

# Fysioterapeuters upplevelser av teamrond inom slutenvård

– en kvalitativ intervjustudie

---

Physiotherapists' experiences of team-based round in  
hospital ward settings – a qualitative interview study

**Karolina Adås**  
**Alva Amrén**  
**Malin Landelius**

Handledare: Sabina Borg  
Examinator: Kajsa Johansson

Linköpings universitet  
SE-581 83 Linköping, Sverige  
013-28 10 00, [www.liu.se](http://www.liu.se)

Handledare:

Sabina Borg

Med. Dr., Leg. Fysioterapeut

Enheten för Fysioterapi

Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård (HMV)

Linköpings universitet

Tentator examensarbetets slutversion:

Paul Enthoven

Med. Dr., Leg. Fysioterapeut

Enheten för Fysioterapi

Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård (HMV)

Linköpings universitet

Examensarbetet godkänd av kursens examinator Kajsa Johansson: 2 juni 2022

**Titel (sv):** Fysioterapeuters upplevelser av teamrond inom slutenvård – en kvalitativ intervjustudie

**Title (eng):** Physiotherapists' experiences of team-based round in hospital ward settings – a qualitative interview study

**Författare:** Karolina Adås, Alva Amrén, Malin Landelius, Fysioterapeutprogrammet, Medicinska fakulteten, Linköpings universitet

**Handledare:** Sabina Borg, Med. Dr, Leg. Fysioterapeut, Enheten för Fysioterapi, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Linköpings universitet

## **SAMMANFATTNING**

**Bakgrund:** Ett vanligt arbetssätt inom slutenvård är teamrond där olika professioner stämmer av vårdarbetet. Fysioterapeuter har en viktig rehabiliterande roll inom slutenvården, vetenskapligt underlag som beskriver fysioterapeuters upplevelser av sin roll i teamronden är mycket begränsat.

**Syfte:** Syftet var att beskriva hur fysioterapeuter inom slutenvård på svenska sjukhus upplever teamronden och sin egen yrkesroll i denna.

**Metod:** Studien var en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Sju fysioterapeuter, som alla hade deltagit i minst tre teamronder under de senaste tre månaderna, intervjuades mellan december 2021 och februari 2022. Den första intervjun genomfördes på informantens arbetsplats, resterande intervjuer som videosamtal.

**Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier; teamrondens betydelse, fysioterapeuten som en del i teamronden samt faktorer som påverkar teamronden. Huvudkategorierna innefattar tre till fyra subkategorier. Resultatet presenterar informanternas syn på den egna rollen, interprofessionellt samarbete samt huvudsakliga faktorer som påverkar teamrond och dess inverkan på vårdkvaliteten.

**Konklusion:** Teamronden upplevs vara ett viktigt forum för det interprofessionella samarbetet där fysioterapeuten har en viktig del. Upplevelser om fysioterapeutens begränsade förutsättningar i teamronden vad gäller prioriteringar och rondupplägg framkom. Vidare forskning bör undersöka hur vårdkvaliteten påverkas av fysioterapeutens deltagande i teamronden samt hur fysioterapeutens roll i teamronden kan stärkas.

Nyckelord: fysioterapi, relationer inom yrkesgrupper, sjukhusvistelse, vårdlag, rond

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
TEAMBASERAD VÅRD .....	1
FYSIOTERAPI INOM SLUTENVÅRD .....	2
RONDEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN .....	2
KUNSKAPSLUCKA .....	3
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>4</b>
STUDIEDESIGN .....	4
URVAL OCH REKRYTERING .....	4
DATAINSAMLING .....	4
ANALYSMETOD .....	5
ETISKA ASPEKTER .....	6
TROVÄRDIGHET .....	<b>FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>6</b>
TEAMRONDENS BETYDELSE .....	7
<i>Teamronden som ett nav i samarbetet</i> .....	7
<i>Forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte</i> .....	7
<i>Patient och vårdkvalitet</i> .....	8
<i>Samarbete utan teamrond</i> .....	8
FYSIOTERAPEUTEN SOM EN DEL I TEAMRONDEN .....	9
<i>Engagemang och syn på rehabilitering</i> .....	9
<i>Fysioterapeutens upplevda ansvar</i> .....	9
<i>Organisatoriska förutsättningar</i> .....	10
FAKTORER SOM PÅVERKAR TEAMRONDEN .....	11
<i>Förberedelser inför teamronden</i> .....	11
<i>Att lyssna och bli lyssnad på</i> .....	11
<i>Struktur och kontinuitet</i> .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
METODDISKUSSION .....	13
<i>Studiedesign</i> .....	13
<i>Urval och rekrytering</i> .....	13
<i>Datainsamling</i> .....	13
<i>Analysmetod</i> .....	14
RESULTATDISKUSSION .....	15
<i>Teamrondens betydelse</i> .....	15
<i>Fysioterapeuten som en del i teamronden</i> .....	15
<i>Faktorer som påverkar teamronden</i> .....	16
<b>KONKLUSION</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>18</b>
<b>BILAGA 1 BREV TILL ENHETSCHEFER</b> .....	<b>21</b>
<b>BILAGA 2 DELTAGARBREV OCH SAMTYCKESBLANKETT</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 3 INTERVJUGUIDE</b> .....	<b>27</b>



## **INLEDNING**

Mot slutet av 1800-talet var det inte ovanligt att upp till 30 patienter låg på rad i större salar på sjukhusen. Ronden skapades då för att effektivisera läkarens arbete där läkaren snabbt gick från patient till patient med syfte att undersöka och ställa diagnos. Läkaren arbetade då självständigt eller tillsammans med sjuksköterska under rondan (Erling, 2016). Den ensamme vårdgivaren, läkaren eller sjuksköterskan, som tidigare tog hand om patienterna på sjukhusen finns inte kvar i dagens vårdsystem. Idag anses en ensam vårdgivare snarare vara oönskad – det är förknippat med begränsad kunskap och resurser att ge patienten bästa möjliga vård. Vården har sedan dess blivit mer komplex och komplexiteten utvecklas snabbt. Utvecklingen kräver en övergång från vårdgivaren som solist till att vårdgivarna, inklusive fysioterapeuter, samlas i och arbetar i team (Mitchell m.fl., 2012).

## **BAKGRUND**

### **Teambaserad vård**

Teambaserad vård definieras som vårdinsatser riktade till en patient och dennes anhöriga där vårdarbetet bygger på ett samarbete mellan minst två olika yrkeskategorier. Tillsammans med patienten arbetar teamet för att uppnå gemensamma mål samt högkvalitativ vård (Mitchell m.fl., 2012; World Health Organization, 2010). Inom vården är det vanligt med multi- och interprofessionella team, vilka är två begrepp som används vid förklarande av teambaserad vård. Multiprofessionella team definieras som team där integrationen mellan de olika professionerna är låg, medan interprofessionella team interagerar och samarbetar i en högre utsträckning. Medlemmarna i ett multi- eller interprofessionellt team består av olika professioner, exempelvis läkare, sjuksköterska och fysioterapeut (Cedersund & Kvarnström, 2016).

I ett team är det viktigt att teammedlemmarna ser varandras kompetens och kunskap som värdefulla resurser. I teamarbete med patientfokus är samarbete en viktig grundpelare (Bihari Axelsson & Axelsson, 2016). Det vanligaste arbetssättet i klinik för patientfokuserat arbete är personcentrerad vård. Personcentrerad vård är ett holistiskt synsätt där patientens subjektiva upplevelse är viktig och där patienten är delaktig i de beslut som tas (Ekman m.fl., 2011). För att framgångsrikt kunna bedriva personcentrerad vård är bland annat god kommunikation mellan vårdgivare och patient viktig, samt mellan de olika professionerna. Det är även viktigt att en variation i yrkesgrupperna finns representerade för att täcka patientens individuella behov (Ekman m.fl., 2011). Will m.fl. (2019) undersökte sambandet mellan teambaserad vård och nöjdhet hos patienter inom slutenvård. Av artiklarna som ingick i översiktsartikeln visade 57 procent av artiklarna på en signifikant större nöjdhet om vården varit teambaserad. Patienternas nöjdhet ökade ytterligare om fler än två yrkeskategorier deltagit i patientarbetet (Will m.fl., 2019).

För att teambaserad vård ska vara välfungerande är det viktigt att kommunikationen inom teamet fungerar (Cedersund & Kvarnström, 2016). Hur kommunikationen i en grupp fungerar beror på hur individen kommunicerar men också på gruppens kommunikationsmönster. (Sandberg, 2016). Kommunikationsmönster innebär bland annat hur talutrymmet fördelas och används i gruppen och är beroende av

statusmarkörer så som kön och position. Vilket kommunikationsmönster som tillämpas i gruppen beror på vem som tagit eller tillskrivits ledarrollen. (Wheelan m.fl., 2017).

