



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

ATT SJÖSÄTTA EN NY ARBETSMODELL

Enhetschefers erfarenheter av hemgång med stöd
av hemgångsteam i en västsvensk kommun

Ida Flensburg (arbetsterapeut) och Eva Lycke (fysioterapeut och delvis medförfattare)

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Greta Häggblom-Kronlöf, Med dr, leg arbetsterapeut
Examinator:	Kajsa Eklund, Docent, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Greta Häggblom-Kronlöf, Med dr, leg arbetsterapeut
Examinator:	Kajsa Eklund, Docent, leg arbetsterapeut

Bakgrund	År 2015 introducerades en ny arbetsmodell för äldre personer som skrivs ut från sjukhus, "Hemgång med stöd av hemgångsteam" i en kommun i Västsverige. Den nya arbetsmodellen innebar integrering av rehabilitering i ordinarie hemtjänst. Integreringen av den nya modellen i existerande organisation medförde dock vissa svårigheter i samverkan mellan hemgångsteamet och hemtjänsten. Eftersom ledarskapet är betydelsefullt vid en organisationsförändring, var det angeläget att beskriva enhetschefernas erfarenheter av integreringen av hemgångsteamet.
Syfte	Att utforska enhetschefer erfarenheter av integrering av hemgångsteam i hemtjänstverksamheten i en västsvensk kommun.
Metod	Semistrukturerade intervjuer med sex enhetschefer inom hemtjänsten. Kvalitativ innehållsanalys användes vid bearbetningen av data.
Resultat	I intervjuerna framkom att det har uppstått brister vid integreringen av den nya arbetsmodellen med hemgångsteam i existerande hemtjänstverksamhet. En röd tråd i intervjuerna var att informationen innan införandet varit otillräcklig, att enhetscheferna inte känt sig delaktiga vid planeringen och att samverkan mellan hemgångsteamet och ordinarie hemtjänstpersonal hade brustit. Vikten av samarbete och kommunikation påtalades. Förslag på förbättringar lades fram.
Slutsats	Studiens resultat understryker vikten av information och delaktighet vid integrering av nya arbetsmodeller. Studien kan bidra till en ökad kunskap om hur man kan förbättra integrering av nya arbetsmodeller för bättre samverkan vid organisationsförändringar och hur arbetsterapeuten kan främja ett rehabiliterande förhållningssätt hos hemtjänstpersonal.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First Cycle
Semester/year: St 2019
Supervisor: Greta Hägglom-Kronlöf, PhD, Reg OT
Examiner: Kajsa Eklund, Post Doc, Reg OT
Keyword: *Organizational Innovation, Rehabilitation, Occupational Therapy, Home Care Service, Cooperative Behavior*

- Background** In 2015 a new model to organize for older people to return home after hospital stay was introduced in a small municipality in western Sweden called Returning home with support from a going-home-team. The new model included integration of rehabilitation at home in the existing social home care service. However, introducing this new model into an existing system resulted in some difficulties in collaboration between the going-home-team and the social home care service. Since leadership is significant when introducing and implementing organizational changes it was important to describe the experiences of the heads of the social home care units regarding the integration process of the going home teams.
- Aim:** Explore the experiences of the heads of the social home care units regarding implementation of the going-home-team in home care service in a western Swedish municipality.
- Method:** Semi-structured interviews with six heads of social home care units in a western Swedish municipality. The interviews were analyzed using a qualitative content analysis method.
- Result:** The interviews revealed that there had been shortcomings during the process of integration of the new model in the existing model of home care service. A theme was that insufficient information was given prior to the implementation, the heads of the units had not felt involved in the planning and the cooperation between the new going home team and existing home care service had been insufficient. Furthermore, the importance of collaboration and communication were stated. The participants had some improvement suggestions.
- Conclusion:** The results of the study underline the importance of information and follow-up when implementing new working models. The study will contribute to increased knowledge of how to improve implementation of new models of working during organizational change, as well as how occupational therapists can support a rehabilitation approach in social home care service.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Metodval	3
Urval	3
Datainsamling	4
Databearbetning	4
Resultat	6
Möte mellan två verksamheter	7
Informationens betydelse	7
Behov av delaktighet	8
Rollfördelning	8
Parallella rutiner	8
Utmaning i samverkan	9
Konsekvens för vårdtagaren	9
Vägen framåt	9
En god idé	9
Ömsesidigt lärande	10
Framtida utveckling	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Referenser	17

Bakgrund

Sveriges befolkning har en hög medellivslängd (1). Antalet äldre personer förväntas ha en fortsatt stor andel av befolkningen (2). Med fler antal äldre i Sverige ökar behovet av vård och omsorg. Samtidigt har antalet vårdplatser inom geriatrisk hälso- och sjukvård minskat (3). Dessutom har antalet platser på särskilda boenden blivit färre (4). Detta ställer ökade krav på hemsjukvården, det vill säga hälso- och sjukvård samt rehabilitering, som ges i patientens bostad och är sammanhängande över tid (5). Det innebär att det i framtiden kommer att ställas ännu större krav på tillgång till god vård och omsorg för äldre i hemmet. Därmed kommer det också att ställas större krav på samordning mellan olika professioner inom hemsjukvården (6).

De flesta åldrande individer föredrar att bo kvar i sitt hem så länge som möjligt, trots skör hälsa. Det är därför angeläget att de kan bibehålla ett självständigt liv (7). Genom insatser av hemtjänstpersonal underlättas individens vardagsliv och möjligheten att bo kvar i sitt eget hem. Insatserna innebär stöd och hjälp med personlig omvårdnad samt skötsel av hemmet (8). Enligt den s k tröskelprincipen, det vill säga att den individ som av medicinska skäl inte kan ta sig från sin bostad till vårdcentralen, erbjuds hemsjukvård (9). Hemsjukvård innebär att individen får hälso- och sjukvård i sitt eget hem och innefattar möjlighet till medicinsk behandling och rehabilitering samt samverkan mellan legitimerad personal och hemtjänstpersonal (10). Med rehabilitering menas olika insatser som bidrar till att en individ som ådragit sig en funktionsnedsättning, får tillbaka eller upprätthåller sin funktionsförmåga (5). Arbetsterapeut och fysioterapeut har huvudansvar för specifik rehabilitering inom hemtjänsten. Det innebär även att instruera och handleda hemtjänstpersonal, som i sin tur kan ge stöd till individens att öka möjligheten till ett självständigt och aktivt liv. Detta kallas vardagsrehabilitering (10). Syftet är att stärka eller bibehålla den äldres hälsa och funktionsförmåga (7).

En modell för sådan vardagsrehabilitering har framgångsrikt bedrivits av en dansk kommun (11). Arbetsterapeut och fysioterapeut har då arbetat integrerat med hemtjänstpersonal, som getts kompetens i rehabilitering. Studien visar att uppdraget måste vara tydligt för såväl personal som för den enskilde och att resurser avsätts specifikt vid integrering av modellen (11). Även norsk forskning visar på goda resultat av rehabiliteringsinsatser för äldre individer som bor kvar i sina hem med hjälp av hemtjänst (12). Individerna ökade sin självständighet i dagliga aktiviteter genom uppmuntran och stöd av hemtjänsten, som fick fortlöpande information och handledning av fysioterapeut och arbetsterapeut (12). När individens aktivitetsnivå ökar blir följden ett minskat behov av hemtjänstinsatser och lägre kostnader för omsorgen av individen i hemmet. Det innebär i sin tur en vinst för både individen och personalen samt på samhällsnivå (7). Andra studier pekar på att arbetsterapeutens insatser i hemmet även kan förlänga tiden som äldre multisjuka individer kan stanna kvar i sin bostad (13). Av ovanstående studier framgår att organisation och arbetssätt påverkar äldres möjligheter att vara aktiva och bo kvar i sina hem.

