

# **HYBRIDSTILLINGER SOM EN DEL AF FREMTIDENS FYSIOTERAPI**

**ET KVALITATIVT STUDIE OM FYSIOTERAPEUTER I HYBRIDSTILLINGER I  
DEN REGIONALE PSYKIATRI**

---

**HYBRID-POSITIONS AS PART OF PHYSIOTHERAPY IN THE FUTURE**

**A QUALITATIVE STUDY ABOUT PHYSIOTHERAPISTS IN HYBRID-POSITIONS  
IN THE REGIONAL PSYCHIATRY**

---

## **FORFATTERE**

LOUISE BLOCKX

EMILIE SMED THOMSEN

ASTRID MUNK MATTHIESEN

## **METODEVEJLEDER**

METTE KARLSKOV

*Denne opgave er udarbejdet af studerende på VIA University College,  
Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus som et led i et uddannelsesforløb. Den foreligger  
urettet og ukommenteret fra uddannelsens side og er således et udtryk for de studerendes egne  
synspunkter*

*"Denne opgave - eller dele heraf - må kun offentlig-  
gøres med de studerendes tilladelse jvf. lov om op-  
havsret LBK nr. 1144 af 23/10/2014"*



**VIA University  
College**

## Resume

**Baggrund:** Det danske sundhedsvæsen står over for en stor udfordring, hvor problemer med at rekruttere og fastholde bl.a. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er udpræget. Psykiatrien er ingen undtagelse og samtidig er antallet af patienter i psykiatrisk behandling steget, hvilket i samspil kan påvirke behandlingskvaliteten. En af løsningsmodellerne er opgaveflytning og omkonvertering af stillinger, hvilket også involverer fysioterapeuter.

**Formål:** Formålet er at give indsigt i, hvordan fysioterapeuter oplever og erfarer at varetage stillinger i psykiatrien, hvor opgaveflytning er i spil. Denne viden kan bidrage til den aktuelle debat om opgaveflytning ift. udvikling af det fysioterapeutiske fag.

**Metode:** Der er anvendt kvalitativ metode i form af fire semistrukturerede interviews med fysioterapeuter i hybridstillinger i den regionale psykiatri. Empirien er analyseret med Malteruds 4-trins analyse. Resultaterne diskuteres med Antonovskys teori om OAS, Bourdieus kernebegreber samt udvalgte artikler fra litteratursøgning.

**Resultater:** Der er i analysen fundet frem til fem temaer: “Rammer”, “pleje- og kontaktpersonsopgaver i centrum”, “inddragelse af fysioterapeutisk faglighed”, “gode oplevelser i en hybridstilling” og “forventninger til hybridstillinger i fremtiden”.

**Konklusion:** Der er forskellige elementer, der har indflydelse på, i hvor høj grad fysioterapeuter i hybridstillinger oplever at kunne anvende, fastholde og udvikle deres fysioterapeutiske faglighed. Elementerne er rammerne som ledelsen opstiller, fastlagt og hyppig mono- og tværprofessionel sparring, organisering af tværfaglig teamstruktur, tydelig fordeling af roller og ansvarsområder, mulighed for at tage fagligt relevante kurser, tydelig stillingsbeskrivelse der stemmer overens med virkeligheden, arten og mængden af arbejdsopgaver, anvendelse af fysioterapeutisk faglighed, at kunne se potentiale i opgaver uden for de fysioterapeutiske kerneområder samt villighed til at se faget på nye måder. Informanterne forestiller sig, at der kommer flere hybridstillinger i fremtiden, hvilket de frygter kan påvirke monofagligheden.

**Perspektivering:** Det kunne være relevant at undersøge en større population af fysioterapeuter i hybridstillinger i den regionale psykiatri via et kvantitativt spørgeskema. Dette vil kunne give yderligere indblik i, hvad der fungerer godt og mindre godt, hvilket vil kunne bruges som inspiration og retningslinje ift. at skabe den optimale hybridstilling for fysioterapeuter.

**Antal ord: 328**

## Abstract

**Background:** The Danish healthcare system faces a major challenge, where problems with recruiting and maintaining nurses and social and health care help are substantial. Psychiatry is no exception and at the same time, the number of patients undergoing psychiatric treatment has increased. These two factors combined can affect the quality of treatment. One of the solution models is task-shifting and conversion of positions, which also includes physiotherapists.

**Objective:** The aim is to give insight into how physiotherapists experience positions in psychiatry, where task-shifting is involved. This knowledge can contribute to the current debate about task-shifting as related to the development of the physiotherapeutic professionalism.

**Method:** Qualitative method is used in the form of four semi structured interviews with physiotherapists in hybrid-positions in regional psychiatry. The results are analyzed with Malteruds 4-steps analysis. The results are discussed with Antonovsky's theory about SOC, Bourdieu's core concepts and selected articles from literature search.

**Results:** The analysis found five topics: "Conditions", "care and contact person's tasks in the centre", "involvement of physiotherapeutic professionalism", "good experiences in a hybrid-position" and "expectations for hybrid-positions in the future".

**Conclusion:** There are various elements, which influence how much physiotherapists in hybrid-positions experience that they can use, maintain and develop their physiotherapeutic professionalism. Crucial factors are the framework set up by management, established monophagous and interdisciplinary sparring, organization of interdisciplinary team structure, clear distribution of roles and areas of responsibility, opportunity to take relevant professional courses, clear job description that corresponds to reality, the type and number of tasks, the use of professionalism, to be able to see potential in tasks outside the physiotherapeutic core activities and willingness to see the profession in new ways. The informants imagine there will be more hybrid-positions in the future, which they fear can affect the monophage.

**Perspective:** It could be relevant to examine a bigger population of physiotherapists in hybrid-positions in regional psychiatry by a quantitative questionnaire. This could give further insight in what works well and less well, which in turn could be used as inspiration and guideline in terms of making the most optimal hybrid-position for physiotherapists.

**Word count: 347**

# Indholdsfortegnelse

<b>1. BAGGRUND</b> .....	<b>1</b>
1.1 PROBLEMBAGGRUND.....	1
1.2 FORMÅL .....	3
1.3 PROBLEMSTILLING .....	3
1.4 NØGLEORD .....	3
<b>2. VIDENSKABSTEORETISK AFSNIT</b> .....	<b>4</b>
2.1 VIDENSKABSTEORETISK STÅSTED.....	4
2.2 FORFORSTÅELSE.....	5
<b>3. METODE</b> .....	<b>6</b>
3.1 LITTERATURSØGNING.....	6
3.2 DATAINDSAMLING.....	10
3.3 DATABEARBEJDNING.....	13
3.4 ETIK .....	14
3.5 PRÆSENTATION AF TEORIER.....	15
<b>4. RESULTATER</b> .....	<b>17</b>
4.1 PRÆSENTATION AF INFORMANTER .....	17
4.2 ANALYSEFUND .....	18
<b>5. DISKUSSION</b> .....	<b>28</b>
5.1 RESULTATDISKUSSION .....	28
5.2 METODEDISKUSSION .....	35
<b>6. KONKLUSION</b> .....	<b>39</b>
<b>7. PERSPEKTIVERING</b> .....	<b>40</b>
7.1 UDVIKLING AF DET FYSIOTERAPEUTISKE FELT .....	40
7.2 FORSLAG TIL YDERLIGERE UNDERSØGELSER.....	41
<b>7. REFERENCER</b> .....	<b>43</b>
<b>8. BILAG</b>	
BILAG 1: LITTERATURSØGNING - RESULTATER AF BLOKSØGNING CINAHL	
BILAG 2: FLOWCHART	
BILAG 3: VAKS - VURDERING AF KVALITATIVE STUDIER	
BILAG 4: CASP SYSTEMATIC REVIEW	
BILAG 5: E-MAIL MED UFORMEL BESKRIVELSE AF PROJEKT OG INFORMANTKRITERIER TIL MULIGE INFORMANTER	
BILAG 6: INTERVIEWGUIDE	
BILAG 7: SAMTYKKEERKLÆRING	
BILAG 8: TRANSSKRIBERINGSREGLER	
BILAG 9: EKSEMPEL PÅ TRANSSKRIBERING AF INTERVIEW MED MIA	
BILAG 10: EKSEMPEL PÅ MALTERUD TRIN 2	
BILAG 11: EKSEMPEL PÅ MALTERUD TRIN 3	

# 1. Baggrund

## 1.1 Problembaggrund

Det danske sundhedsvæsen står over for en stor udfordring, hvor problemer med at rekruttere og fastholde bl.a. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (benævnes herefter sosu'er) er udpræget (1) (2). Det anslås, at der i 2025 vil mangle 6000 sygeplejersker, og at der i 2029 vil mangle 40.000 sosu'er (3) (4). Manglen på sygeplejersker og sosu'er er ikke en nyopstået udfordring, og mulige løsningsforslag har været debatteret længe, både blandt politikere og sundhedspersonale. Allerede i maj 2001 blev en rapport om fremtidens plejeprofili i den offentlige sektor offentliggjort, hvor det bl.a. blev foreslået, at faggrænser nedbrydes som en del af et løsningsforslag på personale manglen (5).

Psykiatrien er ingen undtagelse mht. personalemangel (6). Dette ses bl.a. i Region Nordjylland, hvor der er flere jobopslag uden en eneste ansøger (7). Samtidig er antallet af patienter i psykiatrisk behandling steget med 31% fra 2009-2018, og psykiske sygdomme udgør i dag den største sygdomsbyrde i Danmark med 25% af den samlede byrde (8) (9). Dette er en stor udfordring, da det i samspil med personale manglen kan påvirke behandlingskvaliteten (6).

Mangel på sygeplejersker og sosu'er og det stigende antal patienter i psykiatrisk behandling gør det nødvendigt at finde alternative løsninger. Eksempelvis er omkonvertering af stillinger og opgaveflytning mellem faggrupper blevet en aktuel løsningsmodel (7) (10).

Fysioterapeuter er også berørt af opgaveflytning mellem faggrupper, hvilket bl.a. har betydning for udviklingen af fysioterapifaget. Siden fagets opståen har fysioterapien løbende gennemgået en udvikling fra massøse under lægens vilje til selvstændig diagnostik. Denne udvikling er i disse år særligt markant grundet den stigende tendens til og behov for opgaveflytning i sundhedsvæsenet (11). Fysioterapeuter er blevet en aktiv del af løsningen på personale manglen i sundhedssektoren, bl.a. grundet ledigheden blandt fysioterapeuter (12). Særligt ses en tendens til et øget antal af stillingsopslag, hvor fysioterapeuter søges til stillinger, hvor nogle af arbejdsopgaverne ligger uden for eget fagområde. I den regionale psykiatri ses fx flere jobopslag, hvor fysio-

terapeuter søges til at indgå i kontaktpersons- og plejenormeringen, i fx Ballerup, Hillerød og Esbjerg (13) (14) (15). Denne udvikling skaber en undren over, hvilken betydning det har for faget, de faglige ambitioner og den enkelte fysioterapeut? Og om hvordan patienternes behandlingskvalitet sikres i alt dette?

Opgaveflytning er i øjeblikket i centrum for flere debatter i fagforeningen Danske Fysioterapeuter og benævnes i denne forbindelse også som opgaveudvikling eller opgaveglidning (16). I debatterne deltager bl.a. forhenværende formand for Danske Fysioterapeuter Tina Lambrecht, som opfordrer alle fysioterapeuter, der har erfaringer med opgaveflytning til at deltage (17).

Personalemanglen i sundhedsvæsenet tvinger fysioterapeuter og deres fagforening til at tage stilling til, hvilke opgaver de i fremtiden skal løse, og hvordan fagligheden fastholdes i de nye stillinger. Danske Fysioterapeuter har i denne forbindelse udviklet et "holdningspapir om opgaveudvikling" hvori de anerkender behovet for fleksibel opgaveløsning i sundhedsvæsenet. De understreger, at opgaveflytning kun giver mening, hvis fysioterapeuterne kan anvende og bringe deres faglige kompetencer i spil i de nytildelte opgaver. Danske Fysioterapeuter understreger yderligere, at konteksten og formålet med at inddrage fysioterapeuter i opgaveflytning er af afgørende betydning, da der ikke er grund til at sætte en fysioterapeut til at udføre opgaver, der kan varetages bedre af kompetent plejepersonale. De nye opgaver skal indeholde fysioterapifaglige perspektiver eller ligge i forlængelse af professionens grundlæggende faglighed for at sikre professionens udvikling. Dette er ligeledes vigtigt for at sikre den enkelte fysioterapeutics faglighed og faglige udvikling samt meningsfuldhed i arbejdslivet (11).

Der findes flere studier, som belyser opgaveflytning i forskellige faggrupper, specialer og sektorer, fx fra læger til sygeplejersker i primær- og sekundær sundhedssektor. Hovedvægten af studier på området har primært fokus på effekten af opgaveflytning. Der findes begrænset forskning, som belyser oplevelsen af at være ansat i en stilling, der berører opgaveflytning, og yderligere er der manglende forskning på området, som involverer fysioterapeuter i psykiatrien. Forskningsmæssigt findes der således et stort videnshul inden for opgaveflytning involverende fysioterapeuter i psykiatrien, hvorved dette er relevant at undersøge.

## 1.2 Formål

Med udgangspunkt i ovenstående er formålet med projektet at give indsigt i, hvordan fysioterapeuter oplever og erfarer at anvende, fastholde og udvikle deres faglighed i hybridstillinger i psykiatrien, hvor opgaveflytning er i spil og faggrænser er udvisket. Formålet er derudover at få et fremtidsperspektiv på hybridstillinger fra personer med erfaring i stillingerne. Desuden kan denne viden bidrage til den aktuelle debat om opgaveflytning ift. udvikling af det fysioterapeutiske fag.

## 1.3 Problemstilling

Ovenstående leder frem til følgende problemstilling:

*“Hvordan oplever og erfarer fysioterapeuter at anvende, fastholde og udvikle deres fysioterapeutiske faglighed i hybridstillinger i den regionale psykiatri? Og hvordan forestiller de sig, at fremtiden ser ud for disse stillinger?”*

## 1.4 Nøgleord

- Hybridstilling: En stilling, hvor fysioterapeuter indgår i pleje- og kontaktpersonsnormering, med eller uden anvendelse af fysioterapeutisk behandling.
- Regional psykiatri: Psykiatriske sengeafsnit i en af de fem danske regioner med alle former for psykiatriske lidelser.
- Pleje- og kontaktpersonsnormering: Den gruppe af sundhedspersonale der er ansat til at varetage plejemæssige opgaver (18).
- Oplevelser og erfaringer: Informantens oplevelser og erfaringer ud fra egen livsverden (19).
- Opgaveflytning: En proces, hvor en opgave, der traditionelt varetages af en faggruppe, flyttes til en anden faggruppe (10).
- Fysioterapeutisk faglighed: Viden, forudsætninger og kompetencer som fysioterapeuten besidder (20).

## 2. Videnskabsteoretisk afsnit

I det følgende afsnit præsenteres projektets videnskabsteoretiske ståsted og gruppens forforståelse.

### 2.1 Videnskabsteoretisk ståsted

I videnskabsteorien er det videnskaben selv, der bliver gjort til genstand for refleksion. Inden for videnskabsteori er der tre klassiske videnskabstraditioner: Natur-, human- og samfundsvidenskab. Sundhedsvidenskab kan ses som en fjerde og tværfaglig videnskabstradition, der trækker på alle de tre klassiske videnskabstraditioner (19).

Under humanvidenskaben hører fænomenologien. Dette kvalitative bachelorprojekt har primært videnskabsteoretisk ståsted i fænomenologien med inspiration fra hermeneutikken. Inspirationen i hermeneutikken viser sig fx ved, at der i interviewsituationen spørges ind til informanternes refleksioner og holdninger ifm. fremtiden.

Der tages udgangspunkt i fænomenologien, da gruppen ønsker at undersøge fysioterapeuter i hybridstillingerens erfaringer og subjektive oplevelser i psykiatrien mhp. at forstå, hvad det vil sige at være menneske i denne verden (19).

Fænomenologien bliver i dette projekt bl.a. anvendt ved semistrukturerede interviews, hvor forforståelsen er sat i parentes mhp. på at få informanten til at beskrive sin livsverden. Der tages forbehold for, at det i forståelsen af fænomenet og informantens livsverden kan være udfordrende at placere egen forforståelse i baggrunden (19). Fænomenologien afspejler sig i den valgte problemformulering, hvor der er fokus på informanternes oplevelser og erfaringer. Derudover er der forsøgt lavet en ateoretisk problemformulering mhp. på at møde fænomenet med den nødvendige åbenhed (21) (19). Problemformuleringen har været styret af fænomenet og har ændret sig undervejs i projektet, efterhånden som gruppen har fået større viden herom.

