bra kontakt med patienten och försöker bygga upp ett förtroende. Socialarbetaren gör en utvärdering tillsammans med patienten som innehåller följande punkter:

- Livssituationen i allmänhet.
- Sjukdomens inverkan på personens liv.
- Motivation att rehabiliteras.
- Ekonomisk situation.
- Bostads- och familjeförhållande.

- Skolnings- och arbetshistoria samt klientens egen uppfattning om hur han/hon klarar sitt arbete.
- Tidigare öppenvårds- och anstaltrehabilitering samt utvärdering om patienten haft nytta av denna.
- Socialarbetarens bedömning och en gemensam plan.

Utöver dessa tar socialarbetaren och patienten tillsammans kontakt per telefon med exempelvis FPA och pensionsförsäkringsbolaget samt andra institutioner.

Både de anställda och patienterna betonar vikten av att samtliga medlemmar är insatta i patientens livssituation innan mötet, vilket i praktiken innebär att de träffat patienten och läst varandras utredningar. Rehabiliteringsgruppens medlemmar är överens om att mötesmedlemmarna bör bekanta sig med patientens helhetssituation innan mötet för att sedan tillsammans med patientens och patientens anhöriga kunna göra upp en fungerande plan. Två av informanterna lyfter dock upp att detta är något som inte fungerat så bra inom gruppen medan patientinformanterna menar att medlemmarna verkar vara insatta i de skriftliga dokument (undersökningsresultat t.ex.) som fanns tillgängliga men att de däremot upplevde det besvärligt att de inte träffat alla medlemmar tidigare och att de inte på förhand visste vad mötet skulle gå ut på, vilket informanterna exempelvis uttrycker så här:

”...mutta jos ajattelen omasta näkökulmasta sitä että menen sinne, siellä on tuntemattomia ihmisiä ja minulla oli itsellä vähän sellainen olo että turpiin tulee niin että tukka lähtee..”

”Siis ongelma on just se että tässä oli vieraita ihmisiä joita minä en tuntenut. Siis hyvä jos kerran olin nähnyt, ja jotka eivät tunne minua. Sosiaalityöntekijä oli ainut jota olin tavannut useamman kerran. Minusta se oli suurin, jotenkin sellainen hämmäntävä seikka.”

Båda patienterna lyfter fram att det vore bra med mer information och handledning i vad som förväntas av dem under mötet och hur de kunde förbereda sig för att kunna föra fram saker som är viktiga för den fortsatta rehabiliteringen. Den ena informanten nämner att man behöver förbereda sig på förhand för att på en kort tid kunna beskriva sin situation och sina önskningsar medan den andra säger så här:

”Mutta se, kun minä en ollut itse valmistautunut siihen hirveästi niin en oikeastaan osannut tuoda esiin niitä juttuja jotka olisi tärkeitä. [...] Mutta jos nyt jotain voisi parantaa niin on se että selittää ihmiselle että mistä on kyse, ENNEN sitä kuntoutustyöryhmää, ”voisit istua itsekseen alas ja miettiä mitä sinä tarvitset kuntoutuaksesi”, muuten sinne porukka menee vähän silleen että vaan istuu nurkassa ja miettii.”

En annan viktig punkt i det förberedande arbetet är även att motivera patienten till att vilja rehabiliteras. Var och en bör skapa sig en bild av vad patienten är motiverad till och som en av informanterna beskriver det bör de olika yrkesmänniskorna utifrån sin egen synvinkel fundera på vad man kan göra för att få patienten motiverad att komma tillbaka till arbetslivet. Speciellt hälsosocialarbetaren betonar vikten av att skapa en god kontakt med personen för att kunna motivera patienten och få en fungerande rehabiliteringsplan upplagd. Hon säger:

”Det viktigaste är att jag får en kontakt med den här människan, att den förstår att jag är med här och att den förstår att jag stöder, den är inte ensam.”

vilket också har förmedlats till patienten som säger:

”Ja sitten tulee sellainen olo että oikeasti jota kuta kiinnostaa...kun monesti kun jäät tällaisen vamman kanssa yksin, olet ulkoapäin ihan normaali näköinen...”

Hälsosocialarbetaren har en speciellt viktig roll i det förberedande arbetet. Som tidigare redan nämnts kan vem som helst ta kontakt med hälsosocialarbetaren om han/hon önskar att ärendet skall behandlas mångprofessionellt vid rehabiliteringsmötet. Socialarbetaren fungerar som rehabiliteringsarbetsgruppens kontaktperson vilket betyder att hon bjuder in de personer som skall delta i mötet, gör upp en tidtabell samt säkerställer att rätta uppgifter finns tillgängliga inför mötet.