En organisation inkluderar flera människor som samverkar i olika grupperingar. En organisation kan förändras av olika anledningar, och det medför ofta något nytt, till exempel ett annat sätt att arbeta på (14). Ledarskapet har en avgörande roll vid all form av förändringsarbete (15). Det har forskats mycket om organisationsförändringar och hur de bör ske för att bli så framgångsrika som möjligt. En framgångsfaktor som lyfts fram i forskning är att göra personalen delaktig i förändringsarbetet. En annan viktig faktor är att den anställde får

tillräcklig information om förändringen (16). På senare tid har det forskats om hur kommunikation kan spridas horisontellt, det vill säga mellan medarbetare i en organisation, istället för att budskapet sprids nedåt till mottagaren. Av flera olika orsaker är det dock fortfarande vanligast att kommunikationen sker vertikalt (17).

Föreliggande studie analyserar en organisationsförändring, som innebar en integrering av en ny arbetsmodell, i hemtjänsten i en västsvensk kommun. Den bakomliggande orsaken var bland annat platsbrist på kommunens korttidsavdelningar. Vårdtagarna blev kvar på sjukhuset eller skrevs ut till köpta korttidsplatser i andra kommuner, vilket medförde stora kostnader för förvaltningen. Den nya arbetsmodellen integrerades år 2016 under benämningen "*Hemgång med stöd av hemgångsteam*".

Organisationsförändringen innebar att vårdtagare, i samband med vårdplanering på sjukhus, erbjöds hemgång med hemgångsteamet som alternativ till plats på en korttidsavdelning. Avsikten med hemgångsteamet, som består av sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, samordnare/undersköterska samt rehabassistenter, var att i samverkan med hemtjänsten minska trycket på korttidsplatserna, minska kostnaden för vårdplatser på sjukhuset och korttidsplatser i andra kommuner. Genom samverkan mellan hemgångsteamet och hemtjänsten skulle även ett vardagsrehabiliterande arbetssätt integreras i hemsjukvården. Vårdtagarens behov av rehabilitering och trygghet vid utskrivning till hemmet skulle därigenom tillgodoses.

I hemgångsteamet är arbetsterapeuten verksam i vårdtagarens hem, där specifik rehabilitering genomförs, antingen av arbetsterapeuten eller med stöd av rehabassistent. Det kan handla om träning i vardagliga aktiviteter, t ex att klara av/påklädning, laga frukost, att kunna gå ut på promenad eller handla själv. Arbetsterapeuten förskriver vid behov hjälpmedel för att underlätta utförandet av olika aktiviteter, ansvarar för att bostaden anpassas för bättre tillgänglighet och tillser att risken för fall minskar. Inom arbetsterapi är begreppet aktivitet centralt (18). Individen är en i grunden aktiv varelse som behöver vara aktiv för att bibehålla en god hälsa. Allt individen gör under sitt liv innefattas av begreppet aktivitet. Förutom livsnödvändiga aktiviteter som t ex att äta, finns aktiviteter som individen själv har valt och tycker om, t ex att lyssna på musik eller läsa (18). Om målet med rehabiliteringen är att förbättra utförandet av en aktivitet är det viktigt att individen upplever aktiviteten som meningsfull, vilket i sin tur ökar engagemanget. Därmed förbättras utförandet av aktiviteten och individens livskvalitet och självständighet ökar (19). Dessa arbetsterapeutiska grundtankar vad gäller rehabilitering och aktivitet stämmer överens med de formulerade kvalitetsmålen för hemtjänsten i den aktuella kommunen. Enligt dessa kvalitetsmål ska hemtjänsten ha ett rehabiliterande synsätt och arbeta hälsofrämjande genom att ta tillvara individens egna resurser och aktivt stödja individen. Detta ska leda till ökad eller bibehållen självständighet, livskvalitet och välbefinnande (20).

Arbetsledande för kommunens hemtjänstpersonal är enhetschefen. Enhetschefens uppgifter i den kommunala äldreomsorgen omfattar personal-, budget-, och verksamhetsansvar (21). I den rutin som finns för enhetschefens uppdrag i den undersökta kommunen finns angivet att deras uppdrag är att samverka med olika yrkesgrupper, såsom förvaltningsledning, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor (22). Enhetschefen ansvarar för att det upprättas en genomförandeplan för den enskilde vårdtagaren. Denna plan gör tydligt både för den enskilde och för hemtjänstpersonalen vilka insatser som ska utföras samt när och på vilket sätt de ska genomföras. Målen för insatserna ska utgå från individens egna behov och önskemål, t ex stöd

vid träning för att uppnå ökad självständighet (23). Enligt den nya arbetsmodellen formulerar vårdtagaren själv sina mål på planeringsmöten, då förutom arbetsterapeut och fysioterapeut från hemgångsteamet, även hemtjänstpersonalen närvarar. Vid dessa möten bestäms utformningen av den specifika och vardagliga rehabiliteringen utifrån vårdtagarens behov och önskemål, varefter målen dokumenteras i genomförandeplanen. Några veckor senare görs en uppföljning hur vårdtagaren upplever resultatet av träningen. I många fall korrigeras hemtjänstinsatserna av biståndshandläggaren i kommunen som en följd av vårdtagarens minskade eller ändrade hjälpbehov. I den undersökta kommunen fick enhetscheferna i uppdrag att informera sin hemtjänstpersonal om den nya arbetsmodellen inför dess integrering.

Integreringen av den nya arbetsmodellen medförde vissa svårigheter i samverkan mellan hemgångsteamet och hemtjänsten i den västsvenska kommunen. Enhetscheferna för hemtjänsten sammankallade då till möten med inblandad personal för att förbättra samverkan och underlätta integreringen.

Eftersom ledarskapet är av största vikt vid en organisationsförändring, var det angeläget att studera enhetschefernas erfarenheter av integreringen av hemgångsteamet i kommunen. Hittills saknas akademiska studier som behandlar detta ämnesområde.

Syfte

Att utforska enhetschefernas erfarenheter av integrering av hemgångsteam i hemtjänsten i en västsvensk kommun.

Metod

Metodval

Eftersom syftet var att ta reda på enhetschefernas erfarenheter valdes en kvalitativ intervjustudie som datainsamlingsmetod, där avsikten är att ta reda på hur valda personer erfar och upplever en företeelse (24). De båda författarna, som är yrkesverksamma som arbetsterapeut respektive fysioterapeut i den aktuella kommunen, var medvetna om sin förförståelse inom ämnet. Målsättningen var att inte låta denna avspeglas i intervjuerna eller analysen utan att resultatet skulle analyseras och beskrivas så objektivt som möjligt (24).