Ydermere anvendes fænomenologisk analysemetode, hvor indholdet af analysen først er forsøgt fortolket med teori i diskussionsafsnittet (19).



## 2.2 Forforståelse

Forforståelsen er, jf. Gadamer, rygsækken, der bringes med ind i projektet, før dette igangsættes. Indholdet af rygsækken påvirker måden data samles, læses og tolkes. Gadamer skriver, at rygsækken består af erfaringer, hypoteser, fagligt perspektiv og den teoretiske forståelsesramme, som den ser ud ved projektets begyndelse, og at denne er et aktivt element i forståelsen af et givent fænomen. Forforståelsen er uundgåelig og dynamisk, da den udspringer af den hermeneutiske spiral, hvor den konstant ændrer sig i takt med, at gruppen får ny viden (22).

Gruppens forforståelse bygger bl.a. på brainstorm, litteratursøgning og samtale med eksterne personer. Ligeledes bygger den på tidligere erfaringer som studerende på fysioterapeutuddannelsen, hvor klinisk undervisning i psykiatrien samt andet undervisning har skabt fundamentet for forforståelsen.

Fra begyndelsen har gruppen haft en forestilling om, at det kræver psykisk robusthed og en høj grad af fleksibilitet samt omstillingsparathed at varetage et job i psykiatrien. Derudover har den aktuelle mangel på plejepersonale og ledigheden blandt fysioterapeuter givet gruppen en forestilling om, at fysioterapeuter potentielt set kan komme til at agere som ”lappeløsninger” i sundhedsvæsenet. Gruppen har haft en opfattelse af, at særligt nyuddannede fysioterapeuter ender i disse stillinger, da de er åbne, ønsker erfaring og kan føle sig nødsaget til at tage et job. Gruppen har diskuteret, hvorvidt ovenstående kan komme til at påvirke behandlingskvaliteten og patientsikkerheden, da fysioterapeuter som udgangspunkt ikke er uddannet til at varetage personlige plejeopgaver, fx bleskift, hjælp til bad mv..

Gruppen har haft en forestilling om, at der kun findes få tilfælde af fysioterapeuter ansat i stillinger med opgaver uden for egne kerneområder i psykiatrien. Denne forforståelse ændrede sig undervejs, da der blev fundet flere aktuelle jobopslag, hvor der blev søgt efter fysioterapeuter til hybridstillinger (13) (14) (15). Dette medførte, at gruppen blev opmærksom på, at disse stillinger er mere udbredte end først antaget. Gruppen har desuden forestillet sig, at der kan opstå udfordringer ift. balancering af fysioterapeutiske arbejdsopgaver og kontaktpersonsopgaver i hybridstillinger. Derudover forestillede gruppen sig, at det kan være svært at fastholde sin monofaglighed som fysioterapeut, når man ligeledes skal varetage pleje- og kontaktpersonsopgaver.

### 3. Metode

I dette afsnit beskrives projektets metoder, heriblandt litteratursøgning, dataindsamling og databearbejdning. Desuden præsenteres gruppens etiske overvejelser og anvendte teorier.

#### 3.1 Litteratursøgning

I ønsket om at finde viden og artikler med særligt fokus på opgaveflytning i sundhedssystemet blev der i den indledende fase foretaget flere ustrukturerede søgninger via Google samt i fagdatabasen Fysio.dk. Formålet var at undersøge emnets aktualitet og relevans i den psykiatriske kontekst. Relevante fagudtryk blev udvalgt og herefter oversat til engelsk. En kædesøgning på engelsksproget litteratur blev udført, hvilket bidrog med yderligere synonymer til den endelige søgning (23). Der er søgt på forskellige faggrupper, hvor foruden fysioterapeuter, også sygeplejersker samt ergoterapeuter indgår mhp. at foretage en bred søgning indenfor området.

Litteratursøgningen blev udført på fire forskellige databaser: Embase, CINAHL, Pedro og PsycINFO.

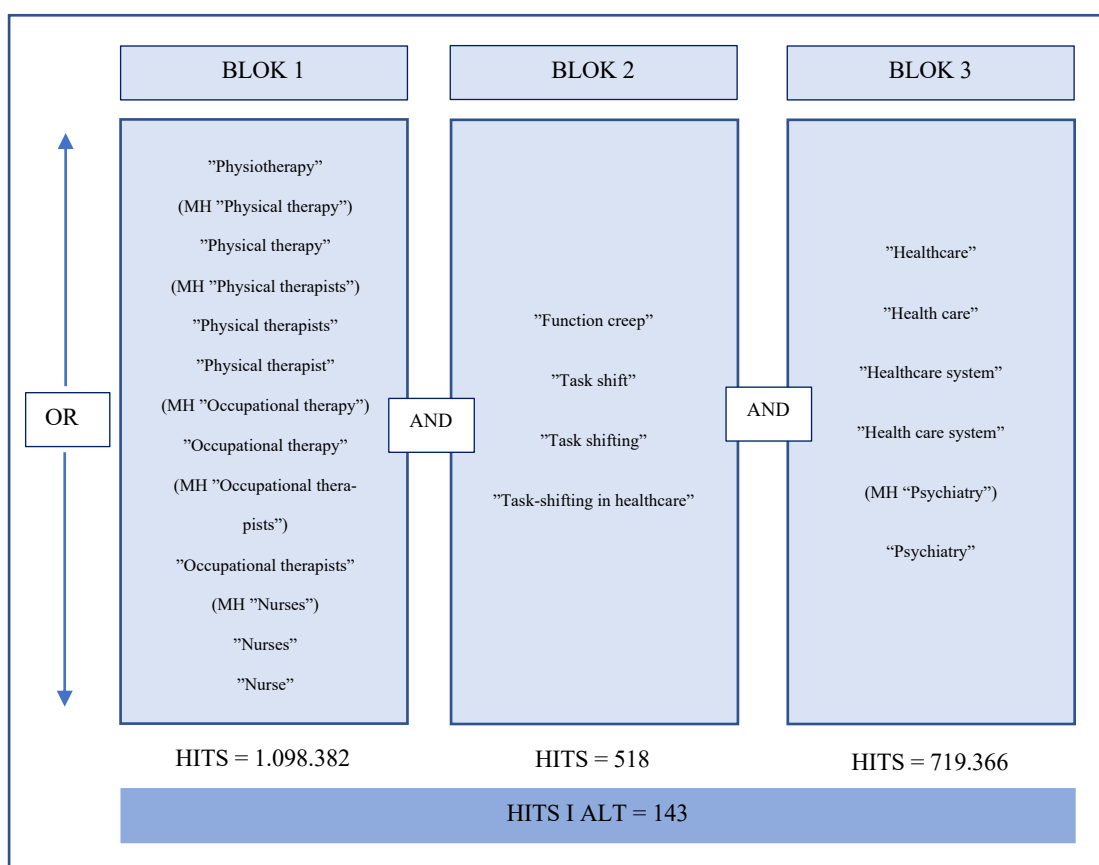
Embase indeholder både kvantitative og kvalitative data og blev bl.a. valgt grundet sin omfattende størrelse, hvilket sikrede en vis bredde samt en mere fyldestgørende søgning. Desuden har databasen en god dækning af fysioterapeutiske fagtidsskrifter. Derudover fungerer den som den europæiske pendant til PubMed, og indeholder mere europæisk litteratur end PubMed generelt, hvorfor denne bevidst er udeladt (24). PubMed blev fravalgt, da dette er en medicinsk database som indeholder en overvægt af amerikansk litteratur, hvor der i dette projekt i udgangspunktet søges viden indenfor det europæiske område.

CINAHL blev inkluderet, da den indeholder de fleste og vigtigste fysioterapeutiske tidsskrifter. Derudover har den et specifikt fokus på pleje- og sundhedstidsskrifter, hvilket gør denne database relevant. Samtidig har CINAHL en stor overvægt af kvalitative artikler (24). PEDro har en overvægt af kvantitative artikler og er valgt, da det er en fysioterapeutisk database. PsycINFO indeholder både kvantitative og kvalitative

artikler og er valgt, da det er en stor database med faglitteratur inden for psykologi og således er med til at afdække det psykologiske aspekt af emneområdet psykiatri (25).

Litteratursøgningen i de udvalgte databaser blev af gruppemedlemmerne udført uafhængigt af hinanden, og forskertrianglering blev hermed anvendt. Formålet var at styrke kvaliteten samt sikre transparensen af den færdige søgning (25).

På hver database blev værktøjet thesaurus anvendt for at præcisere søgningen og således højne kvaliteten af søgningen (19). Disse blev efterfølgende også søgt som fritekst, da nyere artikler indenfor området potentielt endnu ikke har fastsat disse thesaurusser. Helt ny viden indenfor området kunne være gået tabt, hvis ikke der blev anvendt fritekstsøgning. Desuden blev trunkering anvendt med mulighed for at finde yderligere variationer af søgeordene. Ovennævnte systematik resulterede i 3 blokke, hvor de udvalgte søgeord og tilhørende synonymer blev forbundet med de boolske operatoren "OR" i det vertikale plan samt "AND" i det horisontale plan (19). Den systematiske bloksøgning i CINAHL er illustreret i figur 1.



Figur 1 – Bloksøgning

På baggrund af bloksøgningen blev der søgt på de forskellige databaser. Som eksempel på dette, blev søgningen på CINAHL udført d. 29.10.21 og gav i alt 143 hits. Se bilag 1 for et eksempel på søgning i CINAHL. Da meget af litteraturen omhandlede artikler fra Afrika, blev "NOT africa" tilføjet, da det ønskedes at finde artikler, der havde en vis sammenlignelighed med Danmark. Dette var gennemgående på alle fire databaser. Herefter blev antallet af hits i CINAHL skåret ned til 92 artikler. Disse blev efterfølgende læst på titelniveau, hvor hver enkelt artikel blev in- eller ekskluderet ud fra bestemte kriterier som vist i figur 2.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Studier, der inkluderer europæisk befolkning	Studier, der ikke inkluderer europæisk befolkning
Sprog: engelsk/dansk/norsk/svensk	Andet sprog end engelsk/dansk/norsk/svensk
Opgaveflytning skal være det primære fokus	Opgaveflytning som sekundært fokus
Alle studiedesigns	Specifik behandling, fx HIV, hepatitis, graviditet
	Artikler fra før 2010

Figur 2 - In- og eksklusionskriterier for studier

Efter læsning af titler på artikler i CINAHL blev 19 udvalgt på baggrund af in- og eksklusionskriterierne i figur 2 til videre læsning på abstract-niveau. Denne fremgangsmåde blev gentaget på de andre tre databaser.

Efter læsning af titel på artiklerne i de enkelte databaser blev artiklerne fra alle databaserne sammenlagt og dubletter blev fjernet. Dette resulterede i 41 hits i alt, som efterfølgende blev læst på abstract-niveau. Fravalg af artikler blev gjort på baggrund

af geografi, udgivelses-årstal, irrelevant perspektiv, samt at opgaveflytning nævnes sekundært i artiklen.

Efter læsning af abstracts på de 41 artikler var der seks, der overholdt inklusionskriterierne. Disse seks artikler blev gennemlæst, og der blev herudfra fravalgt fire bl.a. grundet manglende relevans for emnet. Derimod blev tilvalget af de to endelige artikler gjort på baggrund af deres relevans for emnet, hvor begge omhandler succesfuld implementering af opgaveflytning mellem sundhedsprofessionelle. I analyse kunne disse perspektiver således være medvirkende til yderligere at belyse og skabe belæg for den allerede eksisterende empiri i projektet. Se bilag 2 for flowchart.

De to endelige artikler blev kritisk gennemlæst og vurderet vha. redskaberne "Vurdering af Kvalitative Studier" (VAKS) og "Critical Appraisal Skills Programme" (CASP) for at undersøge validiteten af artiklerne inden anvendelse (25) (26). Se bilag 3 og 4.

Følgende to artikler blev anvendt i projektet:

Artikel 1: "*Opgaveflytning fra sygeplejerske til farmaceut og fysioterapeut*" er en dansk artikel fra 2015 omhandlende succesfuld opgaveflytning fra sygeplejersker til fysioterapeuter og farmaceuter (27). Artiklen er publiceret i "Sygeplejersken" og er derfor peer-reviewed. Artiklen kan på baggrund af VAKS vurderes som "ikke anbefalsværdig". Kvaliteten påvirkes bl.a. af studiedesignet "aktionsforskning", hvilket er placeret midterst i evidenshierakiet. Artiklen var det eneste i søgningen, der involverede fysioterapeuter, hvorfor den er inddraget i projektet trods kvaliteten.

Artikel 2: "*Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An Umbrella Review*" er et review fra 2021, som omhandler opgaveflytning fra læger til andre sundhedsprofessionelle i det primære sundhedsvæsen (28). Resultaterne i artiklen viser, at opgaveflytning bl.a. er med til at højne de sundhedsprofessionelles kompetencer og patienttilfredsheden. Desuden giver artiklen bud på vigtige elementer i en succesfuld implementering af opgaveflytning. Artiklen er publiceret i *European Journal of General Practice* og er peer-reviewed. Den vurderes at være af høj kvalitet pba. CASP samt studiedesign.

Artiklerne vil i resten af projektet blive omtalt som "artikel 1" og "artikel 2".

## 3.2 Dataindsamling

### 3.2.1 Strategisk udvælgelse af informanter

For at belyse problemstillingen bedst muligt samt sikre relevans, er der anvendt strategisk udvælgelse af informanter mhp. at styrke den interne validitet af projektet (29). In- og eksklusionskriterierne blev opstillet ifm. udvælgelse af informanter og fremgår af figur 3.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Fysioterapeuter i en hybridstilling	Fysioterapeuter, der ikke er i en hybridstilling
$\geq \frac{1}{2}$ års ansættelse i en hybridstilling	$< \frac{1}{2}$ års ansættelse i en hybridstilling
Ansæt/tidligere ansat på regionalt psykiatrisk sengeafsnit i hele Danmark	Ansæt kommunalt eller privat, uden for psykiatrien
Kan have kurser, kandidat – og/eller masteruddannelse	Følgende uddannelser: - Andre professionsbachelorere indenfor sundhed - Social- og sundhedsassistent og hjælper
	Opsigelse efter år 2019

Figur 3 - In- og eksklusionskriterier for informanter

Dette projekt ønsker at få indblik i fysioterapeuters oplevelser i hybridstillinger, hvorfor der kun blev søgt efter disse. For at sikre at informanterne havde et reelt grundlag for deres udtalelser om dette, blev der krævet minimum  $\frac{1}{2}$  års erfaring i stillingen. Der er søgt efter informanter fra forskellige afdelinger for at få forskellige nuancer på fænomenet. Det accepteres at have anden videregående uddannelse eller kurser, men informanten frasorteres hvis vedkommende har anden sundhedsfaglig uddannelse end fysioterapeut, da informanten vil besidde særlige kompetencer, som kan adskille informanterne for meget fra hinanden fagligt.

Gruppen har valgt at acceptere informanter, som tidligere har været ansat i hybridstillinger med forbehold for recall bias (19).

### 3.2.2 Rekruttering af informanter

I søgningen efter informanter blev gatekeepermetoden benyttet, med brug af forskellige nøglepersoner, i kombination med kædeudvælgelse (19). Indledningsvis blev der etableret en forbindelse til en bekendt fysioterapeut på et psykiatrisk afsnit, som dermed var første nøgleperson. Vedkommende videregav kontaktoplysninger til gruppen på div. fysioterapeuter i andre regioner, og videresendte desuden en uformel beskrivelse af projektet samt informantkriterier til mulige informanter på egen arbejdsplads, som vist i bilag 5. Kort efter henvendte en mulig informant sig på mail. Hun opfyldte inklusionskriterierne, hvorved hun blev udvalgt som informant.

Gruppen kontaktede dernæst div. fysioterapeuter i forskellige regioner via mails. Disse blev derved også nøglepersoner i udvælgelsen, da de videresendte en uformel projektbeskrivelse samt informantkriterier til mulige informanter på egen arbejdsplads. Derefter henvendte yderligere fire mulige informanter sig - enten på mail eller ved telefonopkald. En af disse informanter opfyldte ikke kriteriet ift. ansættelseslængde og måtte sorteres fra. Gruppen endte derved med fire informanter.