”Se on sosiaalityöntekijä joka pitää sen koko paketin kasassa, niin kun asiakkaan näkökulmasta, jos ei niin sitten se etenisi aika huonosti. Kyllä minä näen että hyvin keskeisessä asemassa on se sosiaalityöntekijä tällä hetkellä. Kuin sosiaalitukien ja tällaisten asioiden näkökulmasta mitä ei muille niin vahvasti ole. Sen takia se on aika keskeinen henkilö ja sellainen hyvä yhteyshenkilö sitten tänne asiakkaan suuntaan.”

Patienterna nämner även att de upplevt att socialarbetaren varit den som vetat mest om helhetssituationen under rehabiliteringsprocessen vilket en av informanterna bland annat uttrycker så här:

”...hän on ollut minun elämän lanka tähän suuntaan, tällä saralla, hän jos joku tietää minun asioista.”

7.3.2 Rehabiliteringsmötet

Rehabiliteringsarbetsgruppen sammankommer en gång per vecka, en och en halv timme i Kyrkslätt hälsocentral. Oftast behandlas två patienter, var och en 45min, per möte. Förutom det 2x45 minuter långa mötet då patienten alltid är närvarande har rehabiliteringsarbetsgruppen 30 minuter mötestid. Hur dessa 30 minuter borde användas verkar det finnas delade uppfattningar om inom gruppen. En del tycker att det fungerat bra att de antingen före eller efter mötet utan

patienten närvarande kort diskuterat patienterna i fråga, medan andra tycker att patienten alltid bör vara närvarande då han/hennes saker diskuteras för att på så sätt undvika att planer görs upp utan att patienten själv bundit sig till dem och för att garantera att de verkligen lyssnar på patientens önskemål. En del av rehabiliteringsgruppens medlemmar tar upp att gruppen bör göra upp en plan för vad denna halva timme bör användas till för att effektivera arbetet i fortsättningen.

Då de anställda från hälsocentralen, patienten, patientens anhöriga samt andra inbjudna som till exempel patientens privata fysioterapeut, personligassistent eller representanter från FPA eller arbets- och näringsbyråer träffas är syftet att patienten samt de olika yrkesrepresentanterna skall föra fram den information och de tankar de har om patientens situation och kommande rehabilitering från sin egen professions synvinkel.

Rehabiliteringsarbetsgruppen följer inget bestämt mönster över hur mötet skall löpa och två av informanterna menar också att mötet bör få formas enligt situationen och patienten. Allt som oftast inleds mötet med att egenläkaren, rehabiliteringsläkaren eller socialarbetaren presenterar deltagarna och där efter presenterar patienten själv eller egenläkaren patientens bakgrund. Efter att patientens bakgrund presenterats går man över till att fundera på nuläget, eventuella problem, vilket mål man strävar till och vad man bör göra för att uppnå målet. Var och en av mötesmedlemmarna berättar i tur och ordning det relevanta från sin egen synvinkel sett och an efter frågor uppstår frågas patientens synpunkt på saken.

Då alla deltagare vid rehabiliteringsmötet har lagt fram sina synpunkter kan en dialog komma igång. Enligt Isoherranen (2005, 25-26; 2008, 46-47) är det en grundpelare i mångprofessionellt samarbete att medlemmarna kan dela med sig av sitt eget expertisområde och att personerna från olika professioner kan föra en dialog med varandra vilket medlemmarna av rehabiliteringsarbetsgruppen också strävar till att uppnå.

”Den här dialogen att få igång den, att komma ihåg att vi inte sitter där för att bestämma om den här människan, vi sitter där tillsammans med den här människan, att vi kan stöda den här människan på det sätt vi kan stöda den.”

Samtidigt lyfter informanterna och patienterna även fram vikten av att patienten känner sig som en likvärdig medlem av gruppen och att det viktigaste under mötet är att lyssna på patienten och ge utrymme åt patienten att tala, vilket informanterna beskriver så här:

"Siinä on tärkein se että asiakas saa äänensä kuuluviin, asiakkaan läheiset saa äänensä kuuluviin. Heillä on paikka jossa he tulevat kuuluviksi."

"Ei siinä missään vaiheessa tullut sellaista oloa että minä istun siellä nurkassa ja joku päättää minun puolesta. Kyllä se oli sekä keskustelua, no enemmän tällaista keskustelua että käytiin mielipidevaihtoa siitä, minä sain kertoa mikä minun tarve on ja sitten kirjattiin ylös niitä asioita."

Speciellt socialarbetaren betonar också vikten av att patienten bör vara den som inleder diskussionen samt att patientens röst skall bli hörd under hela mötets gång för att på så sätt kunna lägga upp en plan som också patienten binder sig till och känner sig motiverad till att följa. Hon reflekterar över socialarbetarens eventuella uppgift att vara den som håller i gång en dialog under rehabiliteringsmötet samt den som för diskussionen vidare.