Urval

Intervjuerna genomfördes med sex enhetschefer i den västsvenska kommunen. Urvalet innefattade samtliga enhetschefer i kommunens hemtjänst. Enhetschefer för privata utförare samt på särskilt boende omfattades inte av intervjustudien. Åldern på intervjupersonerna var mellan 31 och 62 år och samtliga var kvinnor.

Datainsamling

Avdelningschefen för hemtjänstavdelningen tillfrågades och godkände skriftligen att enhetscheferna deltog i intervjustudien. Avdelningschefen skickade förfrågan vidare, inklusive ett informationsbrev till enhetscheferna, gällande intresse att delta i intervjustudien. I informationsbrevet presenterade författarna sig och upplyste enhetscheferna om studiens syfte samt att medverkan i den var frivillig. Enhetscheferna kontaktades därefter av författarna och tillfrågades om de ville delta i studien. Alla sex tillfrågade enhetschefer tackade ja till att medverka och tider för intervjuer bokades med dem. Intervjuerna hölls mellan vecka 2 och vecka 10 år 2018.

En pilotintervju genomfördes med en enhetschef för privat utförare i hemtjänsten för att prova rollen som intervjuare. En del frågor justerades efter pilotintervjun, för att svara mer mot studiens syfte. Därefter följde intervjuerna med de sex enhetschefer som ingår i studien. Intervjuerna hölls i en lugn och ostörd miljö, på en plats som valdes av enhetschefen själv. Intervjutillfället inleddes med en kortfattad presentation av syftet med studien, varefter enhetscheferna skrev på en samtyckeblankett. Intervjuerna genomfördes med semistrukturerade frågor enligt en intervjuguide. Efter inledande frågor om deltagarnas ålder, yrkeserfarenhet och ansvarsområden som enhetschefen följde frågor som berörde studiens syfte; *Hur fick du information om hemgångsteamet? Var informationen tillräcklig? Vilka farhågor och/eller förväntningar hade du inför integreringen av hemgångsteamet? Hur har det blivit? Hur fungerar samverkan mellan hemtjänsten och hemgångsteamet?* För att få fram mer information ställdes följdfrågor som *På vilket sätt? Kan du utveckla lite mer?* Båda författarna deltog i samtliga intervjuer och med växlande roller. Den ena hade huvudansvaret för intervjun och ledde samtalet framåt genom att fånga upp enhetschefens resonemang, medan den andra tillsåg att ingen viktig information förbigåtts. På detta sätt gavs större möjlighet att ställa fler följdfrågor. Intervjuerna varade mellan 30–45 minuter.

Intervjuerna spelades in med mobiltelefoner som används i tjänsten. Av säkerhetsskäl spelades intervjuerna in med två mobiltelefoner. Genom inspelning var det lättare att koncentrera sig på det personliga mötet med enhetschefen. Pauser, suckar, skratt och tonfall kunde samtidigt registreras. Den inspelade intervjun lyssnades igenom och transkriberades ord för ord i nära anslutning till intervjun. Författarna tog därför förnyad kontakt med enhetscheferna efter intervjuerna. Två enhetschefer återkopplade efter denna förfrågan och gav kompletterande svar.

Databearbetning

Intervjuerna analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (25). Vid analysen lästes den transkriberade texten flera gånger, varefter författarna tog ut meningsbärande enheter, som svarade mot syftet. Alla intervjuer analyserades först enskilt av respektive författare och den enskilda analysen skedde löpande under de veckor som intervjuerna genomfördes. Därefter analyserades intervjuerna gemensamt där respektive författares meningsbärande enheter jämfördes avseende innehåll. Dessa enheter kondenserades, det vill säga texten förkortades utan att det väsentliga innehållet försvann. Därefter abstraherades de kondenserade meningsenheterna till koder, vilket innebär att nyckelorden i innehållet plockades ut och sorterades i olika grupper med liknande innehåll. Diskussioner kring kodernas tillhörighet, där materialet omfördelades flertalet gånger, utmynnade så

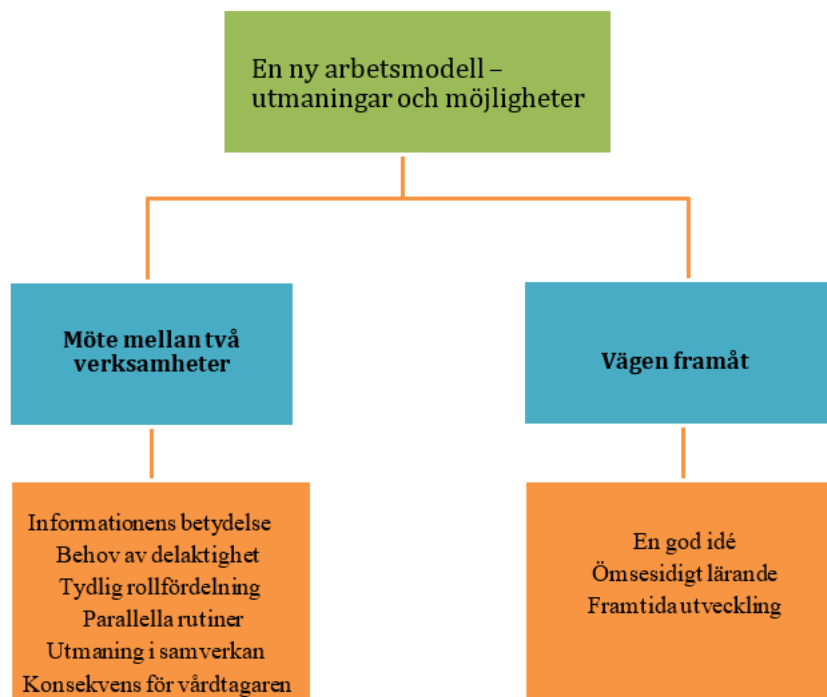
småningom i två kategorier och nio underkategorier. Slutligen kunde även ett övergripande tema urskiljas. Ett exempel på den kvalitativa analysen av meningsbärande enheter, koder, underkategorier och kategorier illustreras nedan (tabell 1).

Tabell 1: Exempel på kvalitativ innehållsanalys av studiens material

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...men att mötas där, det gick inte, på grund av rutiner och riktlinjer som krockade.	Svårt att mötas p g a att riktlinjer och rutiner krockar.	Rutiner krockar med varandra.	Parallella rutiner	Möte mellan två verksamheter
Det handlar mycket om okunskap från vår sida, vad innebär det att ha hemgångsteam, vad betyder det, vad är uppgiften? Men också faktiskt okunskap från hemgångsteamet, vad är det vi gör?	Okunskap om vad hemgångsteamet gör och vad som är dess uppgift samt omvänt hemgångsteamets okunskap om vad hemtjänsten gör.	Hemgångsteamet och hemtjänsten har brist på kunskap om varandras arbetsuppgifter.	Tydlig rollfördelning	
Tanken är ju jättegod med HGT, jag gillar tanken. Jag tycker att får man bara till alla delar kommer det bli perfekt.	Tanken med HGT är god bara man får till alla delar.	Idén med HGT är god.	En god idé	Vägen framåt
Om rehabpersonalen är där och undervisar i något nytt...det kan var nya grejer, då måste det bli ett lärande, så kan man alltid hoppas att rehabpersonalen tar till sig, alltså hur verkligheten ser ut.	När rehabpersonalen undervisar hemtjänstpersonalen i nyheter som kommit kan de också ta till sig hur det ser ut i verkligheten.	Hemtjänsten kan lära sig av rehabpersonalen och omvänt.	Ömsesidigt lärande	