### 3.2.3 Semistrukturerede interviews

Informanternes oplevelser og erfaringer ønskedes belyst, hvorved det kvalitative semistrukturerede interview med inspiration fra Kvaales syv stadier i en interviewundersøgelse blev benyttet. Dette valg skete pba., at Brinkmann og Kvale udtaler, at det semistrukturerede interview er velegnet til at undersøge menneskers betydninger i deres livsverden, beskrive deres oplevelser og selvforståelse samt afklare og uddybe deres perspektiv på deres livsverden (30).

### 3.2.4 Interviewguide

Det enkelte semistrukturerede interview tog udgangspunkt i en interviewguide for at sikre spørgsmålenes relevans ift. emnet. Interviewguiden blev udarbejdet med fokus på bestemte temaer med dertilhørende forskningsspørgsmål, som gruppen ønskede besvaret. Forskningsspørgsmålenes akademiske sprog blev oversat til interviewspørgsmål formuleret i et uformelt sprog. Interviewspørgsmålene fokuserede på forskningsemnet gennem åbne og lukkede spørgsmål med mulighed for efterfølgende at stille

uddybende og opfølgende spørgsmål for at sikre korrekt forståelse (31). For at få informanternes beskrivelser frem, med udgangspunkt i fænomenologien, indeholder spørgsmålene ord som ”hvordan” frem for ”hvorfor” (19). Ved spørgsmål omhandlende ”hybridstilling” og ”opgaveflytning/opgaveglidning” blev disse defineret ud fra gruppens forståelse af begreberne, for at skabe fælles referenceramme og forståelse. Interviewguiden er løbende blevet revurderet i dataindsamlingen, efterhånden som gruppen har fået mere viden og blevet bevidst om projektets fokus. Samtidig blev interviewguiden løbende tilpasset den enkelte informant (32). Se interviewguiden i bilag 6.

### 3.2.5 Interviewsituationen

De fire interviews blev afholdt i perioden 8. - 12/11 2021. To interviews blev afholdt ansigt til ansigt i en regional psykiatri, og to interviews blev afholdt online over Microsoft Teams.

Informanterne blev inden interviewet briefet om interviewets emne og formål, og de fik desuden god tid til at læse samtykkeerklæring (31). Se denne i bilag 7. Ved de to online interviews blev samtykkeerklæringen sendt på mail og derefter returneret underskrevet til gruppen inden interviewet. Efter interviewet blev informanten de-briefet, for at sikre, at der ikke var yderligere kommentarer til emnet. Ved de to online interviews blev der gjort overvejelser ift. internetforbindelse for at undgå afbrydelser.

Der blev ved interviewene benyttet forskertrianglering i form af to forskellige interviewere, der delte de fire interviews imellem sig (25). Ved hvert interview var der én interviewer, hvortil de to andre gruppemedlemmer stillede supplerende spørgsmål og sikrede, at hvert emne blev udtømt. Derudover observerede de to suppleanter informantens reaktioner og var IT-ansvarlige.

Der blev taget udgangspunkt i interviewguiden, men afvigelser blev tilladt. Hvert interview varede mellem 56 min. og 1 time og 25 min., og blev optaget i programmet ”Iris Connect” (33).



### 3.3 Databearbejdning

#### 3.3.1 Transskribering

Ved transskribering blev materialet sammenfattet til tekst og det blev derved mere tilgængeligt og håndterbart. Hvert interview blev, kort efter afholdelsen af det enkelte interview, inddelt i tre afsnit, hvorefter alle gruppemedlemmer transskriberede en del af hvert interview. Eftersom alle gruppemedlemmer transskriberede, blev der udarbejdet og benyttet transskriberingsregler forud for interviewene for at skabe en fast procedure mhp. at styrke pålideligheden (34). Transskriberingsreglerne og eksempel på transskribering er vedhæftet som bilag 8 og 9. "Iris Connect" blev benyttet til transskribering (33).

#### 3.3.2 Metodisk tilgang

Til analyse af den indsamlede empiri blev metoden systematisk tekstkondensering benyttet i form af Malteruds 4-trins analyse (35).

I trin 1, "helhedsindtryk", læste gruppemedlemmerne individuelt transskriberingen igennem, hvorefter hvert medlem fandt mellem fire til otte foreløbige tematikker (35). Tematikkerne blev dernæst diskuteret, hvorefter der var enighed om følgende syv foreløbige tematikker: "baggrund", "rammer", "anvendelse, fastholdelse og udvikling af fysioterapeutisk faglighed", "arbejdsopgaver", "dilemmaer og udfordringer", "potentiale/fordele" samt "andre perspektiver".

I trin 2, "meningsbærende enheder", blev teksten dekontekstualiseret, hvor hver enkelt tekstsekvens blev kodet efter de foreløbige temaer for at identificere de meningsbærende enheder. De foreløbige temaer dannede grundlag for kodningsgrupperne (35). Kodningen foregik ved at kopiere de enkelte sekvenser ind i et samlet dokument, hvor de blev kodet efter kodningsgrupperne. Hver informant fik sin egen farve for at bevare overblikket over, hvilken informant der sagde hvad. Undervejs i trin 2 blev kodningsgrupperne ændret lidt. Eksempelvis blev "baggrund" og "andre perspektiver" slettet, da disse ikke indeholdt meningsbærende enheder, som var relevante ift. problemstillingen. Se bilag 10 for eksempel.

I trin 3, “kondensering”, blev teksten omskrevet til et reduceret materiale, essensen, hvor de enkelte meningsbærende enheder blev skrevet i en mere generel form, i 1. person ental som kunstige citater (35). Udover kunstige citater, valgte gruppen at inddrage forskellige direkte citater, hvilke Malterud kalder “guldcitater” (35). Disse benyttes til at understøtte og fremhæve vigtige pointer i trin 4.

Da nogle af kodningsgrupperne indeholdt omfangsrige meningsbærende enheder, blev dele af materialet sorteret i subgrupper for at gøre det mere overskueligt. “Rammer” blev fx inddelt i ”stillingsbeskrivelse og rekruttering”, “mono- og tværprofessionelt samarbejde” samt “ledelse”. Se bilag 11 for eksempel.

I trin 4, “syntese”, blev kondenseringen rekontekstualiseret, i form af en omskrivning til en analytisk tekst, hvor guldcitaterne gav belæg for hovedfundene (35).

Nogle af kodningsgrupperne blev til sidst omformuleret for at sikre at overskrifterne sammenfattede det, som den enkelte kodningsgruppe omhandlede. Overskriften “potentiale/fordele” blev fx omformuleret til “gode oplevelser i en hybridstilling”. Trin 4 kan læses under resultatafsnittet.

### 3.4 Etik

I dette afsnit præsenteres projektets etiske overvejelser, herunder retningslinjer for forskning, overvejelser om informeret samtykke, frivillighed og anonymisering samt respekt for informanten.

#### 3.4.1 Etiske retningslinjer for forskning

Ud fra National Videnskabsetisk Komité's beskrivelse af behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, §14, stk. 2, understreges det, at sundhedsvidenskabelige interviewundersøgelser, som ikke omfatter menneskelig biologisk materiale, ikke har anmeldelsespligt (36). Der var derfor ikke fundet grundlag for dette.

#### 3.4.2 Informeret samtykke, frivillighed og anonymisering

For at give informanterne mulighed for at deltage i projektet på et informeret grundlag, fik de tilsendt en uformel beskrivelse af projektets formål med mulighed for at stille opklarende spørgsmål, inden de besluttede at deltage.

Inden indsamlingen af empiri blev igangsat, blev der i overensstemmelse med Helsinkideklarationen udarbejdet en skriftlig samtykkeerklæring (37). Informanterne blev således informeret om, at de deltog på frivillig basis, og at de til enhver tid kunne trække sig fra projektet. De blev desuden informeret om at de, jf. Helsinkideklarationen, ville blive anonymiseret, og de fik derfor tildelt andre navne i projektet. Desuden oplyses det ikke, hvilke regioner og afsnit de er/var ansat i. Det blev ligeledes understreget jf. EU's databeskyttelsesforordning, at alt data vil blive forsvarligt opbevaret via programmet "Iris Connect", som sikrer kryptering og sikker lagring. Kun gruppen havde adgang til dataene via fortrolige passwords, og al information vil ved projektets afslutning blive destrueret (38).

### 3.4.3 Respekt for informanten

Gruppen har forsøgt at repræsentere informanternes udsagn så loyalt som muligt ved at være forsigtige med tolkninger, for at tekstens grundlag kan vurderes sikkert (34). Samtidig er projektet skrevet mhp., at alle informanter kan relatere til indholdet og føler sig respektfuldt behandlet (39). Der er i projektet anvendt People First Language med formål om at omtale mennesker med en sygdom med respekt (40).

### 3.5 Præsentation af teorier

I dette afsnit præsenteres Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (OAS) og Pierre Bourdieus fem kernebegreber (41) (42). Teorierne anvendes i resultatdiskussionen mhp. at forstå analyseresultaternes indbyrdes sammenhæng.

#### Aaron Antonovsky

Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (OAS) kan bidrage med et salutogenetisk perspektiv, hvor der sættes fokus på de faktorer, som understøtter menneskers sundhed og velvære snarere end på faktorer, der forårsager sygdommen (43). Antonovskys teori om OAS består af tre delelementer, der er uløseligt forbundne: Begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

Begribelighed henviser til, i hvilket omfang man opfatter stimuli som kognitivt forståelige, ordnede, sammenhængende og strukturerede i stedet for kaotiske, uordnede, tilfældige og uforklarlige.

Håndterbarhed henviser til, i hvilket omfang man opfatter, at man har tilstrækkelige ressourcer til at klare de krav, man stilles overfor. Den rette belastningsbalance ligger derfor til grund for at opnå håndterbarhed.

Meningsfuldhed henviser til, i hvilket omfang man kan sætte sine oplevelser ind i en meningsfuld sammenhæng og oplever at have medindflydelse. Antonovsky mener, at begrebet kan ses som et motivationselement, hvor de krav, man bliver stillet overfor, er værd at deltage og engagere sig i samt bruge tid på.

For at have en stærk OAS er det afgørende, at der er livsområder, som man ser som værende vigtige. Man behøver ikke at føle, at alt i ens liv er begribeligt, håndterbart og meningsfuldt for at have en stærk OAS (41).

### Pierre Bourdieu

Bourdieu har fem kernebegreber i sin terminologi: Feltet, habitus, kapital, doxa og symbolsk magt (44). I projektet tages der udgangspunkt i de fire førstnævnte kernebegreber.

Feltet er det sociale rum, som er afhængigt af mange samfundsmæssige strukturer, holdninger og politikker. I feltet findes der forskellige undersystemer af relationer og positioner, hvor individer agerer ud fra en fælles referenceramme. Der vil komme stridigheder mellem forskellige positioner, som har forskellige meninger om arten af feltets aktiviteter, hvilket er med til at give dynamik og udvikle feltet (42).

Habitus er, ifølge Bourdieu, værdier, normer og holdningssystemer, der er til stede hos individerne i feltet. Habitus kan forstås som det samlede sæt af erfaringer, som den enkelte tilegner sig igennem tilværelsen, altså et produkt af socialisering. Bourdieus pointe er, at disse tidligere erfaringer skaber det udgangspunkt, den enkelte har for at handle, bevæge sig og udtrykke sig (45).

Begrebet kapital dækker over økonomisk, social, kulturel og symbolsk kapital. Økonomisk kapital er fx penge eller løn. Social kapital er fx netværk eller sociale kompetencer. Symbolsk kapital er fx anerkendelse. Kulturel kapital er fx et stort ordforråd (46) (44).

I et felt er der en forforståelse, som Bourdieu kalder "doxa". Doxa er almindelig anerkendt viden i et felt, der anses som selvfølgeligheder, og som ikke drages i tvivl. Doxa er med til at danne kulturen og skabe en fælles sædvane. Sædvanen fører til manglende egenkritik, hvilket gør det svært at se sin egen forforståelse (42).

## 4. Resultater

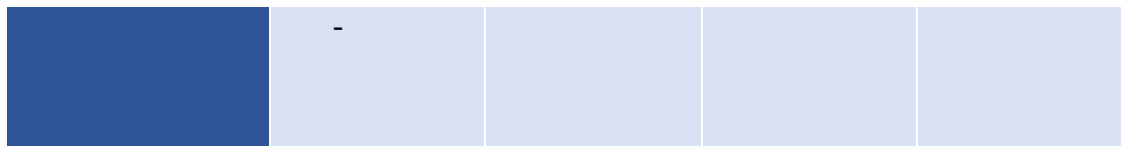
I dette afsnit præsenteres projektets informanter samt resultatet fra 4. trin af Malteruds analyse. Følgende fem temaer bliver belyst: “Rammer”, “pleje- og kontakt-personsopgaver i centrum”, “inddragelse af fysioterapeutisk faglighed”, “gode oplevelser i en hybridstilling” samt “forventninger til hybridstillinger i fremtiden”.

### 4.1 Præsentation af informanter

Alle fire informanter, Rie, Mads, Mia og Sif, var/er ansat decentralt i en hybridstilling i den regionale psykiatri på forskellige sengeafsnit. Mads, Mia og Sif var ansat som fysioterapeut som en del af pleje- og kontaktpersonsnormeringen og Rie var ansat som basisedarbejder udelukkende i plejen, i en kontaktpersonsrolle. Sif var ansat i en stilling på 32 timer og de resterende informanter var ansat i en 37-timers stilling. Alle informanterne arbejdede i skiftende vagtlag på alle tider af døgnet, også i weekender og var under ledelse af sygeplejersker.

Baggrundoplysninger om den enkelte informant fremgår af figur 4.

	Rie	Mads	Mia	Sif
Ansættelseslængde	Juni 2019 - nu	Sep. 2020 – marts 2021	Dec. 2020 - nu	Juni 2019 – juni 2020
Fædiguddannet fysioterapeut	2019	2017 + kandidat i fysioterapi i 2019	2017	2011
Erfaring med pleje- og kontaktpersonsopgaver	-	-	Støttefunktion for udviklingshæmmede	-
Fysioterapeutisk erfaring	-	-	Klinik i 2 år	Klinik i 7-8 år
Relevante kurser og efteruddannelse		-	ACT B-BAT	Fysiopilates



Figur 4 - Beskrivelser af den enkelte informant

## 4.2 Analysefund

### 4.2.1 Rammer

#### 4.2.1.1 Overensstemmelse mellem jobopslag og virkelighed

Da informanterne skulle søge deres respektive stillinger, oplevede tre af informanterne, at der i jobopslagene specifikt blev søgt efter fysioterapeuter. Rie var den eneste informant, der oplevede, at der blev søgt efter generelt sundhedsfagligt personale eller pædagoger. Informanterne oplevede ikke, at der var krav til erfaring, hverken ift. pleje- og kontaktpersonsopgaver eller fysioterapi. Informanterne blev mødt med åbenhed trods manglende erfaring, hvilket Rie og Mads formodede skyldtes mangel på personale og udfordringer med rekruttering til psykiatrien.

Tre af informanterne fandt stillingsbeskrivelserne uklare, fx vidste de ikke, hvad det konkret indebar at være en del af normeringen. De oplevede, at det var utydeligt hvor stor en del af dagligdagen kontaktpersonsopgaverne fyldte ift. fysioterapi. Mads udtalte:

*“Når jeg kigger i bakspejlet, var jeg heller ikke helt klar over, hvad det egentlig betød at have kontaktpersonfunktion.”*

Da der blev søgt efter fysioterapeuter, forventede Mads, at han primært skulle anvende sine fysioterapeutiske kompetencer, men fandt ud af, at kontaktpersonsopgaverne fyldte mere, end han var klar over.

Mia oplevede til gengæld god overensstemmelse mellem sine arbejdsopgaver ift. stillingsopslaget og følte sig forberedt til at varetage jobbet.

Oplæringen var forskellig for informanterne. Sif blev primært oplært i fysioterapi, og de tre andre informanter blev hovedsageligt oplært i kontaktpersonsrollen. Mads

nævnte i den forbindelse, at den manglende oplæring i psykiatrisk fysioterapi medførte, at han manglede viden og erfaring til at byde ind med sin fysioterapeutiske faglighed.

#### *4.2.1.2 Ledelsens indvirkning på hybridstillinger*

Informanterne havde alle oplevelser af, at ledelsen havde en positiv indstilling til og et ønske om, at de skulle anvende deres fysioterapeutiske faglighed i jobbet, da de kunne se værdien af dette i psykiatrien. Dog havde informanterne forskellige oplevelser af, hvilke rammer ledelsen opsatte for anvendelsen.