"Tror det är typiskt för socialarbetare.. jag försöker få gruppen att fungera och strävar efter det att den här patienten skall vara en i gruppen"

Trots detta betonar hon också att det vid rehabiliteringsmötet bör vara allas ansvar att se till att inte endast de professionella diskuterar med varandra utan att det blir en dialog där patienten också är aktiv.

Isoherranen (2005, 25-26; 2008, 46-47) säger att man endast genom dialog kan slå ihop olika synpunkter och där med skapa nya, gemensamma synsätt och förståelse för patienten helhetsbehov. Även enligt medlemmarna i rehabiliteringsarbetsgruppen räcker det inte att deltagarna säger sin egen åsikt utan man behöver kunna motivera sin åsikt och tillsammans genom dialog försöka få en helhetsbild över situationen.

"Jos on se ihminen paikalla niin pystyy aina käymään sitä vuoropuhelua ja voidaan hakea perusteita miksi, miksi, miksi. Vähän kaivaa enemmän ettei vaan kaikki sanoo oman mielipiteensä, täytyy vähän keskustella että miksi, hakee sitä kokonaisuutta. [...] Yksi palanen ei riitä pitää koko se rakennelma tehdä siinä. Joskus mielipiteet ovat ristiriidassa toisesta [...] ja sitten sitä kompromissia haetaan."

En viktig punkt under rehabiliteringsmötet är också att tillsammans bestämma hur arbetet skall gå vidare. För att arbetet skall gå vidare bör alla medlemmar veta vad hon eller han skall göra, i vilket skede det lönar sig att göra vad samt när rehabiliteringsarbetsgruppen kommer att träffa patienten på nytt. Under rehabiliteringsmötet utses även alltid en kontaktperson för patienten. En av patienterna betonar vikten av att få konkreta råd hur han/hon bör handla i fortsättningen

exempelvis vad gäller bidragsansökningar, medan den andra menar att mötet hjälpte henne att uppfatta vilka saker det är hon bör fokusera på vilket hon beskriver på följande sätt:

”Tavallaan veti yhteen sen tilanteen ja sitten selkeytti sitä että mihin päin olisi tarkoitus lähteä menemään. Ja mitä asioita minä tarvitsen ja mihin minun itse pitäisi keskittyä.”

7.3.3 Arbetet efter rehabiliteringsmötet

Efter rehabiliteringsmötet är det patientens egenläkare som ansvarar för skrivandet av rehabiliteringsplanen. Planen är som en sammanfattning på det som diskuterats och bestämts på rehabiliteringsmötet. I planen tas hänsyn till patientens rehabiliteringsbehov samt möjligheter att ordna rehabiliteringen. Bedömning över patientens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga bör framkomma i planen samt rehabiliteringens mål och innehåll. Ett exempel på en rehabiliteringsplan som används i Kyrkslätt kommun finns bifogad i bilaga 3. Rehabiliteringsplanen görs oftast för 1-3 år och används bland annat för att ansöka om socialbidrag och olika former av rehabilitering, t.ex. yrkesmässig rehabilitering eller/samt medicinsk rehabilitering.

Rehabiliteringsarbetsgruppen framför initiativ till de instanser som ansvarar för ordnandet av rehabiliteringen (exempelvis FPA, pensionsförsäkringsbolagen, statskontoret, Arbetskraftsförvaltningen, kommunala social- och hälsovårdstjänster).

Vid behov kan patientens egenläkare ta kontakt med de övriga som deltagit i rehabiliteringsmötet för eventuella tillägg eller frågor angående rehabiliteringsplanen. Då läkaren skrivit rehabiliteringsplanen läggs den upp på hälsocentralens interna patientdatasystem var de andra ännu kan kommentera planen. Planen skickas alltid även hem till patienten.

Efter rehabiliteringsmötet träffar socialarbetaren ofta patienten för att på nytt gå igenom vad som kommer att ske samt vilka ansökningar som bör göras. Till socialarbetarens och läkarens uppgift hör även att följa med att rehabiliteringsplanen i fortsättningen också följs och att ingen ”faller emellan” i systemet. För att uppföljningen skall lyckas kommer man vanligen överens på rehabiliteringsmötet vilken månad följande rehabiliteringsmöte bör ordnas och denna månad eller dag skrivs in i rehabiliteringsplanen. Då kan patienten eller hans/hennes anhörig också se från rehabiliteringsplanen när det är tid att ta kontakt med egenläkaren.