Resultat

Ur analysen urskildes det övergripande temat *En ny arbetsmodell - utmaningar och möjligheter* samt två huvudkategorier. Den ena huvudkategorin, *Möte mellan två verksamheter*, handlar om vikten av information och delaktighet vid integreringen av en ny arbetsmodell, hur rollfördelning och rutiner påverkat samverkan mellan de båda verksamheterna och slutligen vilken inverkan dessa faktorer haft på vårdtagaren. Den andra huvudkategorin *Vägen framåt* visar att idén med hemgångsteamet i grunden ansågs god, om vikten av ett ömsesidigt lärande samt möjligheter till utveckling av den gemensamma målsättningen och arbetet kring vårdtagaren. Till dessa kategorier tillkommer nio underkategorier, se Figur 1.



Figur 1: Övergripande tema med huvudkategorier och underkategorier.

Varje huvudkategori beskrivs innehållsmässigt, varefter en redogörelse av respektive underkategori ges, för att beskriva de olikheter och den mängd data som framkommit under intervjuerna. Ett eller ett par citat illustrerar varje underkategori. I vissa fall har författarna lagt till förklaringar in om klammerparentes [] för att tydliggöra citaten. För att klargöra svarsfördelningen presenteras huvudkategorier, underkategorier samt vilka av intervjupersonerna som har uttalat sig i respektive underkategori enligt nedan (tabell 2).

Tabell 2: Beskrivning av svarsfördelningen hos intervjupersonerna i relation till underkategorier.

Kategori	Underkategori	Intervjupersoner 1-6					
		1	2	3	4	5	6
Möte mellan två verksamheter	Informationens betydelse	x	x	x		x	x
	Behov av delaktighet		x	x		x	x
	Tydlig rollfördelning		x	x	x	x	x
	Parallella rutiner	x	x	x		x	x
	Utmaning i samverkan		x	x	x	x	x
	Konsekvens för vårdtagaren		x	x	x		x
Vägen framåt	En god idé	x	x	x	x	x	x
	Ömsesidigt lärande		x	x	x	x	x
	Framtida utveckling	x	x	x	x	x	x

Möte mellan två verksamheter

Inför organisationsförändringen stod hemtjänsten utanför hemgångsteamets planering och fick inte tillräcklig information om vad den nya arbetsmodellen skulle innebära innan den infördes. Rutinerna var inte synkroniserade med varandra i de båda verksamheterna och rollerna oklara. Samverkan mellan hemgångsteamet och hemtjänsten visade sig vara bristfällig och vårdtagaren påverkades av att den nya arbetsmodellen innebar kontakt med fler personal som sinsemellan hade olika syn på vad modellen innebar. De underkategorier som identifierades var *Informationsöverföringens betydelse*, *Behov av delaktighet*, *Rollfördelning*, *Parallella rutiner*, *Utmaning i samverkan* samt *Konsekvens för vårdtagaren*.

Informationens betydelse

Information om den nya arbetsmodellen överfördes från förvaltningsledningen till enhetscheferna, som i sin tur förmedlade dess innehåll vidare till hemtjänsten. Vikten av tillräcklig information framhölls. Det framkom även ett starkt önskemål om att hemgångsteamet borde ha kommit ut i verksamheten och informerat hemtjänsten om den nya arbetsmodellen. Genom konkret information av mer praktisk karaktär hade det varit lättare för hemtjänsten att ta till sig det nya. Enhetscheferna hade då fått stöd av hemgångsteamet att informera sina medarbetare om det nya sättet att arbeta. Informationen hade på så sätt blivit mer verklighetsförankrad.

”Det kom ju övergripande från början, att nu skulle detta startas upp...och sen fick man ett dokument som skickades ut. Det var ganska bristande implementering inledningsvis och jag

tycker inte att det hade med ledningen att göra. Jag tycker hands-on, ni borde varit ute tycker jag, kommit ut, hej här är vi, detta är på gång och även informerat till medarbetarna.”

Behov av delaktighet

En brist på inblick och engagemang i den nya arbetsmodellen framkom, liksom en besvikelse över att inte ha varit involverade i planeringen och därmed fått möjlighet att påverka dess utformning. Detta hade det en negativ effekt på upplevelsen av delaktighet i den nya arbetsmodellen, både innan dess införande och under pågående insatser hos vårdtagaren i hemmet.

”Jag känner inte att vi har haft något mandat i att lägga upp hur det ska vara.”

Rollfördelning

Det förekom oklarheter både kring hemgångsteamets roll samt rollfördelningen mellan hemtjänsten och hemgångsteamet. En uppfattning rådde att hemgångsteamet hade mandat att besluta om vilka vårdtagare som vara aktuella att få hemgångsteamets insatser. Det framkom även en otydlighet om vem som utförde vad mellan de båda verksamheterna. Uppfattningen var att hemgångsteamets roll var att avlasta hemtjänsten och ta över fler av deras arbetsuppgifter i vårdtagarens hem.

”...hemgångsteamets funktion är inte tydlig och är inte som en resurs för vår del. Jag tror att det finns jättemycket att göra som skulle underlätta, så att det verkligen ska bli som är tanken, som det är tänkt från början. Tanken från början är ju faktiskt att det ska bli en resurs [för hemtjänsten].”

Parallella rutiner

Rutinerna har följts i både hemgångsteamet och i hemtjänsten, men har inte varit samordnade med varandra, utan varit mer som parallella spår. Hemtjänsten har försökt att följa hemgångsteamets rekommenderade rutiner, men ibland har dessa rutiner krockat med deras egna, vilket har skapat frustration hos hemtjänstpersonalen. Det rådde oklarhet gällande vilken yrkeskategori som skulle dokumentera vårdtagarens rehabiliteringsmål i genomförandeplanen. Osäkerhet och parallella spår visade sig finnas i de två verksamheterna både vad gäller arbetet med rehabilitering och synen på ett rehabiliterande förhållningssätt. Ett exempel på detta är att hemtjänsten återgår till sina egna rutiner när vårdtagaren inte längre har insatser av hemgångsteamet.

“...hemgångsteamet har sina rutiner, som är förklarliga, ja visst ska det vara så tänker man. Och sedan när man hör sin hemtjänstpersonal, då tänker man att det är klart att det inte kan vara så för det blir ett jättestort störningsmoment i arbetet.”

Utmaning i samverkan

En diskrepans framkom i synen på hur hemgångsteam och hemtjänst skulle samverka. Förståelsen för varandras förutsättningar och resurser visade sig vara bristande, liksom framförhållning i planeringen. Hemgångsteamet hade till exempel informerat hemtjänsten med allt för kort varsel innan gemensamma hembesök och möten. Det framkom upplevelser av att hemgångsteamet tyckt sig vara förmer än hemtjänsten i rangordning och att hemgångsteamet gett direktiv istället för att samverka med hemtjänsten. Samverkan har stundtals varit så dålig att konflikter har uppstått mellan de båda verksamheterna. Hemgångsteamet eller hemtjänsten har då sammankallat till möten med berörda parter där även chefer från båda verksamheterna varit närvarande. Konflikterna har retts ut och i vissa fall visat sig bero på missförstånd.