Mia oplevede åbne rammer, hvor der var mulighed for at tage kurser mhp. at udvikle sig monofagligt, og der blev sat tid af til fordybelse i fagligt relevante emner. Det blev desuden forventet, at hun anvendte sin fysioterapeutiske faglighed i jobbet.

*“Der er en grund til, at hun (læs: afdelingssygeplejersken) har ansat fysioterapeuter også. Hun ser det også som andet end “vi mangler personale” og har kunnet se, hvad det (læs: fysioterapi) egentlig gør af forskel.”*

Derimod oplevede de tre andre informanter, at rammerne ikke gav rum og tid til at inddrage fysioterapeutisk faglighed, da kontaktpersonsopgaverne vægtede højest. Mads udtalte:

*“Men hun (læs: afdelingssygeplejersken) prøvede også virkelig meget netop at give os plads og tiden til at være fysioterapeuter i dagligdagen. Men det druknede bare i alt muligt andet. Og det måtte hun jo også indse på et tidspunkt.”*

I forlængelse af dette nævnte Mads, at hans leder ikke havde lyst til at rekruttere flere fysioterapeuter i hybridstillinger, fordi de havde udfordringer med at fastholde dem i stillingerne.

Sif fortalte, at en stor udfordring for hende var, at ledelsen ikke havde besluttet hvilke fysioterapeutiske tiltag, der skulle implementeres og hvordan resten af medarbejdergruppen skulle informeres om hendes rolle og arbejdsopgaver. Det resulterede i, at hun

oplevede, at hendes kollegaer manglede forståelse for hendes arbejdsopgaver, hvilket gjorde det svært for hende at fastholde sin faglighed. Desuden eftersøgte Sif nogle kurser, fx mindfulness, hvilket ledelsen ikke imødekom.

#### *4.2.1.3 Mono- og tværprofessionelt samarbejde*

Informanterne havde forskellige muligheder for mono- og tværprofessionel sparring. Sif, Rie og Mads havde ingen fastlagt monofaglig sparring på deres afsnit. Mads havde dog månedlige møder med fysioterapeuter på andre afsnit. Alle tre sparrede primært med deres fysioterapeutiske kollegaer uden for normeringen, når der var tid til det. Der kunne dog gå lang tid imellem sparring grundet skiftende vagttag. På trods af de begrænsede muligheder, fik Sif meget ud af den monofaglige sparring, og hun oplevede at kunne udvikle sin fysioterapeutiske faglighed herigennem.

Mia havde fastlagt monofaglig sparring, både i form af fysioterapeutiske møder på afsnittet hver 14. dag og frokostmøder med andre fysioterapeuter på tværs af afsnittene en gang om måneden. Derudover sparrede hun med fysioterapeutiske kollegaer i dagligdagen. Mia oplevede, at den monofaglige sparring gjorde hende stærkere fagligt, og hun oplevede at kunne byde mere kvalificeret ind i det tværfaglige samarbejde.

Flere informanter oplevede at kunne bidrage med deres fysioterapeutiske viden i det tværfaglige samarbejde og følte, at deres kollegaer kunne se værdien i deres arbejde. Informanterne følte sig ligeværdige ift. de andre professioner, og Mads syntes, at hans kollegaer var ekstremt lydhøre og opbyggende ift. at høre hans fysioterapeutiske vinkel på patienterne. Rie oplevede et større rum til at komme med inputs til læger sammenlignet med fysioterapeuter uden for normeringen. Hun udtalte:

*“.. jeg tror mit ord måske vægter lidt mere, fordi jeg i løbet af en dag er tættere med patienterne end de er.”*

Mia oplevede, at organiseringen af hendes afsnit, hvor sygeplejersker, sosu'er, ergoterapeuter, pædagoger og fysioterapeuter indgik i tværfaglige teams, gav et godt tværprofessionelt samarbejde. Alle indgik som en del af plejen og havde forskellige faglige briller at se patienten med, hvorved hun oplevede at kunne bidrage til en bedre helhedsorienteret intervention. Sif oplevede, at samarbejdet med aktivitetsmedarbejdere



spillede en væsentlig rolle ift. at få hybridstillingen til at fungere bedst muligt, da de ligesom hende havde fokus på inddragelse af aktivitet hos patienterne. Der skete dog kort efter hendes ansættelse en stor udskiftning af personale, hvor en del af aktivitetsmedarbejderne forsvandt. Herefter var det svært for Sif at bibeholde fokus på aktiviteterne, og det tværfaglige samarbejde blev meget varierende, alt efter hvem der var på arbejde. Hun oplevede modstand og en negativ tilgang til fysioterapi, efter aktivitetsmedarbejderne stoppede og der var stor forskel på kollegaernes forståelse for og vilighed til at inddrage hendes faglighed.

## 4.2.2 Pleje- og kontaktpersonsopgaver i centrum

### 4.2.2.1 Mangeartede arbejdsopgaver

Arbejdsopgaverne i hybridstillingerne var for informanterne mangeartede.

De fysioterapeutiske opgaver bestod bl.a. i at træne med patienterne på forskellig vis, stå for fysisk aktivitet, motiverende samtaler, relationelt arbejde, beroligende metoder, afspænding, kropsterapi samt enkelte tilfælde af "klassisk" fysioterapi, som fx behandling af nakkesmerter. Udover ovenstående arbejdsopgaver var Mia og hendes kollegaer i gang med at udarbejde et kropsligt undersøgelsesskema mhp. at øge fokus på patientens kropslige symptomer.

Kontaktpersonsopgaverne bestod bl.a. af at servere mad til måltider og vaske op, sidde fast vagt, varetage personlig pleje, tage EKG, måle blodsukker, deltage ved lægesamtaler, selvmordsscreening, hæve penge og handle ind til borgerne, tømme og klargøre stuer til patienter, modtage og lægge tøj på plads samt deltage i alarmløb. Derudover hjalp informanterne patienterne med at opretholde struktur og koordinere deres forløb.

Informanterne følte ikke altid, at alle arbejdsopgaver gav mening ift. deres uddannelsesbaggrund, men de følte sig forpligtede til at udføre dem grundet deres stillingsbeskrivelse. Sif udtalte om arbejdsopgaverne:

*".. jeg tænkte, at jeg ikke helt forstod, hvorfor jeg skulle gøre det, men hvis det var min patient den dag, så var det jo mig som skulle gøre det."*

I forlængelse af dette, oplevede Sif desuden, at der kunne være udfordringer ved at indgå i plejenormeringen. Dette skyldtes, at hun også skulle sætte mange

begrænsninger for patienterne, deltage i fastholdelse og give tvangsmedicin, hvilket kunne udfordre relationen til patienten.

#### *4.2.2.2 Prioritering af arbejdsopgaver*

Fælles for alle informanter var, at de oplevede, at kontaktpersonsopgaverne fyldte mest og skulle prioriteres højest sammenlignet med de fysioterapeutiske opgaver. Informanterne havde en overordnet forståelse for, at de plejemæssige opgaver var førsteprioritet, men flere følte, at det tog tiden fra at lave fysioterapi. De oplevede, at dette var frustrerende, da de havde et ønske om at anvende fysioterapien i dagligdagen. Flere informanter fortalte i denne sammenhæng, at deres ønsker om at lave fysioterapi ikke harmonerede med rammerne på afdelingen, hvor det vigtigste var at få den daglige drift og plejeopgaverne til at fungere. Mads fortalte:

*“.. forventningen var, at jeg skulle være 100 % kontaktperson og del af plejepersonalet, og så skulle jeg være 20 % fysioterapeut, og med lidt hurtig hovedregning så siger det jo, at det ikke rigtig kan lade sig gøre .. det var ligesom de 100%, der var det vigtigste i dagligdagen ift. min stilling ..”.*

Det var dilemmafyldt for Mads at prioritere de fysioterapeutiske opgaver. Han oplevede, at dette ofte ville kræve, at han skulle bede sine kollegaer om at varetage sine, ifølge ham, “relativt kedelige” plejeopgaver, hvilket han syntes var svært.

Flere informanter oplevede desuden, at arbejdet i psykiatrien var præget af uforudsigelighed grundet de dårlige patienter og akutte situationer, hvilket gjorde, at ellers planlagte fysioterapeutiske opgaver ofte blev udskudt eller aflyst.

Mia oplevede også at udskyde fysioterapeutiske opgaver til fordel for pleje- og kontaktpersonsopgaver. Dog havde hun, modsat de andre informanter, tid til fysioterapeutiske opgaver hver dag, da hun bl.a. oplevede, at der var god normering på hendes afsnit.

#### 4.2.2.3 Udvikling af arbejdsopgaver

Informanterne havde forskellige oplevelser med udviklingen af deres arbejdsopgaver gennem deres ansættelsesperiode. Mia oplevede, at hendes arbejdsopgaver ændrede sig. Årsagen var, at både hende selv og hendes kollegaer blev mere bevidste om, hvordan de gerne ville være fysioterapeuter på deres sengeafsnit og hvilke opgaver, de som fysioterapeuter i hybridstillinger skulle varetage. Hun nævnte, at denne positive udvikling bl.a. skyldtes deres egen indsats:

*“Det kræver rigtig meget, at man selv tager initiativ til at holde fast i sin fysioterapi og udvikle den, for ellers kan man nemt glide over i at være sådan en generel medarbejder.”*

Modsat Mia oplevede Sif, at hun med tiden skulle varetage flere og flere kontaktpersonsopgaver uden for sit fagfelt, hvilket hun undrede sig over. Hun oplevede at have svært ved at sige nej til kontaktpersonsopgaver, hvis hun tidligere havde udført dem. Hun angav, at pleje- og kontaktpersonsopgaverne gik fra at fylde 60% i starten af hendes ansættelse til 90-100% til sidst. Hun udtalte om udviklingen:

*“Det skete egentlig bare stille og roligt hen ad vejen, at jeg skulle lave flere og flere ting, jeg ikke havde regnet med, jeg skulle.”*

Rie udtalte, at opgaveglidning var en stor udfordring på hendes afsnit, da kontaktpersonerne havde meget travlt. Dette resulterede bl.a. i, at nogle af fysioterapeuterne uden for normeringen havde haft oplevelser med ofte at blive inddraget til at varetage plejeopgaver, hvilket de ikke ønskede.

#### 4.2.3 Inddragelse af fysioterapeutisk faglighed

Informanterne havde forskellige opfattelser af, hvor meget og hvordan deres fysioterapeutiske faglighed blev anvendt i jobbet, men fælles var, at den var til stede i deres tankegang i større eller mindre grad. Alle informanterne oplevede, at det relationelle arbejde var en stor del af det fysioterapeutiske arbejde i psykiatrien. De fandt det samtidig betydningsfuldt og anvendte det ofte i arbejdet med patienterne.

Rie nævnte, at hun brugte sin faglighed glimtvis, højst et par gange om ugen og følte sig derfor usikker i det. Når Rie anvendte sin faglighed, var det fx i situationer, hvor hun tænkte over, hvordan kroppen kunne anvendes til at slippe eller reducere tanker hos patienter.

Sif anvendte primært sin fysioterapeutiske faglighed i starten af sin ansættelsesperiode, hvor hun var mere bevidst om, hvad hun fysioterapeutisk kunne bidrage med til patienterne, da hun kom direkte fra et job, hvor hun udelukkende arbejdede med fysioterapi. Hun anvendte sin fysioterapeutiske faglighed ved forfordeling af patienter, i patientsamtaler og patientplaner og nogle gange ved stuegang.

Mia angav, at de "klassiske" fysioterapeutiske opgaver fyldte 5-10% af hendes dagligdag men oplevede at anvende sin fysioterapeutiske faglighed ofte. Årsagen hertil var, at hun, udover fysisk aktivitet, også så værdiarbejde og enkelte plejeopgaver, fx vejning af patienter, som værende en del af fysioterapien. Hun følte altid, at hun havde sin faglighed med sig, da hun ikke adskilte fysioterapeut- og kontaktpersonsrollen.

Mads inddragede ikke sin fysioterapeutiske faglighed i særlig høj grad, da han havde svært ved at tænke det ind i mange af aktiviteterne i jobbet. Han fortalte:

*"Jeg synes, jo længere jeg kom i min ansættelse, jo mere oplevede jeg også, at jeg tænker jo reelt ikke rigtig fysioterapi ind i det, fordi det bare handlede om at få en dagligdag til at fungere .."*

Alle informanter oplevede udfordringer ved at anvende deres fysioterapeutiske faglighed i en hybridstilling i større eller mindre grad. De oplevede, at travlhed og en stor mængde af pleje- og kontaktpersonsopgaver gjorde det svært at anvende fysioterapien i praksis. Sif udtalte:

*".. hvis der ikke er tid til det, og du i princippet varetager nogle opgaver, som alle andre også kan varetage, så er det svært at beholde sin faglighed i det"*

Flere informanter oplevede, at ovenstående udfordringer samt manglende introduktion til psykiatrisk fysioterapi gjorde, at deres faglige udvikling stagnerede, hvilket Mads, blandt andre, syntes var svært at være i.

Udfordringerne med at inddrage den fysioterapeutiske faglighed var medvirkende til, at tre ud af fire informanter med tiden ikke følte sig som fysioterapeuter i det daglige. Af samme årsag oplevede disse tre informanter, at det ikke var meningsfuldt at arbejde i en hybridstilling som fysioterapeut. Mads udtalte:

*”.. jeg synes jo, det var frustrerende at, jamen jeg har sagt ja til en stilling, hvor der i hvert fald står, at jeg er fysioterapeut, men jeg faktisk ikke har følelsen af, at jeg er en fysioterapeut. Jeg kunne jo lige så godt have været en pædagog eller en social- og sundhedshjælper, eller hvad det nu skulle være”.*

Mia var den eneste, der følte sig som en fysioterapeut og oplevede det meningsfuldt, som fysioterapeut, at arbejde i en hybridstilling. Hun begrundede det bl.a. med, at der var rum til at prioritere og anvende fysioterapi.

Selvom Rie ikke syntes, at det som fysioterapeut gav mening at arbejde i en hybridstilling, fandt hun personligt sit arbejde meningsfuldt. Hun oplevede dog ambivalens ift. at varetage et job, som hun var glad for, men som hun ikke var uddannet til.

Den manglende mulighed for inddragelse af fysioterapi gjorde det fagligt utilfredsstillende for Mads og Sif at gå på arbejde, hvilket var årsagen til, at de opsagde deres stilling.

#### 4.2.4 Gode oplevelser i en hybridstilling

Alle informanterne fandt fordele ved at arbejde i en hybridstilling i psykiatrien, og særligt oplevede de at kunne udvikle deres relationelle kompetencer. Som kontaktperson så Mia sine patienter i forskellige situationer, hvilket udover at styrke relationen skabte tillid og dermed gav bedre grundlag for det videre arbejde med patienten. Desuden oplevede hun at få indblik i, hvem hendes patienter var bag deres diagnoser. Hun fortalte:

*“Jeg har tidligere arbejdet på klinik. Og der savnede jeg rigtig, rigtig meget at have tiden til at lære mennesket at kende, og det føler jeg, at jeg kan nu”.*

I forlængelse af dette, oplevede flere informanter at opnå en god indsigt i patienternes situation ved bl.a. at være deltagende ved lægesamtaler.

Et andet element, der gav gode faglige virke, var, ifølge Sif, at arbejde på andre tidspunkter af døgnet. Her oplevede hun at kunne komme tættere på patienterne, da der var mere ro til at tale med dem.

Mia oplevede desuden, at det var en fordel, at alle i hendes team indgik på lige fod som en del af pleje- og kontaktpersonsnormeringen:

*“Jeg synes, det giver et sindssygt godt tværfagligt arbejde, fordi vi alle sammen er ansat på samme måde men alligevel ser patienten forskelligt i situationerne”.*

Flere informanter fandt det en oplagt mulighed at arbejde i disse stillinger, hvis man synes, at det vigtigste er at arbejde med mennesker, og man ikke vil være “klassisk” fysioterapeut. Derudover oplevede flere informanter, at der i hybridstillingerne er gode muligheder for personlig udvikling.