8. Sammanfattande diskussion av analysen

Syftet med denna studie har varit att fånga strukturen på det mångprofessionella rehabiliteringsarbetet som rehabiliteringsarbetsgruppen för vuxna utför vid Kyrkslätt hälsocentral. Jag ville undersöka och dokumentera vad som är kännetecknande för denna arbetsgrupp och deras arbetssätt samt bakgrunden till den. Målet var att beskriva hela arbetsgruppens arbete men särskild uppmärksamhet kom att ges åt socialarbetarens roll i arbetsgruppen eftersom detta är en studie i socialt arbete. Till en början hade jag tänkt att även mer fokusera på de olika medlemmarnas roller, men då jag inledde analysarbetet insåg jag att det skulle kräva en betydligt längre rapport för att göra det.

För att få en så mångsidig bild av arbetet som möjligt valde jag att intervjua både anställda och patienter som deltagit i minst ett rehabiliteringsmöte. Jag använde mig av halvstrukturerade temaintervjuer. Intervjufrågorna till de anställda och patienterna var delvis de samma eftersom jag på så sätt ville garantera att eventuella skillnader i uppfattningen om rehabiliteringsarbetsgruppens arbete skulle komma fram.

I studien framkommer att rehabiliteringsarbetsgruppens ursprungliga syfte var att centralisera samarbetet mellan olika yrkesgrupper för att undvika att rehabiliteringsarbetet utifrån patientens synvinkel skulle kännas utspritt. Man hade märkt att rehabiliteringsarbetet saknade struktur och var utspritt från patientens synvinkel utan ett möte där bland annat läkare, fysioterapeut, socialarbetare och patient träffades regelbundet. Syftet var att undvika att patienten "bollas" mellan olika professionella instanser och att möjliggöra ett tillfälle där de olika inblandade yrkesgrupperna samlades för att slå ihop den information de hade till en fungerande mångprofessionell rehabiliteringsplan.

För att redovisa hur det mångprofessionella arbetet vid rehabiliteringsarbetsgruppen framskrider har analysen indelats i faserna förberedande arbete, arbetet under rehabiliteringsmötet samt arbete efter rehabiliteringsmötet.

Vikten av att personerna från de olika yrkesgrupperna träffat och bekantat sig noggrant med patientens livssituation, att patienterna är förberedda på vad mötet kommer att gå ut på samt en fungerande dialog under mötet där patienten är i fokus kommer tydligt fram i studien. Innan

mötet gör representanterna från de olika yrkesgrupperna utredningar från sin egen professions synvinkel och då de träffas på mötet är syftet att patienten samt de olika yrkesrepresentanterna skall föra fram den information och de tankar de har om patientens situation och kommande rehabilitering för att sedan genom dialog kunna göra upp en gemensam rehabiliteringsplan som tar hänsyn till personens helhetssituation.

I studien framgår att patienterna önskar mer information innan mötet för att kunna få ut så mycket som möjligt av situationen. De önskar mer information om vem som deltar i mötet, varför de är där, vad som förväntas av dem och hur de kan förbereda sig inför mötet. Studien visar också att mötet fungerar som ett stöd i patienternas rehabiliteringsprocess, men även för de anställda då de har tillfälle att få råd av varandra.

Det förberedande arbetet inför rehabiliteringsarbetsgruppens möte visar sig vara en viktig punkt i arbetsprocessen medan arbetet under mötet mer handlar om att sammanställa det arbete som tidigare gjorts samt få igång en dialog för att hitta en gemensam plan och arbetsfördelning på hur rehabiliteringsarbetet bör fortsätta. Under mötet bestäms även en kontaktperson för patienten samt ett datum för följande möte. Att patienten får sin röst hörd är viktigt för att garantera att också patienten är motiverad att följa de planer som läggs upp.

Det sista steget i rehabiliteringsarbetsgruppens jobb är det arbete som görs efter rehabiliteringsmötet. Patientens egenläkare sammanfattar det som diskuterats på mötet till en rehabiliteringsplan och därefter börjar samtliga inblandade tillsammans med patienten arbeta för att uppnå dessa mål. Den färdiga rehabiliteringsplanen läggs upp på hälsocentralens interna patientdatasystem för att de andra yrkesrepresentanterna skall kunna kommentera den. Till socialarbetarens och läkarens uppgift hör även att följa med att rehabiliteringsplanen följs för att på så sätt förhindra att patientens rehabiliteringsprocess avbryts.

Förutom att följa upp att rehabiliteringsplanen följs framgår det i studien att socialarbetaren har en betydelsefull roll i det förberedande arbetet. Socialarbetaren träffar ofta patienten flera gånger innan mötet och gör en socialutvärdering. Socialarbetaren fungerar som rehabiliteringsgruppens kontaktperson vilket betyder att denne bjuder in de personer som skall delta i mötet, gör upp en tidtabell samt säkerställer att korrekta uppgifter finns tillgängliga inför mötet. Efter mötet träffas socialarbetaren och patienten för att på nytt gå igenom vad som bestämts på mötet samt för att tillsammans framföra initiativ till de instanser som ansvarar för ordnandet av rehabiliteringen. I

studien framkommer även att socialarbetaren under mötets gång strävar till att hålla upp dialogen mellan gruppmedlemmarna och patienten.