”Då tänker jag men här är ju noll samverkan liksom. Då blir jag ganska upprörd och känner att så kan vi inte ha det. Det handlar om bristande struktur tror jag, vem gör vad och när och hur”.

Konsekvens för vårdtagaren

Genom integrering av den nya arbetsmodellen har vårdtagaren kommit i kontakt med fler och olika yrkesgrupper, både från hemgångsteam och hemtjänst. Upplevelsen var att vårdtagaren har haft svårt att skilja dessa åt. Det framhölls att vårdtagaren därigenom i flera fall blivit negativt påverkad. De gemensamma planerings- och avslutningsmötena hemma hos vårdtagaren, uttrycktes som röriga och t o m kaotiska, med alltför mycket personal inblandad. Vårdtagarens egen motivation för träning i hemmet framhölls som en viktig aspekt vid upprättandet av mål. Avsikten med hemgångsteamets insatser ifrågasattes dock och upplevdes ibland som meningslösa eller att de ingav falska förhoppningar.

”För vårdtagaren tror jag inte... att dom är så himla glada i det dom jag har pratat med, kan jag säga. Utan att de tycker att det blir rörigt. Kontinuiteten...det blir rörig för dem.”

Vägen framåt

Nedan presenteras resonemanget kring hemgångsteamets utvecklingsmöjligheter. Idén med hemgångsteamet ansågs i grunden god och ha inneburit flera fördelar. Här finns tankar kring reciprok lärande och bättre dialog mellan de båda verksamheterna, om en organiserad närhet mellan hemtjänst och hemgångsteam samt bättre kvalitet i den gemensamma målsättningen. I slutändan gynnas vårdtagaren. Identifierade underkategorier är *En god idé*, *Ömsesidigt lärande* samt *Framtida utveckling*.

En god idé

Idén med hemgångsteamet ansågs i grunden vara god. Huvudtanken att sätta vårdtagarens behov i centrum och att stödja vårdtagaren att klara sig så självständigt som möjligt delades av hemgångsteamet och hemtjänsten. Andra fördelar som lyftes fram var att arbetsmodellen inneburit ett ökat flöde av in-och utskrivningar på korttidsboendena. Eftersom fler vårdtagare

kunnat skrivas ut direkt till hemmet från sjukhuset, ökade antalet lediga platser på korttidsboenden. Som en följd av detta har enhetscheferna lättare kunnat erbjuda plats för andra vårdtagare i akut behov av korttidsboende. Det framhölls även att många vårdtagare blivit mer aktiva vid utskrivning till sitt eget hem och att många av dem kände sig tryggare i och med hemgångsteamets insatser.

”Det har varit med svåra vårdtagare och så, så tycker jag absolut det, det blir liksom en mjukstart när hemgångsteamet är inblandad.”

Ömsesidigt lärande

En win-win-situation för hemtjänsten och hemgångsteamet kan åstadkommas genom den nya arbetsmodellen. Ett reciprokt lärande dem emellan utvecklas om de tillsammans gör hembesök hos vårdtagaren. Hemgångsteamet blir insatt i hur hemtjänsten arbetar samtidigt som det (teamet) delar med sig av sin kunskap till hemtjänsten. Vid gemensamma hembesök hos vårdtagaren kan hemgångsteamet rent praktiskt instruera hemtjänsten i olika arbetsmoment. Hemtjänsten kan därefter upprepa det nya momentet och få direkt återkoppling av hemgångsteamets personal. Å andra sidan har hemtjänsten, som kontinuerligt träffar vårdtagaren, kunskap om hur denne/denna fungerar i vardagen, vilket är värdefull information för hemgångsteamet.

”Att få se och göra, det är learning by doing... det tror jag på. Det kan vara nya grejer, det måste bli ett lärande. Så hoppas man på att rehabpersonalen också tar till sig hur verkligheten ser ut.”

Framtida utveckling

Flera förbättringsområden lyftes fram för att förbättra det gemensamma arbetet. En tät dialog mellan hemgångsteam och hemtjänsten betonades som avgörande. Vidare framhölls att en fysisk mötesplats med närhet mellan de båda verksamheterna skulle underlätta kommunikationen. Därigenom skulle samarbetet mellan de båda verksamheterna utvecklas i positiv riktning.

Instället för ett enda hemgångsteam för hela kommunen föreslogs att varje hemtjänstområde har sin egen sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Dessa bör vara dedicerade i ett geografiskt litet hemgångsteam. Kontakten mellan hemgångsteam och hemtjänst underlättas genom fysiska möten på samma arbetsplats. Därigenom skapas bättre förutsättningar för samverkan mellan de båda verksamheterna. Kontinuiteten för vårdtagaren ökar genom att kontakten med rehabiliteringspersonalen är fortlöpande, oavsett om vårdtagaren har insatser från hemgångsteamet eller inte. Det skulle innebära att när vårdtagaren inte längre har insatser genom hemgångsteamet, behåller han/hon kontakten med samma arbetsterapeut/fysioterapeut.

Gemensamma besök av hemtjänst och hemgångsteam hos vårdtagaren på sjukhuset uppgavs gynna samverkan och förbättra planeringen inför utskrivningen till hemmet. Genom tydligare rutiner kring dokumentationen i genomförandeplanen förbättras rollfördelningen mellan hemgångsteam och hemtjänst. Slutligen framhölls att även om brister uppkommit vid införandet

av hemgångsteamet, finns det goda förutsättningar till utveckling. De båda verksamheterna har en gemensam och övergripande målsättning; vårdtagarens behov i centrum.

”Om vi samlar alla våra mål betyder det att vårdtagaren ska vara nöjd. Det är målet. Men vägen dit ser olika ut.”

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna valde att genomföra en kvalitativ intervjustudie, då syftet var att samla in enhetschefernas erfarenheter av integreringen av den nya arbetsmodellen i hemtjänsten. Genom en kvantitativ ansats hade frågeställningen inte på samma sätt kunnat besvaras.

I en kvalitativ innehållsanalys är trovärdigheten central. Enligt Graneheim och Lundman (25) ska studiens *giltighet, tillförlitlighet, delaktighet* och *överförbarhet* beaktas. Författaren ska också kunna ifrågasätta och motivera de val som lett fram till resultatet (26). De båda författarna har därför eftersträvat ett kritiskt reflekterande förhållningssätt genom hela arbetet med intervjustudien.

Alla tillfrågade enhetschefer i den aktuella kommunen tackade ja till delta i intervjun. Ur den aspekten är *giltigheten* av studien stor, då erfarenheter från samtliga enhetschefer har kommit till uttryck. Det faktum att alla deltagare var kvinnor, har enligt författarna mindre betydelse, då könstillhörighet inte torde påverka den professionella yrkesrollen.