### **Fysioterapi inom slutenvård**

Slutenvård definieras enligt Socialstyrelsen som vård som kräver resurser som inte finns att tillgå inom primär-, öppen- eller hemsjukvård. Slutenvård innebär oftast inläggning på avdelning och bedrivs dygnet runt (Socialstyrelsen, 2012).

Fysioterapeuten arbetar med rörelse som medel för att främja hälsa eller motverka ohälsa vid sjukdom, skada eller som prevention. Som grund för arbetet arbetar fysioterapeuten med kliniskt resonemang och rehabilitering utförs i samspel med patient, närstående och andra yrkesgrupper (Lenné & Broberg, 2019). Arbetsuppgifter som en fysioterapeut har inom sjukhusvården kan inkludera bland annat andningsvård, mobiliseringar, funktionsbedömningar, hjälpmedelsförskrivningar och utformning av träningsprogram. Denna typ av uppgifter genomförs vanligen på avdelningen där patienten vårdas. Fysioterapeuter som arbetar på sjukhus har även vanligtvis någon form av öppenvårdsuppföljningar som kombineras med avdelningsarbetet (Region Örebro Län, 2021).

Inom slutenvården är det vanligt att många som arbetar inom rehabilitering upplever att verksamheten ser rehabilitering som en insats frångående avdelningen. Detta då rehabilitering kan ske på andra platser än på avdelningen (Bradley m.fl., 2021). Rehabilitering bör ske i samråd med övriga vårdinsatser för att optimera återhämtningen av patienten och uppnå god vårdkvalitet. Samtliga som befinner sig på en slutenvårdsavdelning har någon form av vårdbehov, och i många fall även rehabilitering. Då rehabilitering är associerat med funktion i vardagen bör rehabilitering värderas lika högt som medicinska insatser för att undvika nedsatt funktion efter vårddagen (Wade, 2016).

En intervjustudie genomförd av Masley m.fl. (2011) visar på att det kan finnas en diskrepans gällande andra professioners upplevelser av vad fysioterapeuter arbetar med, och vad fysioterapeuter själva upplever att de gör. Fysioterapeuter som deltog i studien uppgav att arbetsuppgifter inkluderar bland annat utvärdering av funktionsförmåga och bedömning inför hemgång. Fysioterapeuterna upplevde att övriga professioner undervärderar fysioterapeutens insatser och begränsar dem till enbart gångträning. Det medicinska teamet upplevdes däremot respektera fysioterapeutens bedömningar och värderingar (Masley m.fl., 2011).

### **Ronden inom hälso- och sjukvården**

Det finns olika typer av rond, men oavsett typ är syftet med rondens att stämma av resultatet av utredningar, undersökningar och behandlingar av en patient. Vården planeras framåt i samråd mellan olika professioner. I Sverige varierar rondarbetet beroende på vilket sjukhus och avdelning som avses, men det är vanligt att rondens delas upp i morgonrond, eftermiddagsrond och storrond. Morgonronden kan ske i två delar; en sitt rond där patienten inte deltar, samt en gå rond som innebär att vårdpersonal går runt till samtliga patienter. Eftermiddagsronden fungerar som en

överlämning till kvällspersonalen. Storrond genomförs en eller två gånger per vecka, där fler professioner samt chefer kan delta beroende på arbetsbelastning och behov av stöd. Vid beskrivning av dessa rondtyper nämns endast läkare, sjuksköterska och undersköterska som delaktiga i rondarbetet (Björling & Ljunghill Hedberg, 2013).

Enligt Walton m.fl. (2016) finns det i huvudsak åtta typer av ronder varav de flesta syftade till att planera vårdarbetet och uppdatera personal. Tydliga definitioner av respektive rondtyp framgår inte, och vilka professioner som deltog i respektive rondtyp varierade. Det framgår att multiprofessionella ronder var den typ av rond där interprofessionellt arbete användes i störst utsträckning. Oftast fanns ingen tydlig definition av respektive rondtyp och deltagande yrkeskategorier överlappade mellan typerna. I fem av de åtta definierade rondtyperna deltog paramedicinare. I gruppen paramedicin ingår utöver fysioterapeut även andra professioner som arbetsterapeut och farmaceut. Det framgår inte i vilka ronder fysioterapeut deltog. Andra professioner som läkare och sjuksköterska såg positivt på paramedicinares deltagande i rond då det var en viktig resurs för utskrivning. Däremot ansågs paramedicinare ta upp tid under rondan och rondan tog då längre tid. Paramedicinare upplevde att de ofta inte respekterades av läkare, men att den multidisciplinära rondan fungerade bra i övrigt. Det är otydligt hur vårdkvaliteten påverkas av paramedicinares deltagande eller icke-deltagande i rondan (Walton m.fl., 2016). Vanliga uppgifter för fysioterapeuter, och andra paramedicinare, under rondan föreslås vara att informera teamet om pågående behandlingar samt delta i, eller driva, utskrivningsplanen för patienten (Kirthi m.fl., 2012).

Utveckling av rondarbete sker kontinuerligt och nya alternativa sätt att genomföra rondan på uppstår, exempelvis Andra Rondan som implementerades 2010 på medicinkliniken vid Kungälvssjukhus. Andra Rondan innebär att patienten, om möjligt, går själv till en vårdstation avsedd för rond. Vid vårdstationen samlades patienten, det interprofessionella vårdteamet samt eventuella anhöriga för att diskutera och planera patientens vård. I stället för att patienten är sängliggande, som vid en klassisk gårond, satt patienten på samma nivå som övriga deltagare vilket jämnade ut maktskillnaderna som annars kan uppstå och öppnade för större delaktighet. Att se patienten i rörelse och i sittande gav också möjlighet för ytterligare bedömning för vårdgivarna (Erling, 2016; Bååthe m.fl., 2018).

## **Kunskapslucka**

Befintlig litteratur tyder på att det finns begränsat underlag som beskriver fysioterapeutens roll i teamarbetet inom slutenvården. Bland annat upplevs det att fysioterapeutens arbete inte förstås fullt ut av andra professioner samt att arbetet inte prioriteras lika högt som medicinska åtgärder (Bradley m.fl., 2021; Masley m.fl., 2011), vilket kan påverka teamarbetet och vårdkvaliteten (Wade, 2016). Det verkar dock inte finnas underlag för vad specifikt fysioterapeutens roll i teamronden är. Det verkar inte heller finnas litteratur som beskriver fysioterapeutens upplevelser av att delta i teamrond. En kvalitativ studie om fysioterapeuters upplevelser av sin yrkesroll i teamrond kan bredda befintligt kunskapsläge om interprofessionellt samarbete och fysioterapeutens roll i teamrond inom slutenvård. Större inblick i detta kan bidra till att utveckla vårdprocesser och därmed förbättra vårdkvaliteten.



## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva hur fysioterapeuter inom slutenvård på svenska sjukhus upplever teamronden och sin egen yrkesroll i denna.

## **METOD**

### **Studiedesign**

Studiens design var en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats. Intervjuerna genomfördes individuellt där informanternas upplevelser och erfarenheter om fenomenet efterfrågades. Informationen analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

### **Urval och rekrytering**

Studien inkluderade fysioterapeuter som arbetar på olika slutenvårdsavdelningar på två svenska sjukhus. Studiedeltagare rekryterades genom mailkontakt med chefer vid elva olika kliniker. Valet av kontaktade enheter baserades på författarnas och handledarens egna erfarenheter inom slutenvård och var enheter som förmodades arbeta rutinmässigt med team- och rondarbete. Teamrond definieras i detta arbete som rondarbete där minst två professioner utöver fysioterapeut deltar. Chefer som mottog förfrågan om deltagande (bilaga 1) skickade vid intresse ett godkännande till författarna och vidarebefordrade förfrågan om deltagande (bilaga 2) till fysioterapeuter på sin klinik. Vid intresse från fysioterapeuter kontaktade de författarna via email. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara legitimerade fysioterapeuter, arbeta inom slutenvård samt skulle ha deltagit i teamrond minst tre gånger de tre senaste månaderna. Sju fysioterapeuter anmälde intresse till deltagande och samtliga rekryterades enligt bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval innebar i detta arbete att de som först kontaktade författarna och som mötte inklusionskriterierna var de som rekryterades (Nyrén m.fl., 2018). Samtliga fullföljde deltagande.

### **Intervjuguide**

Intervjuerna genomfördes som genomfördes utgick från en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 3) enligt Kvale & Brinkmann (2014). Intervjuguiden bestod av frågor som fokuserade på informanternas egna erfarenheter och upplevelser av teamrond och deras syn på sin egen roll samt det interprofessionella samarbetet. Frågorna var öppet formulerade och gav informanterna möjlighet att svara fritt utan att styras av frågorna. Intervjuguiden innehöll även förslag på följdfrågor som syftade till att uppmuntra informanterna att vidareutveckla sina svar för att ge en fördjupning inom ämnet.