#### 4.2.5 Forventninger til hybridstillinger i fremtiden

##### *4.2.5.1 Muligheder og begrænsninger*

Alle informanter nævnte, at de tror, der kommer flere fysioterapeuter i hybridstillinger i fremtiden. De gav udtryk for, at årsagen hertil kunne være den stigende mangel på sygeplejersker og sosu'er samtidig med, at flere fysioterapeuter går ledige. Informanterne nævnte, at de i fremtiden frygter, at fysioterapeuter i højere grad vil komme til at skulle dække ind for det manglede plejepersonale. De forestiller sig, at dette vil kunne medføre, at fysioterapeuter kan komme til at varetage opgaver, der ligger uden for deres fagfelt, hvilket kan udfordre fastholdelsen af deres monofaglighed. Sif nævnte:

*“.. fordi de mangler folk, så vil de rigtig gerne have os ind i de stillinger, så de får dækket nogle af de vagter, som de ikke kan få dækket”.*

Ved at ansætte flere fysioterapeuter i hybridstillinger, forestillede Mia sig, at det vil være nemmere og mere naturligt at udbrede og implementere fysioterapi. Modsat Mia

troede Mads ikke, at det vil hjælpe at ansætte flere fysioterapeuter i hybridstillinger ift. at udbrede monofagligheden grundet de mange tunge plejeopgaver. Plejeopgaverne fylder, ifølge Mads, mest i hverdagen og tager tid fra fysioterapien og monofaglig sparring. Derudover mente han ikke, at fysioterapeuter er uddannet til at varetage disse opgaver.

Informanterne havde forskellige holdninger ift., hvorvidt det er en god ide at have fysioterapeuter i hybridstillinger i psykiatrien i fremtiden.

Mia fortalte, at hun kan se gode muligheder i at have fysioterapeuter i hybridstillinger på afdelinger som hendes, hvor hun oplevede god normering og færre patienter. Dette gav ro og tid til det enkelte menneske, hvilket kan facilitere en mere rehabiliterende indsats.

Både Mads og Rie syntes, at det vil være bedst, hvis fysioterapeuter ikke indgår som en del af plejenormeringen, da det vil give større rum til at prioritere samt udøve fysioterapi.

Sif og Rie nævnte, at de troede, at fysioterapeuter vil blive bibeholdt i hybridstillinger, da de mente, at fysioterapeutens tilgang er vigtig i psykiatrien og kan bidrage til en styrket tværprofessionel, helhedsorienteret indsats.

#### *4.2.5.2 Den optimale hybridstilling*

Tre af informanterne havde forskellige forslag til den optimale hybridstilling.

Mads foreslog bl.a., at man oplærer fysioterapeuter i hybridstillinger i psykiatrisk fysioterapi og samtidig har fokus på, at det er en fysioterapeut, man ansætter. Ved at oplære nyansatte fysioterapeuter i psykiatrisk fysioterapi mente han, at man nemmere vil kunne anvende, og dermed fastholde, sin faglighed i hybridstillinger. Derudover foreslog han, at man laver en 3-2 ordning, hvor man har tre dage som kontaktperson og to dage som fysioterapeut, hvor man ikke indgår i normeringen. Dette vil give mulighed for udelukkende at kunne udøve og fordybe sig i fysioterapi. Rie har forsøgt en lignende ordning i en kort periode, men hun oplevede, at det var en enorm udfordring at undlade at indgå i plejenormeringen, fx når der var sygdom blandt kontaktpersoner. For at kunne inddrage mere fysioterapeutisk viden i arbejdet og sikre optimal behandling for patienten, foreslog Rie at arbejde i par, hvor hver faggruppe har ansvar for egne kerneområder.

Sif foreslog tilmed, at det fra ledelsens side tydeligt skal klarlægges, hvilke opgaver fysioterapeuten i hybridstillingen skal udføre, så opgaverne er fastlagt. På denne måde kan fysioterapeuten planlægge og prioritere fysioterapi.

#### 4.2.6 Opsummering af resultater

Informanterne oplevede forskellige forhold, der havde indflydelse på anvendelsen, fastholdelsen og udviklingen af deres fysioterapeutiske faglighed i en hybridstilling i den regionale psykiatri. Alle informanterne oplevede udfordringer med at anvende deres fysioterapeutiske faglighed, men de kunne samtidig se fordele ved at ansætte fysioterapeuter i hybridstillinger. Informanterne havde alle en formodning om, at der i fremtiden vil komme til at være flere fysioterapeuter i hybridstillinger.

## 5. Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

I følgende afsnit diskuteres gruppens resultater med udgangspunkt i Antonovskys teori om OAS samt fire af Bourdieus fem kernebegreber: Feltet, doxa, habitus og kapital (41) (42). Resultaterne diskuteres ligeledes med udgangspunkt i artikel 1 og 2. De fem temaer fra resultatafsnittet diskuteres enkeltvis.

#### 5.1.1 Rammer

Resultaterne i dette projekt viser, at det for informanterne var uklart, hvad det konkret indebar at varetage en kontaktpersonsfunktion grundet manglende information og erfaring. Eksempelvis forventede Mads, at han primært skulle anvende sine fysioterapeutiske kompetencer, da der blev søgt efter fysioterapeuter, men fandt ud af, at kontaktpersonsopgaverne fyldte mere, end han var klar over. Med anvendelse af Bourdieus terminologi, ligger arbejdet i psykiatrien og kontaktpersonsopgaverne uden for informanternes habitus, da de ikke har erfaringer med at arbejde i feltet, hverken som fysioterapeut eller som en del af plejenormeringen. Dette er med til at skabe en usikkerhed og uvidenhed om deres rolle som kontaktperson. I forlængelse af dette var flere informanter desuden nyuddannede, da de blev ansat i psykiatrien, hvilket bl.a. betød, at de var mindre integreret i den monoprofessionelle doxa. De har dermed mindre



kapital i det faglige felt, hvilket gør dem mere ”plastiske” ift. at gå ind i en anden doxa. Dette gør dem mere sårbare og kan potentielt true deres monofaglighed.

Omvendt havde Sif været uddannet længe og havde forskellige jobberfaringer som fysioterapeut, da hun blev ansat i psykiatrien. Hun er derfor mere integreret i den mono-professionelle doxa og har større kapital i det faglige felt. Samtidig er hun mindre plastisk ift. at indgå i en anden doxa og har dermed et bedre grundlag for at kunne fastholde sin fysioterapeutiske faglighed. Dette gør det umiddelbart mere udfordrende for hende at indgå i den hybride doxa, som hersker i det psykiatriske felt, hun praktiserer i.

Ovenstående understreger desuden, at jo mindre kapital man har i det faglige felt, des vigtigere er introduktion til og oplæring i psykiatrisk fysioterapi for at kunne anvende og fastholde sin fysioterapeutiske faglighed.

Det var utydeligt, hvor meget kontaktpersonsopgaverne fyldte inden informanternes ansættelse. Med udgangspunkt i Antonovskys teori om OAS, er det uforståeligt og uforudsigeligt og dermed ubegribeligt at indgå som en del af plejenormeringen. Grundet ubegribeligheden kan det være svært for informanterne at gennemskue, om de besidder de nødvendige ressourcer, der tilsvarende krav, som jobbet stiller. Dette kan således igen være med til at udfordre følelsen af håndterbarhed og dermed så yderligere tvivl om, hvorvidt arbejdet er værd at engagere sig i. Dette kan mindske OAS i denne stilling. Modsat er det tydeligt, som i Mias tilfælde, at når der er god overensstemmelse mellem arbejdsopgaverne ift. stillingsopslaget, bliver det begribeligt og håndterbart, hvilket styrker OAS.

Resultaterne i dette projekt viser, at man ved at have mulighed for oplæring i psykiatrisk fysioterapi samt at tage kurser mhp. at udvikle den fysioterapeutiske faglighed løbende kan tilegne sig flere ressourcer i form af faglige kompetencer.

På denne måde kan man bedre håndtere de udfordringer, som man møder i hybridstillingen, hvilket medvirker til at opretholde den rette belastningsbalance.

Dette giver en større håndterbarhed og understøtter samtidig den faglige udvikling. I forlængelse af dette, anbefales det ligeledes i Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien”, at den enkeltes faglige baggrund understøttes i introduktionsforløbet (47).

Resultaterne indikerer, at hvis man derimod ikke får oplæring i psykiatrisk fysioterapi eller mulighed for at tage kurser mhp. at opkvalificere sine faglige kompetencer og dermed ressourcer, bliver det svært at opretholde den rette belastningsbalance. Dette ses fx ved Mads, som manglede oplæring i psykiatrisk fysioterapi og Sif, der ikke havde mulighed for at tage kurser. På denne måde mindskes håndterbarheden, og den faglige udvikling begrænses. På baggrund af dette er det således vigtigt, at rammerne giver fysioterapeuter i hybridstillinger mulighed for at opkvalificere deres faglige kompetencer for at understøtte udviklingen af den fysioterapeutiske faglighed.

Monofaglig sparring har i projektet vist at øge ressourcerne hos den enkelte fysioterapeut. Dette styrker håndterbarheden, da det er medvirkende til, at fysioterapeuten kan byde mere kvalificeret ind med fysioterapeutiske inputs i det tværfaglige samarbejde. Mias eksempel på en vellykket organisering af tværfaglige teams på hendes afsnit bidrager til et godt tværprofessionelt samarbejde. Artikel 1 belyser desuden yderligere fordele ved tværfaglig teamstruktur. Det beskrives, at det bl.a. er med til at øge vidensdelingen mellem faggrupperne og optimere arbejdsflowet i afsnittene. Desuden viser resultaterne i artiklen, at de sundhedsprofessionelle, via den tværfaglige teamstruktur, har direkte adgang til specialiseret viden og til faglig sparring med andre faggrupper. De søger dermed hyppigere viden, hvilket har øget den faglige kompetence hos den enkelte.

Organiseringen af det tværfaglige samarbejde er på baggrund af artikel 1 og informanternes udsagn i dette projekt en væsentlig faktor i fastholdelsen af fagligheden i stillinger, der berører opgaveflytning.

### 5.1.2 Pleje- og kontaktpersonsopgaver i centrum

Resultaterne i projektet viser, at kontaktpersonsopgaverne i hybridstillingerne fylder mest og skal prioriteres højest sammenlignet med de fysioterapeutiske opgaver. De mange opgaver uden for informanternes fagfelt er i uoverensstemmelse med deres fysioterapeutiske habitus. Dette gør det uhåndterbart, da de mangler kompetencer på dette område, hvilket gør det sværere at fastholde deres faglighed. På travle dage nedprioriteres de fysioterapeutiske arbejdsopgaver til fordel for kontaktpersonsopgaverne, da arbejdet i psykiatrien til tider er præget af uforudsigelighed. Dette kan gøre, at jobbet er ubegribeligt. Dét, at anvendelsen af informanternes faglighed nedprioriteres, gør

desuden arbejdet i hybridstillingen mindre meningsfuldt. Sammenfattende skaber ovenstående en mindre grad af OAS.

Informanterne oplevede ikke altid, at kontaktpersonsopgaverne og prioritering heraf gav mening ift. deres uddannelsesbaggrund. Sif udtalte:

*“.. jeg tænkte, at jeg ikke helt forstod hvorfor jeg skulle gøre det, men hvis det var min patient den dag, så var det jo mig, som skulle gøre det“.*

Med udgangspunkt i Antonovskys teori oplever de altså ikke at kunne sætte deres daglige kontaktpersonsopgaver ind i en meningsfuld sammenhæng og oplever ikke at have medindflydelse på indholdet af arbejdsopgaverne. Dog finder informanterne det begribeligt, da de har en overordnet forståelse for, at de plejemæssige opgaver er førsteprioritet, men finder det ikke meningsfuldt, at det er dem som fysioterapeuter, der skal udføre dem.

### 5.1.3 Inddragelse af fysioterapeutisk faglighed

Alle informanterne fandt det relationelle arbejde meningsfuldt, da de her følte, at de kunne bidrage med deres fysioterapeutiske kompetencer og på denne måde anvende deres faglighed i arbejdet med patienterne. I forlængelse af dette beskriver artikel 2, at det relationelle arbejde også har stor betydning for patienterne og bidrager til øget patienttilfredshed.

Resultaterne viser, at måden hvorpå man opfatter den fysioterapeutiske faglighed afhænger af den enkeltes definition af fysioterapi og har indvirkning på i hvor høj grad, man oplever at anvende denne. Med andre ord ses der inden for den monoprofessionelle doxa forskellige dialekter afhængig af den enkelte fysioterapeuts definition af fysioterapi. Eksempelvis oplevede Mia at kunne inddrage sin fysioterapeutiske faglighed i store dele af sit arbejde, da hendes doxa omkring hendes faglighed er “fleksibel”, idet hun fx opfatter værdiarbejde og enkelte plejeopgaver som værende en del af fysioterapien. Mia oplever på denne måde en større håndterbarhed. Rie har en anden dialekt inden for den monoprofessionelle doxa, hvor hun føler sig usikker i sin faglighed, da hun kun bruger den glimtvis. På denne måde føler hun ikke, at hun anvender

sine fysioterapeutiske kompetencer i tilstrækkelig grad i sin hverdag og har dermed en mindre håndterbarhed.

Tre informanter fandt det med tiden ikke meningsfuldt at være i en hybridstilling, da de i denne stilling ikke oplevede at have en identitetsfølelse som fysioterapeut. Mads sagde:

*”.. jeg synes jo, det var frustrerende, at jamen jeg har sagt ja til en stilling, hvor jeg, der i hvert fald står, at jeg er fysioterapeut, men jeg faktisk ikke har følelsen af, at jeg er en fysioterapeut ..”.*

Årsagen til den manglende identitetsfølelse kan skyldes, at de i hybridstillingen har en svag OAS, da en stærk OAS er knyttet til et stærkt selv og en fast identitet. Endvidere oplevede de, at de ikke kunne anvende deres faglighed tilstrækkeligt i hverdagen, hvilket gjorde det mindre meningsfuldt for dem, at være i en hybridstilling. Ved at informanterne ikke anvender deres faglighed bliver det svært for dem at fastholde denne. Dette er medvirkende til, at tre af informanterne med tiden ikke har en identitetsfølelse som fysioterapeut.

Mia var den eneste, der oplevede at kunne anvende sin fysioterapeutiske faglighed i en tilstrækkelig grad ift. sit ønske herom. Dette gjorde, at hun nemmere kunne fastholde denne. Hun fandt det derfor i højere grad meningsfuldt at være i en hybridstilling sammenlignet med de tre andre informanter. De oplevede, at det var svært at anvende og fastholde deres faglighed, hvilket ifølge projektets resultater kan føre til manglende jobtilfredshed. Modsat viser resultaterne i artikel 2, at opgaveflytning kan være medvirkende til større jobtilfredshed hos sundhedsprofessionelle bl.a. grundet følelsen af øget empowerment. I artikel 2 er der tale om vertikal opgaveflytning, hvor opgaven flyttes fra læger til sygeplejersker, altså fra højere til lavere kompetenceniveau. Der er her tale om et udvidet kompetenceområde (11). Omvendt belyser informanterne i dette bachelorprojekt opgaveflytning fra plejepersonale til fysioterapeuter, altså fra lavere til højere kompetenceniveau. Med anvendelse af Bourdieus terminologi, vil et udvidet kompetenceområde bidrage til en større kulturel kapital, hvilket kan være medvirkende til, at de sundhedsprofessionelle i artikel 2 oplever større jobtilfredshed sammenlignet med informanterne i dette projekt.

#### 5.1.4 Gode oplevelser i en hybridstilling

Fordelene ved at arbejde i en hybridstilling er mange, og ifølge Mia var det bl.a. en stor fordel, at hun så sine patienter i forskellige situationer. Dette er med til at styrke hendes håndterbarhed, da hun får dybere indsigt i patientens situation, og hun får dermed flere ressourcer til at målrette behandlingen til patienten. Samtidig oplevede hun, at der var mere tid og dermed større rum til det, som hun syntes var vigtigt og værdifuldt i det fysioterapeutiske arbejde. Det er derfor meningsfuldt for hende.

For at trives i en hybridstilling vurderer flere informanter, at man skal kunne finde arbejdet uden for det fysioterapeutiske fagfelt meningsfuldt. Man skal i høj grad motiveres af personlig udvikling og finde det begribeligt, at man som fysioterapeut skal lave kontaktpersonsopgaver. Hybridstillinger er velegnede, hvis man er villig til at gå på kompromis med sin monofaglige doxa. Eksempelvis fandt flere informanter det en oplagt mulighed at arbejde i disse stillinger, hvis man synes, at det vigtigste er at arbejde med mennesker, og man ikke vil være "klassisk" fysioterapeut.