Författarna övervägde observation och intervju i fokusgrupp, som ett alternativ till individuella intervjuer. Genom en samtidig observation av enhetschefernas erfarenheter hade möjligtvis mer fördjupade svar på frågeområdena lyfts fram och enhetscheferna hade kunnat inspirera varandra (26). Å andra sidan hade endast ett tillfälle getts för en sådan gruppintervju. Eftersom författarna är ovana intervjuare hade det troligtvis varit svårt att hålla en stadig kurs vid denna enda gruppintervju.

Vad gäller resultatets *tillförlighet* kan enhetschefernas vetskap om att författarna till studien var verksamma i kommunen haft inverkan på intervjusvaren. En tänkbar risk var att enhetscheferna omedvetet skulle svara på frågorna på det sätt som de trodde efterfrågades. För att främja en öppenhet i intervjusituationen, var författarna noggranna med att informera om att de ej längre var verksamma i hemgångsteamet och att intervjuerna skulle behandlas konfidentiellt.

En intervjuguide användes som mall, för att ge enhetscheferna så lika förutsättningar som möjligt. En pilotintervju, som inte redovisades i studiens resultat, genomfördes för att träna på rollen som intervjuare. Trots detta var det märkbart vid de första intervjuerna att författarna var oerfarna, då de gärna ville förklara händelser och rutiner för intervjupersonen. När författarna blev mer rutinerade, upphörde det förhållningssättet. Intervjutekniken utvecklades alltmer, vilket kan ha gett information som tillkom senare i studien större tyngd. Studiens tillförlitlighet kan på så vis ha ändrats under arbetets gång, allteftersom författarna blev säkrare i sina roller.

Tillförlitligheten stärktes av att båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer. Den ena författaren hade rollen som intervjuare och den andra som observatör. Den senare kunde komplettera med egna följdfrågor mot slutet av intervjun, varigenom en fördjupning i vissa frågor kunde ske. Detta tillvägagångssätt skulle kunna upplevas som en nackdel för intervjupersonen som hamnade i minoritet i förhållande till författarna, men genom tolkning av deras kroppsspråk och stämningen i rummet, fanns inga tecken på detta. Snarare uppfattade författarna att enhetscheferna tog tillfället i akt att få uttrycka sina erfarenheter. Analysarbetet genomfördes först enskilt av författarna och därefter, för högre tillförlighet, tillsammans (25).

Författarna eftersträvade att minska risken för *delaktighet*, det vill säga medskapande i intervjuprocessen, genom att vara medvetna om sin förförståelse inom ämnet. Målsättningen var att inte låta den avspeglas i intervjuerna och i analysen, utan redogöra för enhetschefernas erfarenheter så distanserat och objektivt som möjligt (24). Under resans gång har författarna fört en pågående diskussion sinsemellan om sin förförståelse och hur den hanteras på bästa sätt. Att vara medveten om förförståelsens inverkan på insamlings- och analysarbete är ett sätt att minska dess inflytande (24).

Slutligen, vad gäller *överförbarheten*, alltså i vilken mån studiens resultat kan användas i andra sammanhang, så bedömer författarna den som god. Med tanke på den noggranna beskrivningen av hur studien genomförts och det tydliga resultatet, kan det finnas ett värde i att dra nytta av vad som har framkommit i studien. Den kan till exempel användas inför integrering av ett nytt rehabiliterande sätt att arbeta på i en annan kommun.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie uppmärksammar enhetscheferna vikten av tillräcklig information inför en organisationsförändring. Vidare lyfts betydelsen av delaktighet i den nya arbetsmodellen och samverkan mellan hemgångsteam och hemtjänst som en förutsättning för ett lyckat resultat. Detta föranleder en fördjupning i de ämnesområden som enhetscheferna påtalade som viktiga.

Informationsöverföring

Enhetscheferna ansåg att ledningens idé att integrera ett hemgångsteam med hemtjänsten i grunden var bra, men att informationen om den nya arbetsmodellen varit bristfällig. Information delgavs enhetscheferna på ett ledningsmöte och genom mailade dokument. De fick därefter i uppgift att föra informationen vidare till hemtjänstpersonalen. Enhetschefernas roll som budbärare av organisationsförändringen tycks varit mer präglad av plikt än engagemang. Informationen spreds i vertikal riktning, det vill säga från ledning via enhetschef till hemtjänsten. Önskemål framkom om att informationen inte bara skulle ha överförts från ledningen utan också från hemgångsteamet

Det finns olika synsätt vad gäller hur information bäst förmedlas mellan människor i arbetslivet. En traditionell och vanligt förekommande uppfattning om lämplig överföring av information, är den så kallade transmissionssynen (27). Den innebär att kommunikationen förs vidare enligt bestämda kanaler i vertikal riktning, det vill säga från chef till medarbetare.

Informationen ses som ett objekt som skickas till mottagaren, vars uppgift är att utföra den arbetsuppgift som förmedlas. Informationsöverföringen bör, enligt transmissionssynen, vara så effektiv och snabb som möjligt och innebär en envägskommunikation. Hur mottagaren tolkar budskapet är mindre intressant.

Ett nyare och annorlunda sätt att se på informationsöverföring är den meningsskapande synen, som framhålls bland annat av organisationsteoretikern Karl E. Weick (27). Detta synsätt utgår från att kommunikationen i sig är avgörande för att organisationen ska fungera.

Kommunikationen förutsätter ett samspel och en ömsesidighet mellan parterna. Enligt denna teori eftersträvar människan efter att förstå omvärlden och skapa en mening i det som händer. Detta har betydelse för hur människan sedan agerar. Weick utgår från att en organisation är beroende av fungerande relationer och kommunikation mellan människor och är en förutsättning för att organisationen ska utvecklas. och överhuvudtaget existera. Till skillnad från transmissionssynen är kommunikationsvägen horisontell.

Transmissionssynen är relativt vanligt förekommande vid organisationsförändringar än idag, medan den meningsskapande synen ökar i omfattning (28). Enligt Falkheimer & Heide har båda synsätten för- och nackdelar, men inriktar sig på olika delar av informationsöverföringen (28).

Vid jämförelse av dessa två synsätt är det lätt att se att informationsöverföringen i den aktuella kommunen skedde enligt transmissionssynen. Ett vanligt förekommande uttryck, som speglar den aktuella synen på informationsöverföring i denna kommun, är att besluten ska "gå i linje", det vill säga via en vertikal kommunikation.

I föreliggandes studie framkommer tydligt att enhetscheferna hade missuppfattat en del av innehållet i den nya arbetsmodellen. Det är troligt att de missförstånd och den kunskapsbrist gällande arbetsmodellen som fanns bland enhetscheferna spreds vidare till hemtjänstpersonalen. Angelöw, docent och socialpsykolog, menar att risken för missförstånd och ryktesspridning ökar inför en organisationsförändring vid brist på information (16). Med flera chefsnivåer finns även risk för att information även ändrar innehåll mellan varje nivå den passerar (14). Andra studier visar att det är viktigt att chefen förstår och ställer sig bakom idén av organisationsförändringen. En överföring av information innebär inte bara fakta utan även utbyte av känslor, idéer och förhållningssätt (17). Med ovanstående i åtanke är det rimligt att anta att enhetschefernas kunskapsnivå och inställning till den nya arbetsmodellen överfördes till hemtjänstpersonalen.