### **Datainsamling**

Intervjuerna leddes av en intervjuare och en bisittare medverkade vid varje intervju. Bisittaren hade möjlighet att ställa följdfrågor mot slutet av intervjun. Rollerna roterade mellan författarna. Innan intervjun började presenterade intervjuaren och bisittaren sig själva, förklarade syftet med intervjun och uppmuntrade informanten att delge sina upplevelser och erfarenheter. Det klargjordes även att deltagande var frivilligt och att intervjusvaren skulle komma att avidentifieras efter intervjun samt vilka rättigheter informanten hade att avbryta sitt deltagande. Det säkerställdes att

informanten hade tagit del av deltagarinformationen (bilaga 2) inför intervjun. Vid pilotintervjun signerade informanten en samtyckesblankett och vid resterande digitala intervjuer spelades ett muntligt samtycke in.

Den första intervjun genomfördes som pilotintervju för att testa intervjuguidens kvalitet. Intervjuguiden ansågs inte behöva revideras och pilotintervjun inkluderades därmed i studien. Pilotintervjun genomfördes på informantens arbetsplats medan resterande sex intervjuer genomfördes som videosamtal via plattformen Zoom på grund av ändrat pandemiläge för covid-19.

Pilotintervjun spelades in via diktafon och resterande intervjuer via inspelningsfunktion på Zoom. Videofilerna raderades omedelbart. Ljudfilerna från samtliga intervjuer sparades ned på onlineplattformen OneDrive i en separat mapp och raderades i samband med detta från författarnas datorer. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant i textformat och kodades för att avidentifiera informanterna. Endast författare och handledare har tillgång till materialet på OneDrive. Kodlista, ljudfiler och inspelade samtycken förvaras i separata mappar. Ljudfilerna och det transkriberade materialet raderas efter att examensarbetet blivit godkänt.

## Analysmetod

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna transkriberade individuellt de intervjuer som de själva genomfört. Efter att intervjuerna hade transkriberats lästes texterna igenom flera gånger och författarna identifierade sedan meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna bestod av meningar eller stycken från intervjuerna som svarade mot studiens syfte. Dessa sammanfattades sedan i kondenserade meningsenheter där kärnan i innehållet bibehölls. Författarna tog ut meningsbärande enheter och kondenserade dessa självständigt. Vid tveksamheter gjordes avstämningar inom författargruppen för att uppnå konsensus. Därefter genomfördes gemensam kodning av en intervju för att kalibrera författargruppen. Resterande intervjuer kodades individuellt. Efter kodning genomfördes kategorisering och subkategorisering gemensamt. All text som svarade mot studiens syfte kategoriserades och samma textstycke fick inte tillhöra fler än en subkategori. Det manifesta innehållet användes i analysen (Graneheim & Lundman, 2004; Nyrén m.fl., 2018).

Tabell 1: Exempel på innehållsanalys.

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Kod/etikett</i>	<i>Subkategori</i>	<i>Kategori</i>
dels att jag får förstå men dels lär man sig otroligt mycket om olika sjukdomar eller skador eller så - <i>Informant 1</i>	[teamronden] bidrar till att man lär sig om olika sjukdomar	Bra lärtillfälle	Forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte	Teamrondens betydelse

## Etiska aspekter

Vid genomförande av en kvalitativ studie är det viktigt att ta hänsyn till de etiska aspekterna av genomförandet. Etiska aspekter kan delas in i fyra centrala områden; informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Forskarens roll i sammanhanget är författarna av arbetet (Kvale & Brinkmann, 2014). Till denna studie har författarna förmedlat skriftliga samtyckesblanketter till studiedeltagarna i form av ett informationsbrev innehållande bland annat information om konfidentialitet, lagring av personuppgifter, vem som ansvarar för studiens genomförande samt en skriftlig samtyckesblankett.

Studiedeltagarna fick informationsbrevet i god tid innan intervjun samt information om att deltagande är frivilligt i samband med intervjuns inledning och avslut. Det kommunicerades även till deltagarna att de hade rätt att neka användande av svar från intervjun även efter genomförande (Kvale & Brinkmann, 2014).

Samtliga intervjuer avidentifierades. Enbart författare och handledare tog del av det inspelade och transkriberade materialet. Detta har en direkt koppling till icke-skada principen som är viktig att ta hänsyn till vid genomförande av kvalitativa studier. Författarna ansvarar för att studien förblir opartisk samt att resultaten som presenteras är representativa för det belysta området (Kvale & Brinkmann, 2014).

## RESULTAT

Informanterna arbetade vid fem olika enheter inom slutenvård vid två olika sjukhus. Samtliga informanter uppfyllde inklusionskriterierna och alla var kvinnor. Intervjuerna som genomfördes var 28–61 minuter långa och genomfördes december 2021 till februari 2022.

Resultatet presenteras i tre huvudkategorier; *Teamrondens betydelse*, *Fysioterapeuten som en del i teamronden* och *Faktorer som påverkar teamronden*. Samtliga huvudkategorier har även tre till fyra subkategorier. Teamrondens betydelse handlar om informanternas upplevelser av vilken betydelse teamronden har för samarbete, kunskap och vårdkvalitet. Fysioterapeuten som en del i teamronden innefattar informanternas upplevelser av deltagande i teamrond samt deltagande i förhållande till andra professioner. Faktorer som påverkar teamronden handlar om informanternas upplevelser av huvudsakliga faktorer av betydelse för teamrondens kvalitet.

Tabell 2: Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Teamrondens betydelse	Teamronden som ett nav i samarbetet Forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte Patient och vårdkvalitet Samarbete utan teamrond

Fysioterapeuten som en del i teamronden	Engagemang och syn på rehabilitering Fysioterapeutens upplevda ansvar Organisatoriska förutsättningar
Faktorer som påverkar teamronden	Att lyssna och bli lyssnad på Förberedelser inför teamronden Struktur och kontinuitet

### **Teamrondens betydelse**

Här presenteras resultat som berör informanternas syn på vad teamronden ger vad gäller samarbete och kunskap. Det presenteras också tankar om teamrondens betydelse för patienten och vårdkvaliteten samt hur samarbetet ser ut när fysioterapeuten inte deltar i teamronden.

#### ***Teamronden som ett nav i samarbetet***

Informanterna upplevde att teamronden är en mötesplats som underlättar samarbetet mellan olika yrkesprofessioner. De upplevde att det är ett forum där alla professioner hjälps åt och kommer med idéer och strategier för att gemensamt lösa problem. Teamronden upplevdes även ge möjlighet att konkretisera målen för varje individuell patient och gör så att alla teammedlemmar arbetar mot samma mål. En informant beskrev teamrondens betydelse för samarbetet:

*“Jag skulle säga att [teamronden] är navet i det hela... där kan man ju ändå... sköterskan kan komma med idéer och sen kan man diskutera 'varför gör jag inte det här?' eller 'varför går jag in och gör det här?' [...] så det är viktigt!”* – Informant 3

Det lyftes att samarbetet mellan professionerna förbättras med hjälp av teamrond då det blir tydligt att det finns en tid och en plats för avstämning. Det beskrevs att det är under teamronden som beslut gällande patienter ofta tas och man kan lita på att samtliga som behöver vara på teamronden är där:

*”Nu har vi en speciell tid när vi vet om att 'då ska vi träffas och delge varandra det som gäller yrkesspecifikt för varandra' så man behöver inte leta efter folk, man vet att den andra kommer vara där, så det är ett toppentillfälle att utbyta information om gemensamma patienter, och det funkar väldigt bra.”* – Informant 5

#### ***Forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte***

Teamronden upplevdes som ett forum där informanterna hade möjlighet att lära sig om och av varandra för att samla ihop kunskap och erfarenheter. Diskussionerna under teamronden upplevdes ge ökad kunskap och förståelse för olika diagnoser och behandlingar. Informanterna menade att det inte alltid har en direkt koppling till det egna arbetet men att det är lärorikt för egen del:

*“Det är kul att sitta med, inte bara för patientens skull men också för att man själv lär sig väldigt mycket mer av det än vad man skulle göra om man inte satt med... man får så stor bredd och förståelse för olika diagnoser.”* – Informant 1

Det framkom även att teamronden är ett tillfälle att lära andra professioner om vad en fysioterapeut kan bistå med samt andra viktiga aspekter gällande rehabilitering.