Heinonen och Spearman (2000, 89) menar att hälsosocialarbetaren behöver färdigheter att arbeta i mångprofessionella team, förstå sjukdomens inverkan på individen samt mobilisera behövda resurser vilket man med stöd av dessa intervjuer också kan konstatera att gäller socialarbetarens roll vid mångprofessionellt rehabiliteringsarbete på hälsocentral. Förutom att socialarbetaren gör en socialutvärdering med patienten visar denna studie att socialarbetaren ofta inleder rehabiliteringsarbetsgruppens arbete med patienten, fungerar som kontaktperson samt koordinerar kontakten till andra instanser och deltagare både innan och efter rehabiliteringsmötet. Detta tror jag att även kan vara orsaken till att patienterna i denna studie upplevt att i synnerhet socialarbetaren haft kontroll över helhetssituationen och lett patienten genom rehabiliteringsprocessen. För att socialarbetaren skall kunna utföra sitt arbete och exempelvis rekommendera att patienten ansöker om pension bör denne vara insatt i de utredningar och slutsatser som de andra yrkesgrupperna gjort och detta understryker återigen vikten av att socialarbetaren har en helhetssyn över patientens situation.

9. Avslutningsvis

Avslutningsvis vill jag säga att det har varit en intressant och lärorik process att utföra denna praktikforskning i kollektiv växelverkan med de anställda i praktiken. Eftersom jag inte hade tidigare erfarenheter av vare sig rehabiliteringsarbete eller praktikforskning har jag under denna forskningsprocess lärt mig väldigt mycket nytt. Jag hoppas även att man i praktiken kommer att ha nytta av studiens resultat i fortsättningen och att studien kring rehabiliteringsarbetsgruppens arbete kan fördjupas senare. I denna rapport har jag inte haft möjlighet att ge utrymme åt andra än socialarbetarens roll i detta mångprofessionella rehabiliteringsarbete och upplever därför att det vore bra att djupare definiera även deras arbete och roller för att få en bättre helhetsbild av rehabiliteringsgruppens arbete. Om jag skulle utföra denna studie på nytt skulle jag även välja att intervjua fler patienter för att på så sätt få en mer omfattande bild av patienternas upplevelser av rehabiliteringsgruppens arbetet eftersom jag tror att de kan variera mycket mellan olika personer.

Källförteckning

Tryckta källor:

Forskningsetiska delegationens betänkande. (2009) *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarviointin järjestämiseksi*. Forskningsetiska delegationen, Helsingfors.

Heinonen, Tuula, Spearman, Len (2001). *Social work practice. Problem solving and beyond*. Toronto: Irw in Publishing.

Hirsjärvi, Sirkka, Hurme, Helena (2008). *Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

ICF. *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4*. Stakes.

Isoherranen, Kaarina (2005) *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina (2008) *Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö*. I verkki Isoherranen, Kaarina L. Rekola & R. Nurminen (toim.) *Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY, 26–48.

Järvikoski, Aili, Härkäpää, Kristiina (1995) *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Porvoo: WSOY.

Lindén, Mirja (1999) *Terveydenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä*. Raportti 234/1999. Helsinki: STAKES.

Metteri, Anna (1996). *Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä- tietojen yhteensovitus*. I verkki Metteri, Anna (toim.). *Moniammatillisuus ja sosiaalityö*. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijän Liitto, 143-157.

Rauhala Pirkko-Liisa & Elina Virokannas (2011) *Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo*. I verkki Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin Marja (toim.): *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. PS-kustannus. Juva, 235–255.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti (2010). *Haastattelun analyysin vaiheet*. I verkki *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Satka, Mirja, Karvinen-Niinikoski, Synnöve, Nylund, Marianne (2005) *Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on?* I M. Satka, S. Karvinen-Niinikoski, M. Nylund, & S. Hoikkala. *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 9-19.

Satka Mirja, Karvinen-Niinikoski Synnöve, Nylund Marianne, Hoikkala Susanna (2005). *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Palmenia-kustannus. Helsingin Yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.

Saurama Erja ja Julkunen Ilse (2009) *Lähestymistapana käytäntötutkimus*. I verkki Mäntysaari Mikko, Pohjola Anneli ja Pösö Tarja (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: Ps-kustannus. 293–314.

Taipale, Vappu; Lehto, Juhani; Mäkelä, Marjukka; Kokko, Simo; Kling, Tellervo & Viialainen, Riitta (toim.) (1997) *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. Porvoo: WSOY.