En organisationsförändring som föregås av tillräcklig information har större möjlighet att lyckas och att motivationen ökar hos de som berörs (16). Det är därför avgörande att inför ett förändringsarbete ge frikostig, tydlig och direkt information till de som berörs. Informationen bör också gärna upprepas, för att budskapet ska landa hos mottagaren (16).

Med detta som utgångspunkt är det troligt att enhetscheferna och hemtjänsten lättare kunnat ta till sig information om den nya arbetsmodellen om de informerats både vertikalt och horisontellt. Hemgångsteamet hade till exempel kunnat informera enhetschefer och hemtjänst om den nya arbetsmodellen på arbetsplatsträffar. Sannolikt hade det också ökat enhetschefernas och hemtjänstens känsla av delaktighet i den nya arbetsmodellen.

Delaktighet

Enhetscheferna upplevde en brist på delaktighet i organisationsförändringen. Syftet med hemgångsteamet var inte tydligt för dem och de hade inte deltagit i planeringen och utformningen av den. Informationen spreds genom envägskommunikation utan utrymme för bearbetning. Missförstånd uppstod på vägen. Bland annat uppfattades det att hemgångsteamet skulle vara som en resurs och avlasta hemtjänsten i det dagliga arbetet. När så inte skedde utan snarare innebar ökade arbetsuppgifter för hemtjänsten, tycks enhetscheferna ha upplevt en brist på motivation och meningsfullhet. När enhetschefernas engagemang i den nya arbetsmodellen var försvagades, är det troligt att även hemtjänstpersonalens upplevelse av delaktighet i hemgångsteamet minskade.

Förutsättningen att genomdriva en organisationsförändring ökar om medarbetare känner delaktighet i förändringsprocessen (16). Motsatsen däremot leder ofta till känsla av utanförskap och motstånd mot förändringen. En förändring i arbetssättet som upplevs stressande leder till att mottagaren avskärmar sig (16).

Med brist på information ökar risken att en organisationsförändring inte upplevs begriplig, hanterbar och meningsfull. Enligt Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi (29), leder detta till ett lågt KASAM, det vill säga en låg känsla av sammanhang. Om förändringen däremot görs mer verklig och förståelig bidrar det till att personalen blir delaktig i förändringsarbetet (16). Vid en organisationsförändring är det därför avgörande att sträva efter att personalen upplever ett så högt KASAM som möjligt.

Det finns olika sätt att öka medarbetarnas känsla av delaktighet. Förutom tillräcklig information om förändringen och målsättningen med den, fordras möjlighet att få tid och utrymme att ta till sig vad förändringen innebär. Först när personalen är med på noterna finns verkliga förutsättningar att driva igenom en organisationsförändring. Många studier pekar på att organisationsförändringar riskerar att gå i stöpet om inte dessa faktorer är uppfyllda (14).

Det är troligt att om personal från hemtjänsten hade getts möjlighet att resonera kring arbetsmodellen tillsammans med hemgångsteamet hade känslan av delaktighet ökat. Det hade också ökat möjligheten att synkronisera deras respektive arbetsrutiner med varandra. Tillfälle hade då getts för att förklara syftet med arbetsmodellen och utrymme skapats för dialog kring rutiner och arbetssätt. Hemtjänsten hade fått möjlighet att ställa arbetsrelaterade frågor med fokus på att tillsammans med hemgångsteamet hitta praktiska, kommunikativa och logistiska lösningar. Det hade också ökat möjligheterna att ta till sig informationen, bearbeta den och därigenom tillämpa den i sin arbetsvardag. Antagligen hade hemtjänstens känsla av delaktighet därigenom ökat.

Samverkan

Ett missnöje framkom gällande hur samverkan mellan hemtjänsten och hemgångsteamet har fungerat. Brist på kommunikation mellan de båda verksamheterna har troligtvis bidragit till situationen. Konflikter uppstod vid några tillfällen mellan de båda parterna. De visade sig bero på missförstånd och redades ut, men samverkan mellan de båda parterna förblev haltande.

Ordet samverkan definieras i Nordstedts ordbok som ”att handla eller fungera gemensamt för visst syfte, handla efter gemensam plan”. Begreppet samverkan har blivit vanligare under senare år, inte minst vid förändringsarbete inom det svenska välfärdssystemet (32).

En form av samverkan som blivit allt vanligare är den så kallade matrisorganisationen, som förekommer i både privata och offentliga organisationer. Den kan utformas på olika sätt, men gemensamt är att kommunikationen sker både vertikalt och horisontellt (31). Den hierarkiska strukturen kombineras med organisering över professioner genom team eller arbetsgrupper. Motiv till samverkan är flera. En anledning kan vara att två olika parter i en organisation har ett gemensamt mål. Enligt Rosabeth Moss, amerikansk professor i sociologi, handlar samverkan inte bara om utbyte mellan två parter, utan ger också ett mervärde för dem som deltar (32). En annan effekt är att olika professioner lär av varandra och på så sätt fördjupar sin kunskap (32).

Den nya arbetsmodellen förutsatte en ökad samverkan mellan hemgångsteamet och hemtjänsten för rehabilitering av vårdtagaren i hemmet. Det gemensamma syftet var vårdtagarens ökade självständighet. Flera hinder för samverkan uppstod dock under resans gång. Enligt riktlinjerna för den nya arbetsmodellen skulle kommunikationen mellan hemgångsteamet och hemtjänsten endast ske via mailkontakt och dokumentation i journalsystemet. Hemgångsteamet skulle inte närvara samtidigt som hemtjänstpersonalen befann sig i vårdtagarens hem. Detta innebar att möjligheten till personliga och arbetsrelaterade möten mellan hemgångsteamet och hemtjänsten minimerades. Den enda direktkontakten mellan de båda parterna var de gemensamma planeringsmötena i vårdtagarens hem. Eftersom fokus då låg på vårdtagaren och det ofta rådde tidsbrist, kom samverkan mellan hemgångsteam och hemtjänst att hamna i bakgrunden.

Samverkan mellan de båda parterna skedde alltså mestadels digitalt. Även här uppdagades brister, nämligen otydliga rutiner kring dokumentationen av vårdtagarens rehabiliteringsplan. Föreliggande studie visar att det rådde oklarheter på vilket sätt rehabiliteringsinsatserna skulle dokumenteras i journalsystemet. Enligt rutinen skulle hemtjänsten föra in målen med träningen i vårdtagarens genomförandeplan. Denna arbetsuppgift hade dock inte förankrats hos dem. Tvärtom rådde en missuppfattning bland enhetscheferna att målformuleringen var hemgångsteamets ansvar, trots att hemgångsteamets personal inte har behörighet att göra dokumentera i genomförandeplanen. Den senare har där därför inte använts som ett gemensamt måldokument för insatserna hos vårdtagaren och samverkan har därmed inte heller kunnat ske genom den.

Likande projekt med vardagsrehabilitering som bedrivs i våra skandinaviska grannländer, har visat att samverkan stärks om rehabiliteringspersonal arbetar integrerat med hemtjänsten (11). I förlängningen ökar vårdtagarens självständighet. När arbetsterapeut och fysioterapeut däremot arbetat parallellt med hemtjänstpersonalen, och främst fått rollen som rådgivare, har utfallet av deras insatser inte varit lika lyckat (11).