Udover fordele for den enkelte sundhedsprofessionelle, kan der ved opgaveflytning også være fordele for den enkelte patient og samfundsøkonomien. Dette ses bl.a. i artikel 1, som beskriver hvordan opgaveflytning har ført til en højnelse af patientsikkerheden og kvaliteten af patientforløbene, samtidig med at sygeplejerskerne har fået frigivet mere tid til omsorgs- og patientopgaver. Resultaterne i artikel 1 og 2 viser desuden, at opgaveflytning kan give mere rum og tid til specialisering i eget fagfelt, hvilket kan være medvirkende til at højne kvaliteten og give økonomiske fordele for sundhedssystemet. I artikel 2 er det fx beskrevet, at opgaveflytning har været medvirkende til et markant fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid, hvilket kan være en økonomisk besparelse for samfundet. Dette er modstridende ift. resultaterne i dette projekt, da informanterne ikke oplever, at opgaveflytning giver mere tid og rum til specialisering i eget fagfelt.

### 5.1.5 Forventninger om hybridstillinger i fremtiden

Med anvendelse af Bourdieus terminologi, ændrer det fysioterapeutiske felt sig grundet samfundsmæssige strukturer. I dette tilfælde kan mangel på sygeplejersker og plejepersonale bevirke, at det fysioterapeutiske felt skal udvides, fx ved oprettelse af flere hybridstillinger. I takt med dette udvides den fysioterapeutiske doxa.

Hvis årsagen til at fysioterapeuter ansættes i hybridstillinger skyldes manglen på sygeplejersker og plejepersonale, kan det med anvendelse af Antonovskys teori medføre, at det ikke er meningsfuldt for fysioterapeuter at tiltræde disse stillinger. Årsagen hertil er, at fysioterapeuterne kan opleve, at de ikke bliver ansat på baggrund af deres fysioterapeutiske kompetencer men udelukkende grundet personalemangel. Sif fortalte:

*“.. fordi de mangler folk, så vil de rigtig gerne have os ind i de stillinger, så de får dækket nogle af de vagter, som de ikke kan få dækket”.*

Ved at ansætte fysioterapeuter i stillinger, der primært indeholder arbejdsopgaver uden for det fysioterapeutiske fagfelt, kan det ligeledes påvirke håndterbarheden og begribeligheden, da informanterne kan opleve, at de ikke besidder relevante kompetencer til at udføre kontaktpersonsopgaver. Dette kan give manglende forståelse for, hvorfor de som fysioterapeuter skal være ansat i en sådan stilling og kan dermed føre til en mindre grad af OAS. Desuden kan de manglende kompetencer medføre en forringet behandlingskvalitet og patientsikkerhed.

For at opnå den optimale hybridstilling oplever alle informanter sammenfattende, at der bl.a. skal være en grundlæggende struktur og organisering, tydelig kommunikation fra ledelsen side samt klart definerede arbejdsopgaver. Disse tiltag vil være med til at øge forudsigeligheden, og dermed gøre det mere begribeligt at varetage en hybridstilling. I forlængelse af dette understreger Danske Fysioterapeuter i deres “Holdningspapir om opgaveudvikling”, at opgaveflytning bør ske i fuld åbenhed og med inddragelse af faggrupperne og de enkelte medarbejdere (11).

Artikel 2 kommer ligeledes med bud på vigtige elementer ved implementering af opgaveflytning, hvor resultaterne bl.a. viser, at det er nødvendigt, at der fremgår en klar fordeling af roller og ansvarsområder for den enkelte sundhedsprofessionelle. Dette er med til at sikre kontinuitet, kvalitet og patientsikkerhed. Artikel 2 tydeliggør desuden

vigtigheden af disse elementer, da flere studier identificerer udfordringer ved implementering af opgaveflytning. Der er her flere tilfælde, hvor opgaveflytning medfører tvetydigheder ift. roller og skaber uklare grænser mellem sundhedsprofessionelle. Dette er ligeledes aktuelt for flere af informanterne i dette bachelorprojekt og er derfor essentielt at tage højde for i fremtidige hybridstillinger.

## 5.2 Metodediskussion

I dette afsnit diskuteres de valgte metoders relevans samt styrker og svagheder mhp. at vurdere kvaliteten af projektet. Den kvalitative metode diskuteres ud fra de fire kvalitetskriterier af Lincoln og Guba: Troværdighed, pålidelighed, bekræftelighed og overførbarehed (19).

### 5.2.1 Litteratursøgning

Med henblik på at finde flere videnskabelige artikler af høj kvalitet, kunne litteratursøgningen være bredt ud ved anvendelse af flere søgeord, fx "perception" og "experience". Undervejs i projektet har gruppen overvejet, hvorvidt PubMed skulle være inddraget, da denne database kunne have fundet andre reviews, der inkluderer studier fra Europa. Ved ikke at inddrage flere søgeord og undlade PubMed er potentielt relevant litteratur på området blevet ekskluderet.

Oversættelsen af søgeord til engelsk kan være forbundet med fejl, hvorfor der på engelsk kan være andre fagtermer, som bliver brugt til at beskrive emnet. Dette kan ligeledes have ekskluderet relevante artikler.

Ved at benytte "NOT Africa" kan potentielt relevante artikler også være gået tabt, da afrikanske forskere kan have lavet artikler omhandlende europæisk population.

Kvaliteten af artikel 1 vurderes på baggrund af VAKS til ikke at være anbefalelsesværdig. Velvidende at kvaliteten af artiklen påvirker troværdigheden af dette projekt, anvendes den trods dette, da artiklen som den eneste, involverede fysioterapeuter og opgaveflytning.

### 5.2.2 Udvælgelse og rekruttering af informanter

Ved rekruttering af informanter har gruppen anvendt gatekeeper-metoden i samspil med kædeudvælgelse. Ved gatekeeper- og kædeudvælgelsesmetoden er der en risiko for, at gate-keeperen og informanterne i kædeudvælgelsen kun tillader de medlemmer, som har de samme holdninger som dem selv, hvilket kan påvirke troværdigheden. Desuden er der inddraget to informanter, der ikke længere arbejder i en hybridstilling og samtidig havde en kort ansættelsesperiode. Dette kan være en selektionsbias, da gruppen på forhånd havde en formodning om, at disse informanter repræsenterede en bestemt holdning til emnet. Ligeledes kan der være recall bias, da disse informanter fortæller ud fra et retrospektivt perspektiv, hvilket mindsker troværdigheden (19).

For at få flere nuancer på problemstillingen kunne det have været gavnligt, at informanterne havde en bredere repræsentation i form af en mere heterogen gruppe. Dette kan opnås via forskellige karakteristika som fx regioner, alder, køn, erfaring, uddannelsessted (19). Desuden kunne gruppen yderligere have inddraget flere informanter for at øge overførbareheden. Dette blev fravalgt grundet projektets omfang.

### 5.2.3 Semistrukturerede interviews

Ved anvendelsen af det semistrukturerede interview har gruppen været bevidste om ikke at lade egne holdninger påvirke informanterne under interviewet. Dette er forsøgt ved at undlade at stille ladede og lukkede spørgsmål men derimod at holde dem neutrale og åbne, hvilket øger bekræfteligheden. Dog er der blevet stillet enkelte lukkede spørgsmål, hvor fokus da har været på at stille opfølgende og uddybende spørgsmål.

Gruppen har bevidst lavet mange temaer i interviewguiden med udgangspunkt i den fænomenologiske tilgang for at give mulighed for at lade fænomenet vise vej. En ulempe ved de mange temaer var dog, at der blev berørt mange emner overfladisk, hvilket gjorde det sværere at komme i dybden i interviewet med den tid, der var til rådighed. Hvis gruppen havde udført et eller flere pilotinterviews, kunne det have bidraget med viden om hvilke temaer, det var mest relevante at gå i dybden med, hvorved troværdigheden kunne være øget (19).



Løbende tilpasning af interviewguiden kan have påvirket resultaternes sammenlignelighed og dermed troværdighed, da disse ændringer har skabt forskellige grundlag for interviewet.

De forskellige settings som interviewene er foregået i kan have påvirket resultaterne. To af interviewene er lavet online, hvilket både har fordele og ulemper. Det kan på mange måder sidestilles med ansigt-til-ansigt-interviewet og har bl.a. givet mulighed for at inddrage informanter, der bor langt væk. Dog var det ikke muligt at se informantens gestikulation, og om der var andre personer i rummet, hvor informanten sad. Ved tilstedeværelse af andre ville det kunne påvirke måden, hvorpå informanten har udtalt sig (19).

De to andre interviews er foregået ansigt-til-ansigt på informanternes arbejdsplads, hvor informanten har valgt placeringen for interviewet. Dette kan være med til at gøre informanterne mere trygge ved at udtale sig om emnet. Samtidig gav det indblik i de fysiske rammer, som informanterne arbejder under.

Troværdigheden af projektet kunne være øget ved at anvende metodetriangulering, hvor de semistrukturerede interviews blev suppleret med observationer og fokusgruppeinterviews (19).

#### 5.2.4 Transskribering

Der er under transskriberingen anvendt transskriberingsregler, hvilket har skabt en fast procedure, hvorved ensartethed er sikret. Desuden har disse mindsket risikoen for forskellige fortolkninger af interviewene, hvorved troværdigheden og pålideligheden af projektet er øget. Ifølge Kvale kan der dog være risiko for at "latterliggøre" informanternes udtryk ved at medtage ord som "øhm" og gentagelser (34).

Troværdigheden af projektet er mindsket ved, at gruppen ikke har udført et kontroltjek af transskriberingerne, og ved at informanterne ikke har gennemlæst og godkendt disse (19).

#### 5.2.5 Metodisk tilgang

I anvendelsen af Malteruds 4-trins analyse skal der tages forbehold for at informanters udsagn tematiseres og kontekstualiseres, sådan som det forstås af gruppen (48).

Det er igennem hele projektet forsøgt at præsentere informanternes oplevelser, synspunkter og perspektiv på den enkeltes livsverden så korrekt som muligt. Dette er forsøgt gjort uafhængigt af gruppens egen forforståelse for at sikre troværdigheden af resultaterne. Der tages forbehold for viden om, at forforståelsen altid vil være delvist til stede, og at projektet derfor aldrig vil kunne blive helt neutralt. Det videnskabsteoretiske ståsted og gruppens fælles forforståelse er synliggjort, mhp. at styrke projektets bekræftelighed (19).

### 5.2.6 Etik

Informanterne er anonymiserede mhp., at de frit har kunnet ytre deres holdninger og samtidig sikre, at kollegaer og ledere ikke kan identificere dem.

Ud over den uformelle beskrivelse af projektet kunne informanterne have modtaget et mere fyldestgørende formelt skriftligt informationsmateriale inden interviewene, hvilket kunne have givet dem et bedre informationsgrundlag for at deltage i projektet. Ved ikke at have udfærdiget et mere fyldestgørende informationsmateriale kan nogle informanter være gået tabt.

### 5.2.7 Anvendelse af teorier

Teoritriangulering er anvendt som metode mhp. at give et bredere perspektiv på problemstillingen. Antonovskys teori om OAS har givet en forståelse af de faktorer, der understøtter informanternes trivsel på individniveau. Bourdieu supplerer Antonovskys teori om OAS godt, da hans fem kernebegreber har været med til at give en dybere forståelsesramme for, hvordan de strukturelle omgivelser i en hybridstilling i psykiatrien og informantens adfærd spiller sammen.

Hvis projektets omfang var større, kunne andre teoretikere være anvendt, da Antonovsky og Bourdieu blot belyser få perspektiver ud af mange. Gruppen kunne fx have anvendt Edgar Scheins teori om "Organisationskultur" (49). Denne kunne belyse det ledelsesmæssige perspektiv og samtidig være med til at bidrage til en yderligere forståelse af kulturen mellem informanterne, deres kollegaer og ledelsen. Desuden kunne Jody Gittells teori om "Relationel koordinering" være anvendt (50). Denne teori kunne have bidraget med en dybere forståelse af, hvordan kommunikation og relation har

indflydelse på det tværprofessionelle samarbejde, som fysioterapeuter i hybridstillinger indgår i.

## 6. Konklusion

Følgende problemformulering har været udgangspunkt for projektet:

*“Hvordan oplever og erfarer fysioterapeuter at anvende, fastholde og udvikle deres fysioterapeutiske faglighed i hybridstillinger i den regionale psykiatri? Og hvordan forestiller de sig, at fremtiden ser ud for disse stillinger?”*

Undersøgelsen viser, at fysioterapeuter i hybridstillinger i den regionale psykiatri oplever, at der er forskellige elementer, der har indflydelse på, i hvor høj grad de oplever at kunne anvende, fastholde og udvikle deres fysioterapeutiske faglighed. Elementerne er de opstillede rammer fra ledelsen, fastlagt og hyppig mono- og tværprofessionel sparring samt organisering af tværfaglig teamstruktur, hvilket tilsammen styrker begribeligheden og håndterbarheden. Derudover er tydelig fordeling af roller og ansvarsområder samt mulighed for at tage fagligt relevante kurser ligeledes vigtige faktorer. Desuden er oplæring i psykiatrisk fysioterapi et vigtigt element og har større betydning, jo mindre kapital man har i det faglige felt. Stillingsbeskrivelsen bør desuden være tydeligt beskrevet og stemme overens med virkeligheden for at sikre OAS. Arten og mængden af arbejdsopgaverne i hybridstillingen er ydermere et centralt element, da det er essentielt, at fysioterapeuten oplever at anvende sin faglighed i arbejdsopgaverne for at sikre meningsfuldhed. Endvidere viser undersøgelsen, at et vigtigt element for anvendelsen, fastholdelsen og udviklingen af fagligheden er, at fysioterapeuten har en “fleksibel” doxa og altså ser potentiale i opgaver uden for de fysioterapeutiske kerneområder samt er villig til at se faget på nye måder. Undersøgelsen viser ydermere, at informanterne forestiller sig, at der kommer flere hybridstillinger i fremtiden grundet mangel på plejepersonale, hvilket de frygter kan påvirke monofagligheden.

I vurdering af resultaternes repræsentativitet tages der forbehold for den lille mængde af informanter, informantgruppens homogenitet og forforståelsens indvirkning. Desuden skal der tages højde for mulige selektionsbias og recall bias da disse kan have

indvirkning på resultaterne. Desuden er der manglende litteratur på området, hvorfor det vurderes, at emnet med fordel kan undersøges nærmere i større skala.

Trods ovenstående forbehold kan projektet bidrage til den aktuelle debat om opgaveflytning i sundhedsvæsenet med en viden om hvilke faktorer, der er vigtige at tage højde for ved implementering af hybridstillinger. Denne viden kan anvendes hos mange faggrupper mhp. at kunne øge muligheden for at anvende, fastholde og udvikle sin faglighed.

## 7. Perspektivering

I dette afsnit præsenteres overvejelser om, hvordan projektets resultater kan bidrage til udviklingen af det fysioterapeutiske felt samt forslag til videre undersøgelse af emnet.

### 7.1 Udvikling af det fysioterapeutiske felt

Dette projekt har til formål at bidrage med viden og erfaringer fra fysioterapeuter i hybridstillinger til den aktuelle faglige debat om opgaveløsning. Dette bunder i et håb om i fremtiden at kunne bidrage til løsning af udfordringerne i sundhedsvæsenet ift. manglende plejepersonale. Desuden ønskes der også at skabe fokus på udviklingen af fysioterapifaget samt den enkelte fysioterapeuts monofaglighed.

At ansætte fysioterapeuter i hybridstillinger har pba. af projektets resultater vist sig at have potentiale. Det kan bidrage som en del af løsningen af de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor, herunder rekrutteringsudfordringer samt et stigende antal af bl.a. ældre borgere og patienter med psykiatriske lidelser. Samtidig kan løsningen skabe flere arbejdspladser for fysioterapeuter.

Når fysioterapeuter ansættes som en del af plejenormeringen, vil det kunne højne behandlingskvaliteten for patienten, hvis man fra ledelsens side skaber fokus på og giver tid til, at fysioterapeuten kan anvende den rehabiliterende tilgang i arbejdet. Dette vil potentielt set kunne skabe færre genindlæggelser og dermed være en sundhedsøkonomisk fordel, mens det samtidig vil kunne øge livskvalitet og trivsel for den enkelte patient.