### ***Patient och vårdkvalitet***

Här presenteras informanternas tankar kring teamrondens betydelse för patient och vårdkvalitet. Informanterna menade att fysioterapeutens närvaro på teamronden möjligtvis inte har en direkt inverkan på patienternas vård kortsiktigt så länge fysioterapeuten rapporterar till kollegor. Det upplevdes att längre eller total frånvaro av fysioterapeuter på teamrond däremot skulle kunna ha en negativ påverkan på vårdkvaliteten. Detta illustreras i följande citat:

*“Om jag inte är med en gång eller två gånger tror jag inte har någon jättestor betydelse... för då har jag pratat ihop mig med arbetsterapeuten innan... så det tror jag inte har så stor betydelse... däremot så tror jag att vårdkvalitet kan vara sämre för de här patienterna som inte alls får de ögonen på sig på någon annan avdelning.”* – Informant 4

Det framkom upplevelser av gå-runt-rond, en form av teamrond där flera professioner går in till patienten, och att dessa var sämre för patienten ju fler personer som deltog. Det kunde vara en anledning till att inte delta i gå-runt-ronden:

*“De är fem stycken redan från början och då det fullt runt sängen och ska vi med också då, då är det verkligen en hel flock som kommer in och jag tycker inte att det känns schysst att vi är så många mot en liksom...”* – Informant 5

### ***Samarbete utan teamrond***

Informanterna delade med sig av erfarenheter av att arbeta på avdelningar där fysioterapeuten inte deltog i teamronden. Informanterna upplevde det vara svårt att delge information till andra professioner och att de själva missade viktig information om patienterna när de inte deltog i teamronden:

*“Sen har man bestämt något hjälpmedel till någon patient... och sen ’oj, shit! ska [patienten] hem idag, åh nej, men du det här blir inte bra, hur ska vi lösa det här...’ alltså det händer hela tiden där man kommer ett snäpp efter...”* – Informant 3

Däremot lyfte informanterna arbetssätt för att ta igen missat informationsutbyte genom att stämma av med kollegor som de visste hade bra koll på läget, där främst sjuksköterskan lyftes fram. En informant beskrev hur denne fick gå till väga för att ta utbyta information utan teamrond:

*”Vi fysioterapeuter fick jaga varje annan av dom här yrkesrollerna för att vi skulle få vår information från dom och att vi skulle delge det som är från oss.”*

– Informant 5

## **Fysioterapeuten som en del i teamronden**

I detta stycke presenteras hur informanterna upplevde sitt deltagande under teamronden i förhållande till andra professioner innefattande engagemang och syn på rehabilitering, ansvar och organisatoriska förutsättningar.

### ***Engagemang och syn på rehabilitering***

Olika erfarenheter kring engagemang från övriga professioner under teamronden lyftes fram under intervjuerna. Intresse för rehabilitering från andra professioner upplevdes av informanterna variera beroende på person och tidigare erfarenhet. Det lyftes att det är uppskattat när teammedlemmar visar engagemang för rehabilitering, bland annat genom att ställa frågor gällande mobilisering. Engagemang för rehabilitering innebar även hur informanterna upplevde att teammedlemmarna uppfattar fysioterapeutens roll och kompetens i teamet samt hur de väljer att använda den:

*”Det känns också väldigt personbundet kanske hur intresserad man är, jag tror ingen tycker illa om oss men jag tror inte att alla har riktigt stenkoll på vad vi pysslar med [...] Jag tror ändå att läkarna tycker våra insatser är väldigt viktiga även om det känns som att man jobbar lite i skuggorna”* – Informant 7

Informanterna upplevde att det är vanligt förekommande att rehabilitering kommer långt ner på listan över prioriterade insatser. Det lyftes även upplevelser av att övriga professioner inte ser fysioterapeuter som en naturlig resurs att ta hjälp av. Informanterna uppgav att de ibland känner sig förbisedda och överkörda av andra professioner som upplevs nedprioritera rehabiliteringsinsatser.

Det lyftes att upplevt engagemang för rehabilitering från övriga teammedlemmar berör det patientnära arbetet. Informanterna upplevde att engagemang är avgörande för om fysioterapeutens rekommenderade insatser genomförs eller inte när fysioterapeuten inte är på plats. Det upplevdes att andra professioner är medvetna om fysioterapeutens rekommendationer men tar inte alltid hänsyn till dem. Informanterna lyfte att de i dessa fall behöver stå på sig för att rekommendationerna ska tas i beaktning i större utsträckning. Sådana situationer illustreras i följande citat:

*”Vissa är ju mer intresserade av bara kanske det medicinska, om man tänker att det inte är lika viktigt att lyssna in den här funktionsförmågan, utan bara det medicinska är ordnat så tycker många att patienten är redo att gå hem. Så vi som rehabpersonal får kämpa lite för att göra våra röster hörda.”* – Informant 1

### ***Fysioterapeutens upplevda ansvar***

Informanterna upplevde att de hade ansvar för att under teamronden samla ihop teammedlemmarna och skapa en sammanfattande bild som inkluderar hela patientens

funktion. Det lyftes att tillsammans med arbetsterapeuten ansvarade dem för att inhämta information och utföra åtgärder som leder till att patienten kommer hem säkert och minskar risken för återinläggning. Det upplevdes viktigt att denna information tas upp på teamronden för att säkerställa trygga utskrivningar:

*“Vi jobbar ju väldigt tätt liksom med arbetsterapeuten, det är ändå vi som liksom ska se till att det blir en säker hemgång och att patienten förhoppningsvis kommer kunna klara sig bra hemma och inte bli återinlagd.”* – Informant 7

Informanterna lyfte också ett ansvar i att lyssna in och involvera undersköterskorna i teamronden i större utsträckning än andra professioner. Informanterna menade att undersköterskornas information var av stor vikt för den fysioterapeutiska bedömningen. De upplevde också ett ansvar i att ha genomfört en fysioterapeutisk bedömning inför teamronden för att underlätta bland annat läkarens bedömning. En informant beskrev sina upplevelser av detta:

*“Den rollen är ju viktig för läkarens bedömning ibland, att vi har varit där och träffat patienten... men också när det är rehab så tycker jag min roll är inlyssnande på vad undersköterskorna har att säga, alltså 'hur har det fungerat med förflyttningar, behöver vi tänka om?'”* – Informant 2

### **Organisatoriska förutsättningar**

Gällande organisatoriska förutsättningar upplevdes det av informanterna vara ett återkommande problem att få tid i schemat för att delta på teamrond i sin helhet. Ett hinder som lyftes var att det upplevs vara ett stort medicinskt fokus under teamronden som inte upplevs vara relevant för fysioterapeuten. Det lyftas att när så är fallet kan teamronden väljas bort av informanterna då de anser att det inte tillför något till det egna arbetet. Samtidigt framkom det att de ibland ändå medverkar under teamrond trots att allt som tas upp inte är av relevans för dem. Det framkom även att en del arbetsplatser inte har någon bestämd tid för teamrond vilket gör att informanten inte har tid att vänta in rondtillfället. Det lyftes av informanterna att de också kan välja att avvika under ronden om patienter som inte är i behov av rehabilitering tas upp för diskussion:

*”Jag jobbar för att få lite effektivitet för min egen del, annars blir det så mycket spilltid för mig om jag skulle höra om alla patienter. Jag kanske plockar ut de patienter som berör mig så jag kan gå och jobba med dem direkt.”* – Informant 6

Organisatoriska förutsättningar inkluderar också den tid och de resurser som finns att röra sig med. Det framkom att på grund av ett mindre antal fysioterapeuter fördelat på ett större antal patienter upplevs det svårt för fysioterapeuter att hinna med allt. Det upplevdes att i sådana situationer behöver informanten välja hur denne vill prioritera och disponera sin tid.

## **Faktorer som påverkar teamronden**

I denna kategori presenteras viktiga faktorer som upplevs påverka hur bra teamronden blir. Informanterna lyfte vikten av förberedelse, att lyssna och bli lyssnad på samt struktur och kontinuitet.

### ***Förberedelser inför teamronden***

Att komma i tid och att vara påläst om patienterna lyftes som faktorer som påverkar hur effektiv teamronden blir och hur bra samarbetet fungerar. Bristande förberedelser hos teammedlemmar upplevdes leda till onödigt långa teamrond och att man behöver upprepa information och beslut som tagits tidigare. Bristande förberedelser hos teammedlemmar kan leda till frustration bland fysioterapeuter då teamronderna blir ineffektiva och drar ut på tiden. Bristande förberedelser innebär framför allt att teammedlemmar inte har läst på och/eller inte träffat patienterna innan teamronden samt att en del professioner inte är medvetna om syftet med teamronden och därför delger överflödigt information. Bristande förberedelser illustreras i följande citat:

*"... framför allt är det ju när ingen vet någonting när man kommer in på rond och 'nej, jag vet inte' och 'nej, jag var inte här igår' och 'men, det har inte jag någon koll på...' Det är jättefrustrerande tycker jag, att ingen vet någonting."*

– Informant 4

Det lyftes viss förståelse för att bristande förberedelser ibland beror på hög arbetsbelastning bland sjuksköterskor och undersköterskor samt att många i dessa professioner är nya i sin yrkesroll och inte lärt sig hur teamrond går till ännu:

*"Är det så att det på grund av arbetsbelastning eller arbetstygnd är svårt för sköterskorna att förbereda sig så är det ju svårt att kräva någonting liksom, utan då tänker jag att nej, men då får ja kolla själv, eller jag får gå och läsa i journalen ett extra varv, eller gå och fråga någon annan liksom eller se hur det blir under dagen."*

– Informant 5

### ***Att lyssna och bli lyssnad på***

Ömsesidig respekt mellan samtliga teammedlemmar upplevdes påverka teamronden. Teamronden upplevdes vara ett forum för att delge viktig information gällande patienter. Det lyftes att det är viktigt att samtliga teammedlemmar får möjlighet att komma till tals under teamronden. Konsekvenser som uppstår av att inte lyssna eller bli lyssnad på upplevdes vara att information inte når hela vägen fram till den person eller patient det berör. En förutsättning för att känna sig lyssnad på upplevdes vara en god teamkänsla i gruppen. Det framkom att teamkänslan förbättras när teammedlemmarna är bekanta med varandra och att det är ett öppet klimat. Detta sammanfattas i att kommunikation är en stor och viktig del i samarbetet:

*"Att man kan prata med varandra, en god kommunikation, är väl liksom lite A och O, att man respekterar varandra, att du vågar prata. Jag menar, alla kanske inte har jobbat här i hundra år, att man har högt i tak utan att vara oförsämd på något vis."*

– Informant 6



Vikten av att vara en god deltagare i teamet och under teamronden lyftes i intervjuerna. Den som leder teamronden bör enligt informanterna också vara en god ledare, tillse att talutrymme fördelas lika och att alla nödvändiga områden täcks in. Informanterna tog också upp vikten av att teamronden ska vara en diskussion och dialog mellan olika professioner. Det upplevdes inte önskvärt att någon av deltagarna håller monolog och styr, något som upplevdes att framför allt läkaren kan göra:

*“Så att det är ju det och ta från båda håll så och det är viktigt att det blir en dynamik i diskussionen, att det inte blir en monolog till exempel från doktorn och så.”*

– Informant 4

### **Struktur och kontinuitet**

Informanterna delade med sig av tankar om vikten av struktur och kontinuitet i teamrond där de bland annat lyfte vikten av att ha tydliga mallar och riktlinjer för hur teamronden ska gå till. Exempel på närvaro och frånvaro av tydlig struktur på teamronden delgavs, men det var också något oklart om det fanns uttalade riktlinjer på arbetsplatsen. Struktur för teamronden illustreras i följande citat:

*“Det finns ju den här, vad heter det, SBAR-mallen vi måste gå igenom. Situation och bakgrund och hur var status idag och vad man har för plan framåt, det är väl det som ska ligga till grund nånstans för ronden...”* – Informant 1

Kontinuitet togs upp i förhållande till personalomsättning. Det framkom att fysioterapeuten är en av de professioner där samma individ kontinuerligt deltar i teamronden. Informanterna lyfte att yrkeskategorier så som sjuksköterska och läkare går efter ett rullande schema medan fysioterapeuter enbart arbetar dagtid och således kan medverka på teamronderna med störst kontinuitet:

*”Däremot vi fysioterapeuter är konstant samma person under teamronderna så vi har ju hört diskussionerna förra veckan och kan tillföra både hur patienten mådde då, hur det var då, vad planen var och vad läkaren sa förra veckan. Vi kan bidra med en kontinuitet på ett sätt som kanske inte andra yrkeskategorier kan göra.”*

– Informant 5

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

### Studiedesign

Syftet var att beskriva fysioterapeuters upplevelser av teamrond och sin yrkesroll i denna. En kvalitativ studiedesign var därför att föredra eftersom den kvalitativa studien är subjektiv och grundar sig i hur människor upplever och tolkar verkligheten. En semistrukturerad intervjustudie valdes då öppna frågor möjliggör att informanterna själva sätter ord på sina upplevelser utan att styras av intervjuarens frågor (Kvale & Brinkmann, 2014).

### Urval och rekrytering

Inledningsvis planerade författarna att inkludera ett sjukhus, vilket innan rekryteringsbörjan utökades till två sjukhus för att kunna rekrytera tillräckligt många deltagare. Bekvämlighetsurval (Nyrén m.fl., 2018) användes främst med anledning av att studien genomfördes inom en given tidsram. Alla informanter var kvinnor vilket kan ses som en begränsning. Författargruppen tar dock stöd i att 77% av fysioterapeuter i Sverige är kvinnor (Socialstyrelsen, 2019). Detta tros därför inte ha någon betydande påverkan på överförbarheten (transferability) av resultatet. Det fanns viss heterogenitet eftersom deltagarna arbetade på olika avdelningar på två olika sjukhus vilket är en styrka. Övrig demografiska data som exempelvis ålder, antal år i yrket eller kulturell bakgrund samlades däremot inte in och författarna kan därför inte uttala sig om dessa faktorer. Detta kan vara en begränsning då det i kvalitativa studier eftersträvas demografisk heterogenitet bland deltagarna för att öka giltigheten (credibility) och överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004; Nyrén m.fl., 2018).

### Datainsamling

Vid genomförandet av intervjuerna gjordes ingen kontroll att informanterna uppfyllde inklusionskriterierna. En informant hade således kombinerade arbetsuppgifter som till viss del inkluderade arbete utanför slutenvårdsavdelning. Författarna upplevde dock att det var tydligt vilken typ av rondarbete som beskrevs i intervjun och gjorde därför bedömningen att intervjun kunde inkluderas i studiens resultat. Samtliga informanter lyfte under intervjun hur ofta de deltog i teamrond inom slutenvård trots att detta inte efterfrågades, vilket bekräftade att de uppfyllde inklusionskriterierna.

Intervjuerna planerades initialt att genomföras på informantens arbetsplats vilket pilotintervjun också gjorde. Följande intervjuer fick dock genomföras som videomöten med anledning av covid-19 pandemin och det är möjligt att en sådan variation i intervjusituation skulle kunna påverka resultatet. Intervjuer är levande samtal där tonfall och kroppsspråk berikar det som sägs (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna var oroliga att denna icke-verbala kommunikation skulle vara svårare att både uttrycka och uppfatta vid digitala intervjuer, men efter genomförandet ansåg sig författarna ha fått likvärdiga resultat från den fysiska respektive de digitala intervjuerna. Digitala intervjuer underlättade att arbetet fortskred och inga intervjuer behövde bokas om eller ställas in. Alla intervjuer genomfördes inom en tvåmånadersperiod vilket styrker tillförlitligheten (dependability); under ju kortare

tid datainsamling sker, desto mindre risk att intervjuaren varierar eller att intervjuerna påverkas av analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004; Nyrén m.fl., 2018).

En del av forskarens roll i kvalitativa studier är förförståelsen för fenomenet som undersöks och dess påverkan på studiens trovärdighet. Förförståelse kan underlätta utformandet av en intervjuguide då författarna är införstådda i ämnet. Dock riskerar förförståelsen att färga intervjufrågorna (Nyrén m.fl., 2018). Författarna menar att de har olika erfarenheter av rondan och att detta kan minska risken för färgning i samband med utformning av intervjuguiden. Att det dessutom finns begränsat med litteratur på området kan också bidra till en öppenhet för olika aspekter av fenomenet. Multipla intervjuare kan bidra till att materialet får flera lager (Matteson & Lincoln, 2009). Däremot kan flera intervjuer av en och samma intervjuare ge nya insikter i ämnet som kan medföra att följdfrågor i intervjun får ett större djup (Graneheim & Lundman, 2004). Då detta var en studentuppsats och ett lärtillfälle fördelades intervjuerna lika mellan författarna så att alla tre fick öva sig i att vara intervjuare respektive bisittare.

### **Analysmetod**

Författarna transkriberade de intervjuer de själva genomfört för att effektivisera arbetet och enades om att all text skulle skrivas ut ordagrant samt hur pauser, skratt och liknande skulle markeras. Denna avstämning mellan författarna var viktig för att säkerställa att intervjuerna skrevs ut på samma sätt och därmed kunde analyseras likvärdigt (Kvale & Brinkmann, 2014). Merparten av det insamlade materialet svarade mot studiens syfte och kunde därför inkluderas i analysen.