Taipale, Vappu; Lehto, Juhani; Mäkelä, Marjukka; Kokko, Simo; Muuri, Anu & Lahti, Tuukka (toim.) (2004) *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. Porvoo: WSOY.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Elektroniska källor:

Social-och hälsovårdsministeriet (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Tillgängligt på <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>. Hämtad 23.9.2013.

Hälsa och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 Tillgänglig på [http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=h%C3%A4lsov%C3%A5rd](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=h%C3%A4lsov%C3%A5rd). Hämtad 23.9.2013.

Lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen 13.6.2003/497. Tillgänglig på [http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030497?search\[type\]=pika&search\[pika\]=klientsamarbete%20inom%20rehabiliteringen](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030497?search[type]=pika&search[pika]=klientsamarbete%20inom%20rehabiliteringen). Hämtad 23.9.2013.

Terveys- ja sosiaalitoimien yhteistyöryhmä ry. Tillgänglig på http://www.talentia.fi/talentia/jasenyhdistykset/terveys- ja sosiaalitoimien_yhteistyoryhma_ry/. Hämtad 12.3.2013.

Terveys- ja sosiaalitoimien yhteistyöryhmä ry. Suomen Kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalitoimien yhteistyöryhmä ry. Tillgänglig på http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyöntekijoiden-nimikkeistot/Documents/Terveys- ja sosiaalitoimien_yhteistyoryhma_ry_2007.pdf. Hämtad 26.9.2013.

Arbetspapper:

Lehto, Christel. (2012) *Kuntoutuja Kirkkonummella*.

Lehto, Christel. & Blomqvist, Helena. (2011) *Työkyvyn arviointiprosessi perusturvassa aikuisasiakkaille*.

Bilaga 1

Intervjufrågor till anställda vid hälsocentralen

Bakgrundsfrågor:

- Kan du berätta om din yrkesmässiga bakgrund och ditt arbete idag? / Voitko kertoa sinun ammatillisesta taustasta ja sinun työstäsi tänään?
- Kan du berätta kort om din arbetsdag exempelvis igår? / Voitko kertoa lyhyesti esimerkiksi eilisen työpäivästä?

Rehabilitering

- Vad betyder rehabilitering för dig och hur syns det i ditt arbete? / Mitä kuntoutus merkitsee sinulle ja miten se näkyy sinun työssäsi?

Rehabiliteringsarbetsgruppen:

- Kan du berätta om rehabiliterings gruppens bakgrund? / Voitko kertoa kuntoutusryöhymän taustasta?
- Hur skiljer sig arbetet nu med rehabiliteringsarbetsgruppen från arbetet innan gruppen grundades? / Miten työ nyt kun teillä on tämä kuntoutustyöryhmä eroaa aikasemmasta?
- Hur skulle du beskriva arbetsgruppen? / Miten kuvailisit työryhmän?
- Vad är syftet med arbetsgruppen? / Mikä on työryhmän tarkoitus?
- Hurdan betydelse har den för ditt arbete? / Minkälainen merkitys ryhmällä on sinun työssäsi?
- Hur framskrider arbetet? (före mötet, under mötet, efter mötet?) / Miten työ etenee? (ennen kokousta, kokouksen aikana, kokouksen jälkeen)
- Hur många gånger och varför har du träffat patienterna före mötet? / Miten monta kertaa ja miksi olet yleensä tavannut potilasta ennen kokousta?
- Hurdana frågor behandlas under rehabiliteringsmöten? / Minkälaisia asioita käsittelette kuntoutuskokouksen aikana?
- Hurdana frågor är inte lämpliga att behandla under rehabiliteringsmötet? / Minkälaisia asioita ei sovi kuntoutuskokoukselle?
- Vad är din uppgift och roll i gruppen? / Mikä on sinun tehtäväsi ja roolisi ryhmässä?
- Vad är klientens roll under mötet? / Mikä on potilaan rooli kokouksen aikana?
- Hur skulle du beskriva de övriga deltagarnas roll? / Miten kuvailisit muiden ryhmäläisten roolia?
- Vad anser du fördelarna/nackdelarna med gruppen vara? / Mitä hyötyä/haittaa ryhmästä on?

Mångprofessionellt samarbete:

- Vad betyder mångprofessionellt arbete för dig och hur syns det i ditt arbete? / Mitä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sinulle ja miten se näkyy työssäsi?
- Kan du beskriva det mångprofessionella samarbetet inom rehabiliteringsarbets gruppen? / Voitko kuvailla moniammatillista yhteistyötä kuntoutustyöryhmässä?
- Vad är fördelarna? / Mitä hyötyä siitä on?
- Vad är utmanande? / Mikä on haastavaa?

- Har du något som du vill tillägga till intervjun? / Haluatko lisätä jotain haastatteluun?