Måden hvorpå hybridstillinger skal udformes og implementeres samt beslutningen om, hvilke opgaver de skal udføre, er dog et vigtigt aspekt at overveje ved fremtidens hybridstillinger. Dette har stor betydning for både den enkelte fysioterapeut men også for fysioterapifagets udvikling. En veludformet og -implementeret hybridstilling vil bl.a. være til gavn for den enkelte fysioterapeut, da det vil kunne øge jobtilfredsheden. Øget jobtilfredshed vil kunne medføre, at fysioterapeuter i højere grad fastholdes i disse stillinger. Derved kan det ligeledes være til gavn for samfundet, da det bidrager til løsningen af sundhedsvæsenets udfordringer og samtidig får flere fysioterapeuter i arbejde.

På baggrund af fysioterapifagets udvikling og det stigende antal af hybridstillinger bør det overvejes, hvorvidt dimittendprofilen på fysioterapeutuddannelsen skal opdateres. Dette er mhp. at tilpasse profilen til den virkelighed, som de dimitterende fysioterapeuter møder (51).

Det er nødvendigt at acceptere, at fysioterapifaget konstant udvikler sig på baggrund af samfundsmæssige strukturer. Manglen på sundhedspersonale og det stigende antal af patienter med bl.a. psykiatriske lidelser samt ældre borgere stiller krav til, at fysioterapifaget nytænkes for at bidrage til løsningen af denne udvikling (52). Som dette projekt belyser, er det dog altafgørende, at det foregår således, at fysioterapiens kerneopgaver ikke forsvinder ved total udviskning af faggrænser. Det er derfor vigtigt, at arbejdsopgaverne ligger i forlængelse af den fysioterapeutiske faglighed.

## 7.2 Forslag til yderligere undersøgelser

I relation til dette projekt kunne det være relevant at undersøge en større population af fysioterapeuter i hybridstillinger i den regionale psykiatri, fx kvantitativt i form af spørgeskemaer. Dette vil kunne give yderligere indblik i, hvad der fungerer godt og mindre godt, hvilket vil kunne bruges som inspiration og retningslinje ift. at skabe den optimale hybridstilling for fysioterapeuter.

Dette projekt har udelukkende belyst oplevelsen af at være ansat i en hybridstilling i den regionale psykiatri, set fra fire fysioterapeuters perspektiv. Det kunne ligeledes være relevant at brede emnet ud ved at undersøge andre perspektiver. Dette kunne fx gøres via et fokusgruppeinterview med perspektiv fra en leder eller fra andet sundhedsfagligt personale, fx sygeplejersker eller sosu'er, som arbejder sammen med en

eller flere fysioterapeuter i hybridstillinger. Dette vil kunne øge forståelsen for hinandens roller og forbedre det tværfaglige samarbejde for derigennem at optimere hybridstillingerne.

For at opnå et bredere og mere nuanceret perspektiv på oplevelser og erfaringer ved at være i hybridstillinger, kunne det ligeledes være relevant at lave interviews med fysioterapeuter i hybridstillinger på somatiske sengeafsnit eller i primærsektoren.

**Antal ord:** 83.931

## 7. Referencer

1. Opråb fra sygehuset: Livsfarligt travlt - S1:E1 - TV 2. 2021 [henvist 29. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://play.tv2.dk/programmer/dokumentar/serier/opraab-fra-sygehuset/livsfarligt-travlt-256347>
2. Sørensen LK. Fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker i kommuner og regioner ifølge lederne - notat. DSR; 2018.
3. Danbjørg DB, Sørensen AE. Sygeplejersker: Mangel på sygeplejersker er en tikkende bombe under velfærden. Altinget. 5. juni 2019 [henvist 6. januar 2022]; Tilgængelig hos: <https://www.alinget.dk/arbejdsmarked/artikel/aktoerer-sygeplejerske-mangel-er-en-tikkende-bombe-under-velfaerden>
4. Christensen MB. I 2029 vil vi mangle 40.000 sosu-ansatte, så hvad batter det med 1000 på finansloven? - TV 2. TV2. 5. december 2020 [henvist 6. januar 2022]; Tilgængelig hos: <https://nyheder.tv2.dk/politik/2020-12-05-i-2029-vil-vi-mangle-40000-sosu-ansatte-saa-hvad-batter-det-med-1000-paa>
5. Grethe K. Øgede krav til plejepersonalet | Sygeplejersken. DSR. 2001 [henvist 6. januar 2022]; Tilgængelig hos: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-22/oegede-krav-til-plejepersonalet>
6. Brixen PA. Arbejdspres i psykiatrien er et landsdækkende problem | Politik og nyheder, DSR. DSR [Internet]. 20. december 2016 [henvist 6. januar 2022]; Tilgængelig hos: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/arbejdspres-i-psykiatrien-er-et-landsdaekkende-problem>
7. Rasmussen JS, Guerdali A. Akut mangel på sygeplejersker i Region Nordjylland: Afdelinger kan blive pressede, hvis arbejdet nedlægges under strejken. DR. 26. april 2021 [henvist 6. januar 2022]; Tilgængelig hos: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/nordjylland/akut-mangel-paa-sygeplejersker-i-region-nordjylland-afdelinger-kan>
8. Psykiatrifonden. Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark. 2021 s. 10.
9. Sundhedsdatastyrelsen. Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2009-2018. 2019 s. 6.

10. Region Midtjylland. Principper vedrørende opgaveflytning i Region Midtjylland. 2010 okt.
11. Danske Fysioterapeuter. Holdningspapir om opgaveudvikling. 2020.
12. Din Sundhedsfaglige A-kasse. Medlemsstatistik. Nøgletal-Fysioterapeut. 2021 s. 4–5.
13. Psykiatrisk Center Ballerup. Fysioterapeut med interesse for psykiatriske patienters recovery. Ofir.dk. 2021 [henvist 6. januar 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.ofir.dk/resultat/visjob.aspx?jobId=330944350&viewedfrom=0>
14. Hillerød. Fysioterapeuter med kontaktpersonfunktion til psykiatrisk intensiv akutmodtagelse. SimplyJob. 2021 [henvist 6. januar 2022]. Tilgængelig hos: <https://simplyjob.com/528591/psykiatrisk-center-nordsjaelland/fysioterapeuter-med-kontaktpersonfunktion-til-psykiatrisk-intensiv-akutmodtagelse-i-hillerod?fbclid=IwAR1LoVRjIdD8RY3Dm9GkIhmD6Q1C7cH-mIXXIICez-fCxsTfR8zsjXKq9uY>
15. Esbjerg. Fysioterapeut søges til psykiatrisk afsnit D. Ofir.dk. 2021 [henvist 27. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.ofir.dk/resultat/visjob.aspx?jobId=330598475&viewedfrom=0>
16. Christensen BB. Fokus på opgaveglidning - Danske Fysioterapeuter. Fysio.dk. 2021 [henvist 6. januar 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2021/fokus-pa-opgaveglidning>
17. Christensen BB. Del dine erfaringer med nye opgaver - Danske Fysioterapeuter. Fysio.dk. 2019 [henvist 29. december 2021]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-8-2019/del-dine-erfaringer-med-nye-opgaver>
18. Konow L. Normering. Den Store Danske. I: Den Store Danske. 2015 [henvist 6. januar 2022]. Tilgængelig hos: <https://denstoredanske.lex.dk/normering>
19. Astrup Nielsen D, Hjørnholm TQ, Stray Jørgensen P. Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne: håndbog i opgaveskrivning og metode. 1. udg. Frederiksberg: Forfatterne og Samfundslitteratur; 2021.
20. faglighed — Den Danske Ordbog. [henvist 27. december 2021]. Tilgængelig hos:



<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=faglighed>






















21. Martinsen B, Norlyk A. Tre kvalitative forskningstilgange, Dansk Sygeplejeråd. DSR. 2011;
22. Malterud K. Kapitel 4. Forskeren som fortolker. I: Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag. 4. udg. Oslo: Universitetsforlaget; s. 41–50.
23. Herbert R, Birger Hagen K, Jamtvedt G, Judy M. Systematisk litteratursøgning af videnskabelige artikler. I: Evidensbaseret praksis: Forskning, brugerperspektiv, praksisviden. Kbh: Munksgaard Danmark; 2021. s. 87–106.
24. Jamtvedt G, Herbert R, Mead J, Hagen KB. Kapitel 4. At søge efter evidens. I: Evidensbaseret praksis. Kbh: Munksgaard Danmark; 2008. s. 81–113.
25. Høstrup H, Schou L, Poulsen I, Larsen S, Lyngsø E. Vurdering Af Kvalitative Studier – VAKS. 2009.
26. National Health Service England. CASP Systematic Review Checklist. 2018.
27. Juhl Foghamer M, Leparde Kvam SU, Simonsen K. Opgaveflytning fra sygeplejerske til farmaceut og fysioterapeut. DSR. 2015;
28. Lian Long S, Siew LT, Weng HF, Wen Huey Lee S. Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review. Eur J Gen Pract. 2021;
29. Malterud K. Kapitel 6. Utvalg. I: Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag. 4. udg. Oslo: Universitetsforlaget; s. 57–68.
30. Kvale S, Brinkmann S. Kapitel 6. Tematisering og design af en interviewundersøgelse. I: Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. Kbh: Hans Reitzel; 2014. s. 151–77.
31. Kvale S, Brinkmann S. Kapitel 7. Udførelse af et interview. I: Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. Kbh: Hans Reitzel; 2014. s. 177–97.
32. Malterud K. Kapitel 13. Kunnskap fra samtaler mellom mennesker. I: Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag. 4. udg. Oslo: Universitetsforlaget; s. 133–40.










33. Iris Connect. Tilgængelig hos: <https://www.irisconnect.com/>
34. Malterud K. Kapitel 8. Transkripsjon. I: Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. udg. Oslo: Universitetsforlaget; s. 77–82.
35. Malterud K. Kapitel 11. Systematisk tekstkondensering. I: Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. udg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. s. 97–116.
36. Sundheds- og Ældreministeriet. Lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. jun 14, 2011. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2011/593>
37. The World Medical Association. The Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 2018 [henvist 6. januar 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
38. Erhvervsstyrelsen, Justitsministeriet, Digitaliseringsstyrelsen, Datatilsynet. Databeskyttelsesforordningen - en introduktion til de kommende, nye regler om beskyttelse af personoplysninger. 2017.
39. Dalland O. Kapitel 14. Ethiske overveielser og personvern. I: Metode og oppgaveskriving. 6. udg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017. s. 234–42.
40. Snow K. People First Language. Tilgængelig hos: [http://www.inclusioncollaborative.org/docs/Person-First-Language-Article\\_Kathie\\_Snow.pdf](http://www.inclusioncollaborative.org/docs/Person-First-Language-Article_Kathie_Snow.pdf)
41. Antonovsky A. Kapitel 2. Begrebet “oplevelse af sammenhæng”. I: Helbredets mysterium. Kbh.: Hans Reitzels Forlag; 2000. s. 33–50.
42. Esmark K Prieur, Annick, Rosenlund L Sestoft, Carsten. Kapitel 2. En teori om praksis. I: Pierre Bourdieu: en introduktion. Kbh.: Hans Reitzel; 2006. s. 23–71.
43. Antonovsky A. Kapitel 1. Studying Health Instead of Disease. I: Health, stress, and coping. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1979. s. 12–38.
44. Larsen K, Hviid Jacobsen M, Dybbroe B. Kapitel 3. Pierre Bourdieu. I: Sundhedssociologi: en grundbog. Hans Reitzel; 2018. s. 49–77.

45. Dalsgaard A, Meldgaard L. Kapitel 4. Socialisering, hverdagsliv og rollespil. I: Sociologi for sundhedsprofessionelle. 1. udg. Kbh.: Gad; 2018. s. 95–119.
46. Fogh Jensen A, Svarre Hansen R. Magtens kartografi, Foucault og Bourdieu. Kbh Ø: Unge Pædagoger; 2006.
47. Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen; 2019.
48. Kvale S, Brinkmann S. Kapitel 12. Interviewanalyser med fokus på mening. I: Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. Kbh: Hans Reitzel; 2014. s. 267–85.
49. Schein EH. Organisationskultur og ledelse. Kbh.: Valmuen; 2000.
50. Gittell JH. Effektivitet i sundhedsvæsenet: samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. Kbh.: Munksgaard; 2012.
51. VIA University College. Studieordning VIA Fysioterapeutuddannelsen. 2020.
52. Danske Regioner. Flere ældre betyder flere patienter i sundhedsvæsenet. 2019.

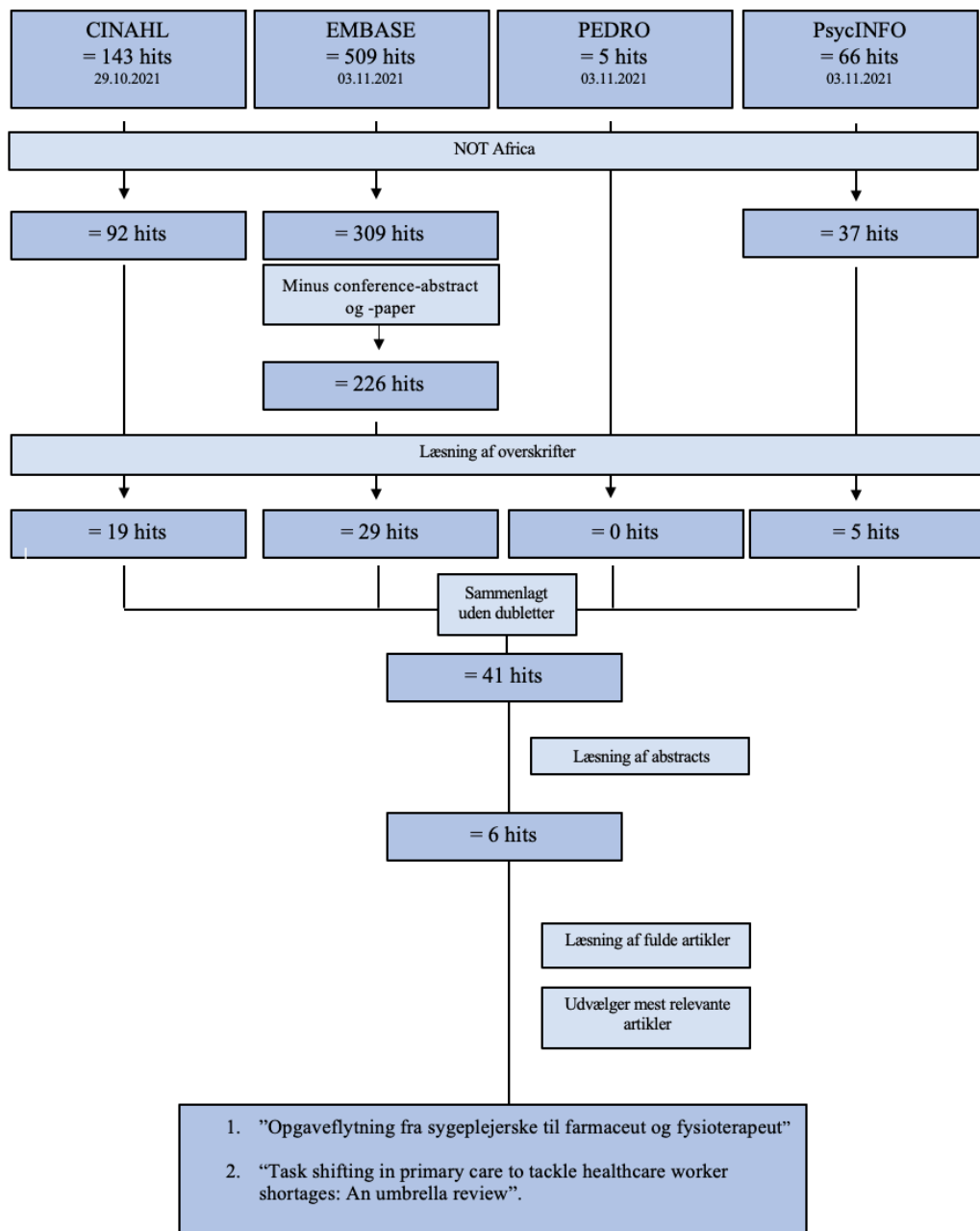
## 8. Bilag

### Bilag 1: Litteratursøgning - resultater af bloksøgning CINAHL

<input type="checkbox"/>	S30	 (( S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27) AND (S16 AND S21 AND S28) ) NOT Africa"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (92)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S29	 (S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27) AND (S16 AND S21 AND S28)	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (143)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S28	 S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (719,366)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S27	 "Psychiatry"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (31,173)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S26	 (MH "Psychiatry")	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (10,481)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S25	 "Health care system"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (51,847)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S24	 "Healthcare system"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (12,268)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S23	 "Health care"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (562,521)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S22	 "Healthcare"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (197,263)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S21	 S17 OR S18 OR S19 OR S20	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (581)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S20	 "task-shifting in healthcare"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (3)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S19	 "Task shifting"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (565)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S18	 "Task shift"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (17)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S17	 "Function creep"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (4)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S16	 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (1,096,382)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S15	 "Nursing"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (761,806)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S14	 "Nurse"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (305,846)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S13	 "Nurses"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (390,524)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S12	 (MH "Nurses")	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (69,839)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S11	 "Occupational Therapist"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (8,114)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S10	 "Occupational Therapists"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (16,999)   <a href="#">View Details</a>   <a href="#">Edit</a>