För giltighetens skull är viktigt att behålla kärnan i budskapet när texten kondenseras och analyseras (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna diskuterade därför hur meningsbärande enheter skulle tas ut och kondenseras och delade sedan upp de transkriberade intervjuerna mellan sig för att tidseffektivisera arbetet. Meningsbärande enheter togs därmed fram individuellt men med kontinuerliga avstämningar författarna emellan och diskuterades gemensamt för att uppnå konsensus. Författarna arbetade främst med det material de själva hade transkriberat, något som kan vara en begränsning då varje enskild författare har sina egna uppfattningar om hur materialet ska tolkas. Enligt Graneheim & Lundman (2004) bör forskarna tillsammans reflektera över likheter och skillnader i hur materialet tolkas och analyseras för att komma överens och för att få en gemensam överblick av materialet. För att uppnå detta kodade författarna gemensamt den första intervjun för att uppnå likartad kodning mellan författarna (Bryman, 2018). Att alla tre författare bearbetade materialet och genomförde analysen stärker även bekräftelsebarheten (confirmability) (Nyrén m.fl., 2018) Resterande intervjuer kodades enskilt med stöttnings författarna emellan. Därefter bearbetades det kodade materialet tillsammans flera gånger för att skapa en gemensam helhetsbild inför kategoriseringen. Relevanta kategorier och subkategorier togs sedan fram gemensamt och dessa omarbetades flertalet gånger för att tydligt motsvara studiens syfte.

Det manifesta innehållet innebär det som tydligt sägs i ord och är något enklare att analysera än det latent, vilket i sin tur innebär att även den underliggande meningen

analyseras. Enbart det manifesta innehållet analyserades i denna studie eftersom detta var första gången som författarna genomförde en kvalitativ studie (Graneheim & Lundman, 2004).

## **Resultatdiskussion**

### **Teamrondens betydelse**

Det är entydigt från informanterna att teamronden är ett viktigt forum för så väl det interprofessionella samarbetet som det självständiga arbetet. Det upplevs vara det forum där teamet arbetar gemensamt för att uppnå varje patients mål, vilket är viktiga grundpelare för välfungerande team inom vården (Bihari Axelsson & Axelsson, 2016). Informanterna menar också att det är på teamronden som professionerna kan komma med idéer, delge kunskap och lära av varandra. Att se varandras kunskaper som resurser menar Bihari Axelsson & Axelsson (2016) är viktigt för ett gott samarbete. När informanterna inte är med på teamronden var det tydligt att de upplever att de hamnar efter i arbetet och att frånvaro av fysioterapeut har negativa konsekvenser på vårdkvaliteten. Detta bekräftas av Wade (2016) som menar att medicinsk vård och rehabilitering bör ske parallellt på samtliga avdelningar för god vårdkvalitet. Resultatet tyder på att teamrond kan vara ett viktigt forum för bra samarbete samt att den bidrar till god vårdkvalitet, något som också styrks av andra kvalitativa studier om teamrond (Källén m.fl., 2021; Merriman & Freeth, 2022; Verhaegh m.fl., 2017).

Informanterna upplevde nackdelar med gå-runt-rond. De upplevde dessa ronder som något negativt för patienten eftersom många personer är med och informanterna vill inte att patienten ska känna att det är alla mot en. En tänkbar förklaring till detta menar författarna kan vara att detta beror på maktskillnaden mellan patient och vårdgivare då patienten vid gå-runt-rond ofta är sängliggande medan vårdgivarna står upp. Detta bekräftas i Erlings (2016) analys av Andra Ronden. Ju fler som då deltar kan ytterligare förstärka maktskillnaderna. Även om patienten själv upplever det som fördelaktigt om flera professioner deltar i hans vård (Will m.fl., 2019) kan det i en sådan situation tänkas att det finns ett tak för hur många som bör delta i gå-runt-rond. I relation till fysioterapeutens upplevda nytta av teamronden kan det tänkas att fysioterapeuten bör vara del av gå-runt-ronden för att säkerställa god vård. Däremot framgick det inte av intervjuerna om gå-runt-ronden föregicks av en sittrond, ett rondupplägg som är ofta förekommande inom slutenvård (Björling & Ljunghill Hedberg, 2013), där fysioterapeuten kan vara delaktig. Detta skulle kunna antyda att fysioterapeuten kanske inte behöver delta i alla former av ronder, något som enligt författarna skulle behöva undersökas närmare för att kunna dra konkreta slutsatser om.

### **Fysioterapeuten som en del i teamronden**

Det framkom varierande upplevelser hos informanterna om hur de uppfattar teamets engagemang och syn på rehabilitering i samband med teamronden. De upplevde att andra professioner inte alltid har koll på vad fysioterapeuten gör och att de ibland underskattar fysioterapeutens insatser. Detta framkom även i Masleys (2011) intervjuer med fysioterapeuter i slutenvården. I samma studie lyftes även att fysioterapeuter upplevde att teamet respekterade den fysioterapeutiska bedömningen, något som även framkom i detta resultat. Informanterna i vår studie delgav även

upplevelser om att fysioterapeuten har ett stort ansvar i att säkerställa trygga hemgångar, men också att rehabilitering upplevs vara nedprioriterat och underskattat. Resultatet av att rehabilitering upplevs prioriteras lägre än annat avdelningsarbete kan tänkas leda till sämre vårdkvalitet. Detta bekräftas också av Wade (2016) som menar att rehabilitering bör värderas lika högt som medicinska insatser för att undvika vårdkomplikationer. Det går dock inte att dra slutsats kring huruvida fysioterapeutens deltagande i teamrond faktiskt påverkar vårdkvaliteten.

Informanterna lyfte att de och övrig rehabiliteringspersonal behöver kämpa för att göra sina röster hörda i teamronden för att rehabiliteringsdelen av vården ska ta plats. Författarna tolkar resultatet som att rehabilitering och fysioterapi inte alltid är en självklar del av teamronden. Detta bekräftas av Bradleys m.fl. (2021) intervjuer med rehabiliteringspersonal som upplever att rehabilitering av verksamheten ses som en insats fränsild avdelningen. Med detta i åtanke kan det tänkas att det krävs insatser för att fysioterapi och rehabilitering ska få högre status i teamarbetet för att säkerställa god vård (Wade, 2016).

Ett intressant fynd i resultatet fann författarna vara att informanterna upplevde teamronden ta för mycket tid och att detta bland annat beror på att det är för stort fokus på medicinska delar på teamronden. Walton m.fl. (2016) fann i sin studie att bland annat läkare och sjuksköterskor upplever att paramedicinare tar för mycket tid i teamronden. Detta menar författarna till denna studie kan bero på att det blir fler personer på rondan om både medicinare och paramedicinare deltar och att detta tar mycket tid. Alternativt kan delar av rondan av den enskilde professionen upplevas som irrelevanta för det egna arbetet och att detta ger upplevelsen av att medicin respektive paramedicin tar för mycket tid. Informanterna menade att de ibland undviker att delta på rondan då det tar för mycket tid, något som mot bakgrund av tidigare resonemang kan ha påverkan på vårdkvaliteten. Författarna anser att det finns behov av vidare forskning om vilka organisatoriska förutsättningar vardera deltagande profession i teamronden har, exempelvis gällande tid i schema och bemanning. Detta för att skildra olika professioners åsikter och upplevelser, och utefter det kunna föreslå förbättringsåtgärder enligt dessa.

### **Faktorer som påverkar teamronden**

För bra kommunikation mellan vårdpersonal om en patient bör kommunikationen ske enligt standardiserad struktur, bestå av begränsad information av endast nödvändigt innehåll samtidigt som det ska finnas tillräckligt med tid för alla att ställa frågor och få svar, enligt Sharp (2012). Dessa faktorer lyfte informanterna som viktiga för att teamronden ska fungera väl. Det framkom dock att det inte alltid finns en uttalad struktur för teamronden samt att en del professioner ibland kan delge överflödigt information. Informanterna menade på att detta kan bero på att dessa inte är medvetna om teamrondens syfte. Resultatet föreslår att det finns ett samband mellan avsaknad av struktur och hur information presenteras på rondan. Vidare menar informanterna att bristande förberedelser gör att teamronden drar ut på tiden, men att detta kan bero på hög arbetsbelastning för ronnndeltagarna. Flera studier påvisar att vårdpersonal upplever det viktigt att samtliga teammedlemmar är förberedda och att det finns uttalade riktlinjer för vad som ska tas upp på teamronden för att denna ska fungera väl (Källén m.fl., 2021; Verhaegh m.fl., 2017), något som

även detta resultat föreslår. Resultatet menar dock att detta inte alltid uppnås och vidare forskning föreslås fokusera på huruvida dessa hinder kan reduceras.

Att alla får chansen att säga sitt och att man i teamet lyssnar på varandra upplevdes viktigt för att samarbetet ska fungera. När någon håller monolog, styr teamronden för mycket och inte lyssnar på andra upplevdes det ha negativ påverkan på både stämningen och samarbetet inom teamet, något som också överensstämmer med Merriman & Freeths (2022) fynd. Informanterna upplevde att läkaren ofta tar den rollen och bidrar till att de situationerna uppstår. Enligt Wheelan m.fl. (2017) påverkar faktorer som status, position, erfarenhet och kön kommunikationsmönstret och skulle kunna bidra till att läkaren tar, eller får, den rollen. Bihari Axelsson & Axelsson (2016) menar att teamdeltagare behöver se längre än sin egen profession och kunna se sina kollegors kunskaper som tillgångar. Vidare poängteras också vikten av en ledare för att samarbete och kommunikation ska fungera bra. Detta stämmer överens med det som framkom i vår studie; upplevelsen om att en bra ledare låter alla komma till tals och ser till att alla nödvändiga punkter diskuteras. Detta styrks också av Merriman & Freeth (2022) som menar att en god ledare ser till att under rond förvalta varje deltagares kompetens samt dialogen kring patienten förstrukturerat. Resultatet föreslår att en viktig faktor för rondens kommunikation fungerar och att ledaren kan ha påverkan på detta.