Intervjufrågor till patienter

Bakgrundsfrågor:

- Kan du berätta kort om dig själv och din "rehabiliterings historia" / Voitko lyhyesti kertoa itsestäsi ja" kuntoutus historiastasi"?
- Hur upplever du din arbetsförmåga just nu? / Miten koet työkykysi tällä hetkellä?

Rehabilitering:

- Vad betyder rehabilitering för dig? / Mitä kuntoutus merkitsee sinulle?

Rehabiliteringsarbetsgruppen:

- Hur kom du första gången kom i kontakt med rehabiliteringsarbetsgruppen vid Kyrkslätt hälsocentral? / Miten tutuistuit ensimmäistä kertaa Kirkkonummen terveystaseman kuntoutustyöryhmän toimintaan?
- Vem föreslog att rehabiliteringsbehovet bör utredas och föras till rehabiliteringsarbetsgruppen? / Kuka ehdotti että kuntoutuksen tarve tulisi selvittää ja viedä kuntoutustyöryhmään?
- Varför har du deltagit rehabiliteringsmötet? / Miksi olet osallistunut kuntoutuskokoukseen?
- Hur många gånger, vem och varför hade du träffat innan rehabiliteringsmötet? / Miten monta kertaa, ketä ja miksi olit tavannut ennen kuntoutuskokousta?
- Hur många gånger har ni haft möte? / Miten monta kokousta teillä on ollut?
- Vem deltog i mötet? / Kuka osallistui kokoukseen?
- Hur skulle du beskriva rehabiliteringsarbetsgruppen? / Miten kuvaillisit kuntoutustyöryhmää?
- Hur framskred arbetet? (före mötet, under mötet, efter mötet?) / Miten työ eteni? (ennen kokousta, kokouksen aikana, kokouksen jälkeen)
- Kan du beskriva din egen roll under mötet? / Voitko kuvailla omaa roolisi kokouksen aikana?
- Hur uppfattade du de olika deltagarnas roller? / Miten ymmärsit muiden osallistujien rooleja?
- Vad var syftet med mötet enligt dig? / Mikä oli kokouksen tavoite sinun mielestäsi?
- Upplever du att rehabiliteringsarbetsgruppens mål motsvarade dina egna? / Koetko että ryhmän tavoite oli sama kun sinun omasi?
- Har du haft nytta av mötet? Om så hurdan? / Onko sinulla ollut hyötyä kokouksesta? Jos niin minkälaista?
- Vad har varit fördelarna/nackdelarna med rehabiliteringsarbetsgruppens arbete enligt dig? / Mitä on ollut hyvät/ huonot puolet kuntoutusryhmän työssä sinun mielestäsi?
- Vad anser du fördelarna/nackdelarna med arbetsgruppen vara? / Mitä hyötyä/haittaa työryhmästä on?

Mångprofessionellt samarbete:

- Vad betyder mångprofessionellt samarbete för dig? / Mitä moniammatillisuus tarkoittaa sinulle?
- Hur har du upplevt samarbetet med de olika yrkesgrupperna vid Kyrkslätt hälsocentral? / Miten olet kokenut yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa Kirkkonummen terveystasemalla?

Bilaga 2

Samtycke gällande deltagande i intervjuundersökning

Jag är fjärde årets socialt arbete studerande från Helsingfors universitet. Till magisterstudierna i socialt arbete hör en praktikforskningsperiod och jag utför denna period vid Kyrkslätt hälsocentral. Som handledare på universitetet fungerar Matilda Wrede- Jäntti och som handledare på Kyrkslätt hälsocentral fungerar socialarbetare Christel Lehto. Resultatet från undersökningen kommer att sammanställas i en forskningsrapport och presenteras vid ett forskningsseminarium hösten 2013. Genom att delta i intervjun kan Du bidra med värdefullt material som förhoppningsvis kan vara till nytta inom rehabiliteringsarbetet i framtiden.

Syftet med studien är att undersöka rehabiliteringsarbetsgruppens arbete. Tanken är att undersöka hur arbetet i rehabiliteringsgruppen fungerar samt hur det mångprofessionella samarbetet ser ut.

Att delta i undersökningen är frivilligt och du kan när som helst avbryta intervjun. Intervjun kommer att bandas in och transkriberas till skriftlig form, men endast praktikforskaren kommer att ha tillgång till materialet. Alla svar och allt material som kommer fram under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och enskilda svar kommer inte att kunna urskiljas i undersökningen. Praktikforskaren kommer att analysera materialet som fåtts från intervjuerna och på basen av analysen görs en skriftlig forskningsrapport. Intervjumaterialet kommer att förstöras då rapporten är klar.

Jag samtycker till att delta i denna intervjuundersökning och till att mina svar får användas för ovan nämnda syfte.