Genom hembesök hos vårdtagaren hade hemgångsteamet haft möjlighet att handleda hemtjänstpersonalen teoretiskt och praktiskt. Samtidigt hade arbetsterapeuten kunnat ta del av hemtjänstens samlade kunskap och erfarenheter. Samverkan genom ett lärande utbyte hade därigenom kunnat ske mellan hemgångsteam och hemtjänsten. Tillsammans hade de båda parterna fått möjlighet att hitta lösningar på olika problemställningar. Samtidigt hade en mer

jämbördig relation dem emellan underlättats. I förlängningen hade samverkan mellan hemgångsteamet och hemtjänsten främjat rehabiliteringen av vårdtagaren.

Enhetschefernas tankegång om något slags forum för dialog mellan hemgångsteamet och hemtjänsten framstår som en sannolik väg till stärkt samverkan. Utformningen av arbetsmodellen eller planering inför insatser hos vårdtagare hade då kunnat ventileras.

I analysen framkom även idén att hemgångsteamet kunde delas upp och stationeras till olika hemtjänstlag. En arbetsterapeut och en fysioterapeut, som ett hemgångsteam i ett litet format, kunde då utgått från närliggande kontor till hemtjänstens lokaler. Därigenom skulle hemgångsteam och hemtjänst fått en naturlig arbetsrelaterad kontakt vilket i sin tur främjat samverkan.

Slutord

Förhoppningsvis kan föreliggande studie bidra till en ökad insikt om några av de organisatoriska förutsättningar som krävs inför integrering av en ny arbetsmodell inom hemtjänsten. Behovet av vardagsrehabilitering av äldre i hemmet kommer att öka framöver, varför det är av stor vikt att ta del av de erfarenheter och även den forskning som redan finns. För att uppnå ett framgångsrikt koncept är det tydligt att en förändring av synsätt och arbetsätt är nödvändig, inte bara av rehabiliteringspersonal och hemtjänst, utan även på organisations- och ledningsnivå.

Referenser

1. Statistiska Centralbyrån. Svag ökning av medellivslängden i Sverige [Internet]. Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2015 [uppdaterad: 2016-11-29; citerad 8 januari 2018] Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/fee6de8eb7dc43bd9b3f36da925b5458/be0401_2017i60_sm_be18sm1701.pdf
2. Statistiska Centralbyrån. Sveriges framtida befolkning 2017-2060 [Internet]. Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2017 [uppdaterad 2017-04-12; citerad 8 januari 2018] Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/demografisk-analys/pong/statistiknyhet/demografisk-analys-livslangden-i-sverige-20112015/>
3. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Edita Bobergs AB. [citerad 10 oktober 2018]. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (SOFS 2015:1-10) [Internet]. Falun. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19645/2015-1-10.pdf>
4. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009 [Internet]. Västerås: Edita Västra Aros; 2009. Artikelnummer; 2009-126-71. [citerad 8 januari 2018]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
5. Socialstyrelsen. Termbank 2014 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017 [citerad 8 januari 2018]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/terminologi>
6. Parker G, Bhakta P, Katbamna S, Lovett C, Paisley S, Parker S, et al. Best place of care for older people after acute and during subacute illness: a systematic review. J Health Serv Res Policy. 2000 Jul; 5(3):176-89.
7. De Conick L, Bekkering GE, Bouckaert L, Declereq A, Graff MJL, Aertgeerts B. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2017;65(8):1863-1869.
8. Handläggning av ärenden om hemtjänstinsatser av servicekaraktär-meddelandeblad (2013:2) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsens webbplats [citerad 4 oktober 2018]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18993/2013-2-27.pdf>
9. Walderot K, Wästlund K. Distriktssköterskors tillvägagångssätt för professionell kompetensutveckling inom hemsjukvård - en intervjustudie [examensarbete på Internet]. Karlstad; Karlstads universitet/Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap; 2018 [citerad 10 oktober 2018]. Hämtad från: <https://www.vardforbundet.se/siteassets/lokala-avdelningar/varmland/arsmotesdokument/presentationer/180621-distriktsskoterskors-tillvagagangssatt-for-professionell-kompetensutveck...pdf>

10. Socialstyrelsen. Hemsjukvård i förändring; En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. Artikelnummer; 2008-126-59. [citerad 10 oktober 2018]. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-59>.
11. Dansk Sundhetsinstitut. Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger [Internet]. Köbenhavn: Dansk Sundhetsinstitut; 2011. Notat/projekt 3333.[citerad 10 oktober 2018]. Hämtad från:
<https://www.foa.dk/~media/DECFFE15C177D4195BC554CF7372F7A3C.ashx>
12. Aaslund M K, Espehaug B, Förland O, Kjekken I, Tunntland H. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*.2015;**15**(145):1-11.
13. de Almeida Mello J, Cès S, Declercq A, Van Durme T, Macq J, Van Audenhove C. Exploring Home Care Interventions for Frail Older People in Belgium: A Comparative Effectiveness Study. *J Am Geriatr.Soc.* 2016;64(11):2251–2256.
14. Jacobsen D. I. Organisationsförändringar och förändringsledarskap. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013.
15. Winroth, J. Organisationshälsa: En bok om hållbart arbetsliv. 1:1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2018.
16. Angelöw B. Framgångsrikt förändringsarbete. Om individ och organisation i förändring. Stockholm: Natur & Kultur; 2010.
17. Larsson, L. Tillämpad kommunikationsvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2014.
18. Wilcock, A. An Occupational Perspective of Health. London: Slack incorporated; 2015.
19. Kielhofner G. A Model of Human Occupation: theory and application. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
20. Kvalitetskrav X kommun, Vård- och äldreomsorgsnämnden. Hämtad från: konfidentiellt.
21. Törnquist, A. Vad man ska kunna och hur man ska vara: En studie om enhetschefer och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreomsorgens särskilda boendeformer. [doktorsavhandling på Internet]. Stockholm: HLS förlag; 2004 [citerad 10 oktober 2018]. Hämtad från:
<http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:191600/FULLTEXT01.pdf>
22. X kommun. Arbetsuppgifter och introduktion – enhetschefer inom Vård- och äldreomsorgsförvaltningen [Internet]. X kommun; 2009 [uppdaterad 2017-10-11; citerad 10 oktober 2018]. Hämtad från: konfidentiellt.

23. Socialstyrelsen. Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner: kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnummer; 2014-10-7 [citerad 29 april 2018]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-6>
24. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
25. Graneheim U. H, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2012.
26. Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2017.
27. Falkheimer J, Heide M. Reflexiv kommunikation. Nya tankar för strategiska kommunikatörer. Upplaga 1:1. Kristianstad. Liber AB; 2003.
28. Sandberg, M. Medarbetarens kommunikativa roll vid strategisk förändring. En fallstudie av Skånes Universitetssjukhus ur ett meningsskapande perspektiv [masteruppsats på Internet]. Lund; Lunds Universitet. Institutionen för kommunikation och medier; 2010 [citerad 3 mars 2019]. Hämtad från: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1614810&fileOId=8961125>
29. Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2 uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
30. Axelsson R, Bihari Axelsson S. Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Upplaga 1:2. Lund: Studentlitteratur AB; 2014.
31. Lindberg K. Samverkan. Tryckt i Kina: Liber AB; 2009.