## **KONKLUSION**

Informanternas upplevelser var att teamronden är ett viktigt forum för det interprofessionella samarbetet och kunskapsutbytet i slutenvården. Faktorer som underlättar teamronden upplevdes bland annat vara förberedelse, struktur och att alla deltagare kommer till tals. Informanterna upplevde också att rehabilitering och fysioterapi ses som en lägre prioriterad insats i förhållande till medicin, något som i längden kan påverka vårdkvaliteten negativt. Informanterna upplevde att det är viktigt för vårdkvaliteten att fysioterapeuten är med på teamronden, men att de inte alltid har möjlighet att delta på grund av organisatoriska förutsättningar. Vidare forskning rekommenderas fokusera på hur vårdkvaliteten påverkas av fysioterapeutens deltagande i teamronden samt hur fysioterapeutens roll i teamronden kan stärkas.

## REFERENSER

- Bihari Axelsson, S., & Axelsson, R. (2016). *Team i vård, behandling och omsorg: Erfarenheter och reflektioner*. (J. Berlin & H. Sandberg, Red.; 2., [omarb.] uppl.). Studentlitteratur.
- Björling, C., & Ljunghill Hedberg, A. (2013). *Rondboken*. Liber.
- Bradley, G., Baker, K., & Bailey, C. (2021). The meaning of rehabilitation: A qualitative study exploring perspectives of occupational therapists and physiotherapists working with older people in acute care. *Disability and Rehabilitation*, 43(16), 2295–2303. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1697762>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (B. Nilsson, Övers.; Tredje upplagan). Liber.
- Cedersund, E., & Kvarnström, R. (2016). *Team i vård, behandling och omsorg: Erfarenheter och reflektioner*. (J. Berlin & H. Sandberg, Red.; 2., [omarb.] uppl.). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Erling, V. (2016). Om konsten att ronda. I O. Sigurdson & A. Sjölander (Red.), *Kultur och hälsa i praktiken* (s. 151–160). Göteborgs Universitet.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Kirithi, V., Ingham, J., Lecko, C., Amin, Y., Temple R, M., Hughes, S., Soong, J., Currie, L., Duff, L., Lees, L., Caldwell, G., Desai, T., Herring, R., Abdi, Z., Stewart, K., Patterson, L., & Davies, J. (2012). *Ward rounds in medicine Principles for best practice*. Royal College of Physicians och Royal College of Nursing. <https://www.rcplondon.ac.uk/file/1398/download>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S.-E. Torhell, Övers.; 3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Källén, E., Nimström, S., & Rosengren, K. (2021). Content and structure of ward rounds focusing interprofessional collaboration on an internal medicine ward: An observational study of interprofessional collaboration. *Nordic Journal of Nursing Research*, 20571585211052756. <https://doi.org/10.1177/20571585211052757>
- Lenné, R., & Broberg, C. (2019). *Fysioterapi—Profession och vetenskap*. <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/fysioterapi-webb-navigering-20190220.pdf>
- Masley, P. M., Havrilko, C.-L., Mahnensmith, M. R., Aubert, M., & Jette, D. U. (2011). Physical Therapist Practice in the Acute Care Setting: A Qualitative Study. *Physical Therapy*, 91(6), 906–919. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100296>
- Matteson, S. M., & Lincoln, Y. S. (2009). Using Multiple Interviewers in Qualitative Research Studies: The Influence of Ethic of Care Behaviors in Research Interview Settings. *Qualitative Inquiry*, 15(4), 659–674. <https://doi.org/10.1177/1077800408330233>

- Merriman, C., & Freeth, D. (2022). Conducting a good ward round: How do leaders do it? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/jep.13670>
- Mitchell, P. H., Wynia, M. K., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C. E., Rohrbach, V., Von Kohorn, I., Von Kohorn, I., Webb, C. E., American College of Clinical Pharmacy, Rohrbach, V., Institute of Medicine, Von Kohorn, I., Institute of Medicine, & Institute of Medicine. (2012). Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care. *NAM Perspectives*, 2(10). <https://doi.org/10.31478/201210c>
- Nyrén, O., Garwicz, M., Shoshan, M., & Nilsson, K. (2018). *Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen*. Liber.
- Region Örebro Län. (2021, maj 21). *Fysioterapeut på sjukhuset*. <https://www.regionorebrolan.se/en/care-and-health/lindesbergs-lasarett/alla-kliniker-och-enheter-pa-karlskoga-lasarett/fysioterapeut-pa-sjukhuset2/>
- Sandberg. (2016). *Team i vård, behandling och omsorg: Erfarenheter och reflektioner*. (J. Berlin & H. Sandberg, Red.; 2., [omarb.] uppl.). Studentlitteratur.
- Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2012). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=735&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017*.
- Verhaegh, K. J., Seller-Boersma, A., Simons, R., Steenbrugge, J., Geerlings, S. E., de Rooij, S. E., & Buurman, B. M. (2017). An exploratory study of healthcare professionals' perceptions of interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 397–400. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1289158>
- Wade, D. (2016). Rehabilitation – a new approach. Part four: A new paradigm, and its implications. *Clinical Rehabilitation*, 30(2), 109–118. <https://doi.org/10.1177/0269215515601177>
- Walton, V., Hogden, A., Johnson, J., & Greenfield, D. (2016). Ward rounds, participants, roles and perceptions: Literature review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(4), 364–379. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2015-0053>
- Wheelan, S. A., Andersson, S., & Larson, P. (2017). *Att skapa effektiva team: En handledning för ledare och medlemmar*. (Tredje upplagan, reviderad). Studentlitteratur.
- Will, K. K., Johnson, M. L., & Lamb, G. (2019). Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 6(2), 158–171. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1695>
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)





## **BILAGA 1 Brev till enhetschefer**

### **Information till dig som enhetschef gällande deltagande i examensarbetet ”Fysioterapeuters upplevelser av sin yrkesroll i teamrond inom slutenvården” vid medicinska fakulteten, Linköpings Universitet**

Vi vill fråga dig om fysioterapeuter från din enhet vill delta i ett examensarbete som genomförs av studenter vid Linköpings universitet. I det här dokumentet får du mer information upplägget och om vad det innebär att delta.

#### **Vad är det för examensarbete och varför vill vi att din enhet ska delta?**

Majoriteten av den litteratur som finns om rondarbete idag fokuserar på samarbetet mellan ett fåtal professioner där det främst är läkarens och sjuksköterskans roll i teamronden som beskrivs och definieras. Ibland lyfts även paramedicinarens roll, men då detta begrepp är brett och inkluderar olika professioner i olika litteratur är det svårt att dra slutsatser specifikt om fysioterapeutens roll. Syftet med denna intervjustudie är därför att undersöka hur fysioterapeuter inom slutenvård upplever sin yrkesroll i teamronden. Vid enheter som tillfrågas om deltagande i studien arbetar fysioterapeuter som har erfarenhet av att regelbundet delta i rondarbete där minst två professioner utöver fysioterapeuter deltar. Deltagarna ska ha deltagit i rondarbetet inom slutenvård vid minst tre tillfällen under de senaste tre månaderna.

Ansvarig för examensarbetet är Karolina Adås, Alva Amrén och Malin Landelius inom kursen “Självständigt arbete (examensarbete) inom fysioterapi” på Fysioterapeutprogrammet vid Linköpings Universitet. Examensarbetet handleds av Sabina Borg, leg. fysioterapeut och med. dr.

#### **Hur sker genomförandet?**

Fysioterapeuter som är intresserade av att delta kommer genomföra en individuell intervju på överenskommen tid och plats. Intervjuerna kommer genomföras i början av 2022. Intervjuerna beräknas ta 45-60 minuter vardera och genomförs förslagsvis under dagtid i anslutning till arbetstid. Möjlighet kommer även ges att genomföra intervjuerna under kvällar och helger om så önskas. Studien ska inkludera fem till sju deltagare.

Intervjuerna leds av en av en intervjuare, samt en passiv observatör. Intervjufrågorna kommer fokusera kring fysioterapeutens upplevelser och erfarenheter av att delta och arbeta med teamrond. Samtalet kommer att spelas in via diktafon och det är ljudinspelningen som används till studien. Ljudinspelningen kommer efter intervjuerna transkriberas från tal till skrift och då avidentifieras.