Respondentens underskrift

Praktikforskarens underskrift

Tack för vänligt deltagande!

Hanna Backman
050 5923310
hanna.backman@helsinki.fi

Suostumus tutkimukseen

Opiskelen sosiaalityötä Helsingin yliopistolla neljättä vuotta. Opintoihimme kuuluu käytäntötutkimusjakso, jonka suoritan Kirkkonummen terveyskeskuksella. Tämä tutkimus toteutetaan osana Sosiaalityön käytäntötutkimuksen kurssia ja kurssi on osa sosiaalityön maisteriopintoja Helsingin yliopistolla. Ohjaajana Helsingin yliopistolla toimii Matilda Wrede-Jäntti ja ohjaajana Kirkkonummen terveyskeskuksessa toimii sosiaalityöntekijä Christel Lehto. Tutkimuksen tulokset esitellään tutkimusraportissa ja yliopiston seminaarissa syksyllä 2013. Osallistumalla haastatteluun tuotat arvokasta materiaalia, josta toivon olevan hyötyä kuntoutustyössä tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia kuntoutustyö Kirkkonummen terveyskeskuksessa. Tarkoituksena on selvittää, miten työ aikuisten kuntoutustyöryhmässä toimii ja miltä moniammatillinen yhteistyö ryhmässä näyttää.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää haastattelun. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan kirjalliseen muotoon, mutta aineisto on vain käytäntötutkijan käytettävissä. Kaikki vastaukset ja haastattelussa esiin tulleet asiat käsitellään luottamuksellisesti eikä yksilöllisiä vastauksia voi tutkimuksesta erottaa. Tulen analysoimaan haastatteluista saatua aineistoa ja analyysin pohjalta tulen tekemään kirjallisen tutkimusraportin. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan haastatteluun ja annan luvan siihen, että vastauksiani käytetään yllä mainittuun tarkoitukseen.

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Käytäntötutkijan allekirjoitus

Kiitos osallistumisestasi!

Hanna Backman
050 5923310
hanna.backman@helsinki.fi

Pegasos kuntoutussuunnitelmalomake

Valittavat otsakkeet

Vapaamuotoinen teksti

Diagnoosi(t)

Esitiedot

- sairauden alkuvaiheet ja kehitys.
- aikaisemmat tutkimukset, hoito ja kuntoutus sekä niiden vaikutus sekä apuvälineet
- aikaisemmat avo- ja laituskuntoutukset sekä kuntoutus selvitykset

Toimintakyky

- tutkimushavainnot: kliininen tutkimus, paino, pituus, suoritus- ja toimintakykytutkimukset, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, fysio-, toiminta-, puheterapiatutkimukset ja sosiaalityöntekijän arvio ja selvitys, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi sekä muut tutkimukset
- mihin jokapäiväiseen elämään toimintoihin tutkittava tehtyjen tutkimusten ja lääkärin arvion mukaan kykenee, myös mahdolliset sairauden aiheuttamat rajoitteet

Toimintaympäristö

- koti, työ, harrastukset ja muu toiminta

Työkyky

- työhistoria ja nykyisen työn kuvaus
- työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus
- kuinka selviytyy nykyisestä työstään tai sitä vastaavasta työstä
- mikä on tutkittavan jäljellä oleva työkyky ja työkyvyn uhat

Toimeentulo

- palkka, eläke, opintotuki, kuntoutustuki, päiväraha, apurahat

Tavoitteet

potilaan ja läheisten sekä asiantuntijoiden näkemykset:

- selviytyminen omatoimisesti
- kyky hankkia koulutus ja uudelleen kouluttautua
- työhön paluu

- laitoshoidon välttäminen
- selviytyminen mahdollisimman itsenäisesti kotiympäristössä

Kuntoutussuunnitelma

- Terapiat
- Apuväline- ja tulkkipalvelut
- Kuntoutusohjaus
- Sopeutumisvalmennus
- Laitoskuntoutus
- Ammatillinen kuntoutus
- Sosiaalinen kuntoutus
- Johtopäätökset: työkykyisyys (alkaen – saakka)

Sosiaalietuudet

- sosiaaliturva- ja palvelut
- työttömyysturva, päiväraha, eläke, toimeentulotuki
- Kelan etuudet esim. vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki
- omaishoidon tuki

Seuranta

- suunnitelman voimassaoloaika 1-3 vuotta
- missä on seurantavastuu
- palveluntuottajien palautteet työryhmällä ennen asiakkaan kuntoutuskokousta

Suunnitelman laatijat

- kokouksessa läsnäolijat

Yhdyshenkilö

- sovittava kokouksessa tai vastaanotolla esim. omalääkäri tai terveyssosiaalityöntekijä

Jakelu

- AINA asiakkaalle tai perheelle itselleen
- asiasta päättävät tahot