#### **Möjliga följder och risker med att delta**

Deltagande i studien samt personuppgifter kommer hanteras konfidentiellt. Det insamlade materialet kommer att avidentifieras, således kommer information ej att kunna härledas till er enhet. Enhetens namn kommer ej att framgå i arbetet. Enbart

författare Karolina Adås, Alva Amrén och Malin Landelius samt handledare Sabina Borg som kommer ha tillgång till det inspelade och transkriberade materialet.

### **Hur får jag information om examensarbetets resultat?**

Som deltagande enhet har ni möjlighet att ta del av slutresultatet. Detta är frivilligt. Kontakta handledare Sabina Borg om ni är intresserade av att ta del av slutresultatet.

### **Ansvariga för examensarbetet**

Karolina Adås

Fysioterapeutstudent

Mailadress: [karad252@student.liu.se](mailto:karad252@student.liu.se)

Alva Amrén

Fysioterapeutstudent

Mailadress: [alvam567@student.liu.se](mailto:alvam567@student.liu.se)

Malin Landelius

Fysioterapeutstudent

Mailadress: [malse991@student.liu.se](mailto:malse991@student.liu.se)

### **Handledare**

Sabina Borg

Leg. fysioterapeut och med. dr.

Mailadress: [sabina.borg@liu.se](mailto:sabina.borg@liu.se)

## **BILAGA 2 Deltagarbrev och samtyckesblankett**

### **Information om deltagande i examensarbetet**

### **”Fysioterapeuters upplevelser av sin yrkesroll i teamrond inom slutenvården” vid medicinska fakulteten, Linköpings Universitet**

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett examensarbete som genomförs av studenter vid Linköpings Universitet. I det här dokumentet får du mer information om upplägget och vad det innebär att delta.

#### **Vad är det för examensarbete och varför vill vi att du ska delta?**

Majoriteten av den litteratur som finns om rondarbete idag fokuserar på samarbetet mellan ett fåtal professioner där det främst är läkarens och sjuksköterskans roll i teamronden som beskrivs och definieras. Ibland lyfts även paramedicinarens roll, men då detta begrepp är brett och inkluderar olika professioner i olika litteratur är det svårt att dra slutsatser specifikt om fysioterapeutens roll. Syftet med denna intervjustudie är därför att undersöka hur fysioterapeuter inom slutenvård upplever sin yrkesroll i teamronden. Du som tillfrågas om deltagande i studien arbetar som fysioterapeut inom slutenvård och har erfarenhet av att regelbundet delta i rondarbete där minst två professioner utöver fysioterapeuter deltar. Du ska ha deltagit i rondarbetet vid minst tre tillfällen under de senaste tre månaderna.

Ansvarig för examensarbetet är Karolina Adås, Alva Amrén och Malin Landelius inom kursen “Självständigt arbete (examensarbete) inom fysioterapi” på Fysioterapeutprogrammet vid Linköpings Universitet. Examensarbetet handleds av Sabina Borg, leg. fysioterapeut och med. dr.

#### **Hur sker genomförandet?**

Fysioterapeuter som är intresserade av att delta kommer genomföra en individuell intervju på överenskommen tid och plats. Intervjuerna kommer genomföras i början av 2022. Intervjuerna beräknas ta 45-60 minuter vardera och genomförs förslagsvis under dagtid i anslutning till arbetstid. Möjlighet kommer även ges att genomföra intervjuerna under kvällar och helger om så önskas. Studien ska inkludera fem till sju deltagare.

Vi kommer ställa frågor om dina upplevelser och erfarenheter av delta och arbeta med teamrond. Samtalet kommer att spelas in via diktafon och det är ljudinspelningen som används till studien. Ljudinspelningen kommer efter intervjuerna transkriberas från tal till skrift och då avidentifieras.

#### **Möjliga följder och risker med att delta**

Ditt deltagande i studien och samtliga personuppgifter kommer hanteras konfidentiellt. Det material som samlas in kommer att avidentifieras vilket innebär att det inte kommer att kunna härledas till dig. Enbart författare Karolina Adås, Alva Amrén och Malin Landelius samt handledare Sabina Borg som kommer ha tillgång

till materialet. Ditt deltagande i studien är frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när som helst fram tills att materialet är bearbetat, senast en vecka efter genomförd intervju. För återtagande av samtycke kontaktas ansvariga för examensarbetet via mail eller telefon.

### **Vad händer med mina uppgifter?**

Inom ramen för examensarbetet kommer vi att samla in och registrera information om dig. Information om dig som vi kommer samla in inkluderar namn, kontaktuppgifter, arbetsplats och yrkestitel. Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen i enlighet med GDPR är att du har gett ditt frivilliga samtycke. Samtycket gäller tillsvidare och du som deltagare har rätt att återta ditt samtycke om så önskas under studiens gång, enligt information ovan.

Vi kommer inhämta information om dig genom en intervju. Den information du ger kommer ej kunna härledas till dig då informationen kommer att avidentifieras och ersättas med en kod. Kodlista med länkat namn kommer förvaras i en separat mapp på OneDrive, avskilt från ljudinspelningarna. Endast författarna har tillgång till denna mapp då den är knuten till författarnas e-postadress tillhandahållen av Linköpings Universitet.

Din intervju kommer spelas in och transkriberas. Materialet kommer sparas tills dess att examensarbetet godkänns och därefter kommer ljudfil samt transkriberingar raderas. Vid händelse av att du återtar ditt samtycke innan materialet bearbetats kommer ljudfil samt transkribering raderas omedelbart. Om samtycke återtas och materialet redan är bearbetat reserverar vi oss för att vi kan komma att använda materialet ändå då det kan behövas för slutförande av examensarbetet.

### **Hur får jag information om examensarbetets resultat?**

Du som deltagare har möjlighet att ta del av slutresultatet. Detta är frivilligt. Kontakta handledare Sabina Borg om du är intresserad av att ta del av slutresultatet.

### **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet enligt ovanstående information. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta någon av de ansvariga för examensarbetet (se nedan).

### **Ansvariga för examensarbetet**

Karolina Adås

Fysioterapeutstudent

Mailadress: [karad252@student.liu.se](mailto:karad252@student.liu.se)

Alva Amrén

Fysioterapeutstudent  
Mailadress: [alvam567@student.liu.se](mailto:alvam567@student.liu.se)

Malin Landelius  
Fysioterapeutstudent  
Mailadress: [malse991@student.liu.se](mailto:malse991@student.liu.se)

**Handledare**

Sabina Borg  
Leg. fysioterapeut och med. dr.  
Mailadress: [sabina.borg@liu.se](mailto:sabina.borg@liu.se)

### Samtycke till att delta i examensarbetet

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet ”Fysioterapeutens upplevelser av sin yrkesroll i teamrond inom slutenvård”.

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationen avseende examensarbetet

Plats och datum	Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

## BILAGA 3 Intervjuguide

Innan intervjun och inspelningen startar: *presentera oss, repetera syftet med studien, påminn om att deltagandet i studien är frivilligt och att materialet som spelas in kommer avidentifieras och hanteras konfidentiellt. Säkerställ att samtyckesblanketten är korrekt signerad och inlämnad. Informera återigen om vad som gäller angående återkallande av samtycke.*

**KOM IHÅG ATT SPELA IN LJUDET.**

*Att tänka på för intervjuaren: ställ öppna frågor och använd följdfrågorna för att verkligen få svar på frågan. Ta hjälp av stödfrågorna längst ner. Våga vara tyst och vänta in informanten. Kom ihåg att lyssna aktivt och bekräfta informanten genom exempelvis nickningar, "mm-ande" och korta sammanfattningar.*

Vad innebär teamrond för dig?

Kan du berätta om dina erfarenheter av att arbeta med teamrond inom slutenvård?

- Hur skulle en ideal teamrond se ut och fungera enligt dig?

Vilken betydelse upplever du att teamronden har för det interprofessionella samarbetet?

- Vad ser du som viktiga faktorer som underlättar samarbetet?
- Vilka faktorer ser du som skulle kunna hindra ett gott samarbete?

Hur ser du på din roll som fysioterapeut i teamronden?

- Hur upplever du att andra professioner ser på din roll i teamet?
- Hur upplever du att andra professioner värderar dina åsikter och din kompetens?

Vad upplever du att det ger dig att delta i teamronden?

- Vad upplever du att du går miste om ifall du inte deltar i teamronden?

Vad tror du effekterna blir av att du som fysioterapeut deltar, eller inte deltar, i teamronden?

- Hur tror du att patienten påverkas?
- Hur tror du att vårdkvaliteten påverkas?

Finns det något mer du skulle vilja tillägga?

*Stödfrågor till hjälp för intervjuaren:*

- Hur känns/kändes...?
- Kan du förklara...?
- Utveckla...?
- Kan du ge exempel?
- Kan du berätta mer om det?
- Vad tänkte du då?
- Vad menar du med...?
- Hur gör du då?