<input type="checkbox"/>	S9	 (MH "Occupational therapists")	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (10,017) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S8	 "Occupational Therapy"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (42,809) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S7	 (MH "Occupational Therapy")	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (24,277) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S6	 "Physical Therapist"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (35,134) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S5	 "Physical Therapists"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (39,125) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S4	 (MH "Physical Therapists")	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (13,263) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S3	 "Physical therapy"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (64,733) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S2	 (MH "physical therapy")	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (36,856) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>
<input type="checkbox"/>	S1	 "physiotherapy"	<b>Expanders</b> - Apply equivalent subjects <b>Search modes</b> - Proximity within five words	<a href="#">View Results</a> (44,347) <a href="#">View Details</a> <a href="#">Edit</a>

## Bilag 2: Flowchart



### Bilag 3: VAKS - vurdering af kvalitative studier

**Titel på artiklen:** Opgaveflytning fra sygeplejerske til farmaceut og fysioterapeut

**Vurderet af:** Louise Blockx, Emilie Smed Thomsen og Astrid Munk Matthiesen

**Dato:** 13.12.2021

Formelle krav	Vurdering Helt uenig _____ helt enig	Kommentar og begrundelser				
Baggrunden for undersøgelsen er beskrevet via eksisterende litteratur	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ingen info herom
x						
Det fremgår hvorfor undersøgelsen er relevant	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ingen info herom
x						
Det er beskrevet hvordan informeret samtykke, frivillighed og anonymisering af data er overholdt (Helsinki deklARATIONEN)	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ingen info herom
x						
Det er beskrevet om der er relevante godkendelser (fx Datatilsyn, Etisk komité)	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ingen info herom
x						
Forskerne har beskrevet hvordan undersøgelsen kan påvirke informanterne.	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ingen info herom
x						

Forskeren har beskrevet hvad man vil gøre hvis undersøgelsen påvirker deltagerne uhensigtsmæssigt	<p>1      2      3      4</p> <table border="1"> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	x				Ingen info herom
x						
Point i alt = 1 point						

<b>Troværdighed</b>	<b>Vurdering</b> Helt uenig _____ helt enig	<b>Kommentar og begrundelser</b>				
Formålet er klart beskrevet	<p>1      2      3      4</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>				x	Formålet med undersøgelsen har været at tilvejebringe viden om hvordan de gennem udvikling af nye organiseringsformer og ændret opgaveløsning kan modvirke de negative konsekvenser, som en fremtidig arbejdskraftmangel indenfor sygeplejen vil kunne afstedkomme. Samtidig har det været ambitionen at
			x			



		højne kvaliteten i opgaveløsningen til gavn for patienterne via en ny, tværfaglig teamstruktur.				
Metoden er beskrevet	<p>1      2      3      4</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>				x	Ja, der er anvendt aktionsforskning, arbejdet med TASK og "Forbedringsmodellen" samt fokusgruppeinterview
			x			
Metoden er begrundet	<p>1      2      3      4</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		x			<p>Aktionsforskning er begrundet med følgende: Formålet med aktionsforskning er at opnå en direkte og umiddelbar påvirkning af forskningsområdet.</p> <p>Målet er at "bidrage til løsningen på menneskers praktiske problemer i en virkelig situation".</p> <p>"Forbedringsmodellen" anvendes for opnåelse af kvalitetsforbedringer.</p> <p>TASK og fokusgruppeinterview er ikke begrundet.</p>
	x					

<p>Metoden er valgt i forhold til formålet</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4				x	<p>Aktionsforskning er valgt, da ønsket har været at skabe forandring via handling specifikt på afdelingen, og som et sekundært biprodukt at opnå erfaringer via forskningsresultatet.</p> <p>Fokusgruppeinterview er valgt, da det passer godt til aktionsforskning, hvor fokus er på den fælles dialog. Der er taget højde for bias i form af tilstedeværelse af afdelingssygeplejerske eller projektdeltagere.</p>
1	2	3	4							
			x							
<p>Der er en beskrivelse af hvordan data blev registreret (digitalt, video, notater, feltnoter osv.)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	x				<p>Ingen info herom</p>
1	2	3	4							
x										
<p>Der er anvendt triangulering</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	x				<p>Ingen info herom</p>
1	2	3	4							
x										

Forskningsprocessen er beskrevet	1	2	3	4	Ingen info herom
	x				
Point i alt = 2,5					

<b>Overførbarhed</b>	<b>Vurdering</b>				<b>Kommentar og begrundelser</b>
	<b>Helt uenig _____ helt enig</b>				
Udvælgelse af informanter eller kilder er beskrevet	1	2	3	4	Ingen info herom
	x				
Der er en beskrivelse af informanterne	1	2	3	4	Ingen info herom
	x				
Det er begrundet hvorfor disse informanter skal deltage	1	2	3	4	<p>Det er ikke direkte begrundet hvorfor sygeplejersker, farmaceuter og fysioterapeuter er valgt til at deltage. Dog står der følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sygeplejersker er valgt til at deltage fordi projektet ønsker at</li> </ul>
		x			

		<p>aflaste sygepersonalet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der forventes ikke at blive mangel på farmaceuter og fysioterapeuter og i fremtiden</li> </ul> <p>Ovenstående formodes at være årsag at disse faggrupper er valgt som deltagere.</p>								
<p>Konteksten (det sted og den sammenhæng forskningen foregår i) er beskrevet</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4		x			<p>Det er beskrevet, at projektet foregår på Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling (KNEA).</p> <p>Sammenhængen er ikke tydelig beskrevet.</p>
1	2	3	4							
	x									
<p>Det er beskrevet hvilket tilhørsforhold forskeren/forskerne har til konteksten samt til informanterne</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4		x			<p>Det er beskrevet, at forskerne er ansat som afdelingssygeplejerske, kvalitets- og udviklingssygeplejerske og ledende oversygeplejerske på KNEA, men det er ikke beskrevet hvilket forhold, de har til informanterne.</p>
1	2	3	4							
	x									

Point i alt = 1,6

<b>Konsistens</b>	<b>Vurdering</b> Helt uenig _____ helt enig	<b>Kommentar og begrundelser</b>				
Der er beskrevet en logisk sammenhæng mellem data og de temaer, forskeren har udviklet	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ikke beskrevet
x						
Der er en beskrivelse af analyseproces	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	x				Ikke beskrevet
x						
Der er en klar fremstilling af fundene	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">x</td> </tr> </table>				x	Det er beskrevet tydeligt og der differentieres mellem fund fra farmaceuter og fysioterapeuter (de to delprojekter).
			x			
Fundene er troværdige	1      2      3      4 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">x</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>		x			Fundenes troværdighed vurderes som værende moderat/lav, da: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forskerens beslutningsprocesser præsenteres ikke.</li> <li>▪ Modstridende og/eller overraskende fund</li> </ul>
	x					

		<p>præsenteres ikke og der reflekteres ikke over dem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projektet mangler stringens.</li> </ul>				
Eventuelle citater er reasonable/understøttende for tolkningen	<p>1    2    3    4</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Der er ingen citater = scorer 0
Der er overensstemmelse mellem undersøgelsens fund og konklusioner	<p>1    2    3    4</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </table>			x		Der er ikke et konklusionsafsnit, men konklusionerne er indlejret i resultatafsnittet, hvor der ses overensstemmelse.
		x				
Point i alt = 2,2 point						

<b>Transparens</b>	<b>Vurdering</b> Helt uenig _____ helt enig	<b>Kommentar og begrundelser</b>				
Forskeren har beskrevet sin baggrund og sine antagelser eller forforståelse	<p>1    2    3    4</p> <table border="1"> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	x				Ikke beskrevet
x						
Der er henvist til en teori/teoretiker (man kan se hvem der har inspireret til analysen)	<p>1    2    3    4</p> <table border="1"> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	x				Nej, der er ikke henvist til en teori eller en teoretiker Plan - do - study - act og
x						

		“Forbedringsmodel- len” er anvendt som arbejdsredskaber				
Der er en beskrivelse af, om temaer udsprang af data eller om de var for- muleret på forhånd	1    2    3    4 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	x				Ingen beskrivelse
x						
Det er beskrevet hvem der gennemførte under- søgelsen	1    2    3    4 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	x				Ingen beskrivelse
x						
Det er beskrevet hvordan forskeren deltog i forsk- ningsprocessen	1    2    3    4 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr></table>		x			Det står beskrevet, at det er aktionsforsk- ning, hvorved for- skerne ikke forsøger at distancere sig fra det område, der for- skes i.  Dog er det ikke di- rekte beskrevet, hvordan forskerne deltog i forsknings- processen.
	x					
Forskeren har beskrevet, om hans/hendes position har betydning for fun- dene	1    2    3    4 <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	x				Ingen beskrivelse
x						
Point i alt = 1,7 point						

**Kan du anbefale denne artikel?**

Anbefales ( $\geq 15$ )
Anbefales med forbehold ( $\geq 10 < 15$ )
Anbefales ikke ( $< 10$ )

**Artiklen får i alt 9 point og kan derfor ikke anbefales.**



## Bilag 4: CASP systematic review

**Titel på artiklen:** "Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review"

**Vurderet af:** Louise Blockx, Emilie Smed Thomsen og Astrid Munk Matthiesen

**Dato:** 14.12.2021

### Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

#### Comments:

Det er beskrevet at der er to formål med dette "umbrella review"

1. At beskrive typerne af interventioner eller opgaver der blev flyttet fra læger til andre sundhedsprofessionelle i primærsektoren
2. At beskrive effekten af opgaveflytning ved ethvert klinisk udfald

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**HINT:** 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

#### Comments:

Der er kun udvalgt systematiske reviews med eller uden meta-analyser

- 16 af studierne sammenfatter data kvalitativt
- 9 af studierne inkluderer meta-analyser

Systematiske reviews er valgt, fordi de præsenterer en sammenfatning af resultaterne i de inkluderede studier, men ser også på kvaliteten i de inkluderede studier og dermed hvilken evidens, der ligger bag det samlede resultat.

*Kilde: Den sundhedsvidenskabelige opgave*

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Look for
- which bibliographic databases were used
  - follow up from reference lists
  - personal contact with experts
  - unpublished as well as published studies
  - non-English language studies

Comments:

Der er søgt i følgende databaser: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, AMED og Cochrane Library. Derudover er der suppleret med grå litteratur søgt på PROSPERO registeret, samt hånd søgning af identificerede artikler uden sproglige restriktioner.

Der er desuden søgt med forskellige nøgleord/"keywords" relateret til "task shifting", "delegation", "allied health workers" og "primary care" (opgaveflytning, uddelegering, sundhedsprofessionelle og primærsektoren).

Der altså søgt bredt i mange databaser og det vurderes at alle vigtige, relevante studier er fundet og inkluderet i dette "umbrella review".

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

Følgende værktøjer er anvendt:

- AMSTAR-2 tjekliste
- PRISMA report guidelines
- "Cochrane Risk of Bias Tool" (anvendes til at undersøge risiko for bias) eller andre relevante checklister, som fx "Critical Appraisal Skill Programme Checklist" og "Drummond Checklist"
- Udtræk af data blev udført duplikeret/gentaget.

Det er beskrevet at der er følgende begrænsninger ved de inkluderede studier

- Manglende beskrivelse af årsager til eksklusion af studier
- Manglende protokoller, er endnu ikke var offentliggjort - begrænsende for troværdighed af studierne

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider whether
- results were similar from study to study
  - results of all the included studies are clearly displayed
  - results of different studies are similar
  - reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Resultaterne fra de enkelte artikler er tydelig vist via en oversigt. Resultaterne er opdelt ift. de forskellige faggrupper. Samtidig konkluderes der kombineret, men der kan dog stadig differentieres mellem de enkelte studiers konklusioner.

#### Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

- HINT: Consider
- If you are clear about the review's 'bottom line' results
  - what these are (numerically if appropriate)
  - how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

De 21 reviews der beskrev opgaveflytning i primærsektoren var inkluderet i dette umbrella review. Opgaveflytning inkluderer udførelse af plejeopgaver til personer med kroniske tilstande, medicin udskrivning og uddannelse i sundhed. Forskerne fandt at opgaveflytning potentielt kunne forbedre flere sundhedsmæssige udfald som fx blodtryk, HbA1c og mental sundhed samtidig med økonomiske besparelser. Hovedelementerne i succesfuld implementering af opgaveflytning inkluderer samarbejde mellem alle parter, et system for koordineret pleje, empowerment hos den sundhedsfaglige og patienterne, patientpræference, fælles beslutningstagen, træning og kompetencer, støttende organiseringsystem, klar fremgangsmåde ift. resultater og finansiering.

Resultaterne bliver præsenteret overskueligt ved tabeller og en illustrativ figur med uddybelse i teksten.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:  
Ved reviews som inkluderede meta-analyser udtrak de effektstørrelsen ("relative risk, odds ratio, hazard ratio or standardised mean difference") med tilsvarende 95 % konfidensintervaller.  
Dette styrker kvaliteten af studiet.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	
Can't Tell	x
No	

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:  
Studiet kan godt anvendes lokalt, men med forbehold.  
Studiet inkluderer systematiske reviews fra USA, England, Holland, Rusland, Canada og Australien, både i høj- og lavindkomstlande. Dette gør det sværere at anvende fundene fra studiet lokalt og overføre disse til andre populationer, da de undersøgte populationer kan adskille sig meget fra hinanden på forskellige parametre, fx levestandard og kvalitet af den primære sundhedssektor. Der undersøges desuden forskellige sundhedsprofessioner, som ligeledes gør det svært at anvende fundene direkte.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:  
Studiet er meget fyldestgørende. Dog er der meget fokus på fordelene ved opgaveflytning, hvor man evt. kunne have undersøgt udfordringer nærmere - dette beskrives kun på få linjer, og kunne give flere nuancer til emnet hvis det var mere fyldestgørende..

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:  
Ja, vi vurderer at fordelene ved studiet er omkostningerne værd.  
Emnet er enormt væsentligt - både nu og i fremtiden. Bl.a. bliver det beskrevet at emnet er vigtigt at undersøge og belyse til fx kommende pandemier.  
Studiet er relevant da det sammenfatter allerede eksisterende viden og giver nogle klare anbefalinger og retningslinjer indenfor et meget aktuelt emne.

## Bilag 5: E-mail med uformel beskrivelse af projekt og informantkriterier til mulige informanter

**Emne: Informanter søges til bachelorprojekt om hybridstillinger i den regionale psykiatri.**

Kære X

Vi henvender os til dig, da vi er i gang med at skrive et fysioterapeutisk bachelorprojekt omhandlende opgaveglidning og hybridstillinger i psykiatrien indenfor fysioterapien.

Vi har fået din mail fra Y.

Vi er i gang med at finde informanter, som er fysioterapeuter, der er eller tidligere har været ansat i en hybridstilling i den regionale psykiatri.

Med hybridstillinger mener vi stillinger, hvor fysioterapeuter er ansat til enten at varetage opgaver udelukkende uden for egne "kerneområder" (fx i pleje eller kontaktpersonsfunktion) eller fysioterapeuter, der er ansat til både at varetage arbejdsopgaver inden- og udenfor egne "kerneområder" (fx at fysioterapeuten både er ansat i plejen og i fysioterapien).

Vi håber at du har lyst til at medvirke til et interview.

Vi ser frem til at høre fra dig.

Venlig hilsen

Louise Blockx

Emilie Smed Thomsen

Astrid Munk Matthiesen (mail: [Automatisk opdatering af referencer er deaktiveret. Klik Opdatér i Zotero-fanebladet for at se referencelisten.](#), telefon: xx xx xx xx)

## Bilag 6: Interviewguide

Temaer	Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
<b>Introduktion af den enkelte fysioterapeut</b>		Hvilken uddannelse har du?  Hvor længe har du været i psykiatrien?  Hvor mange timer arbejder du om ugen?  Hvilken stilling er du ansat i? <ul style="list-style-type: none"><li>• Central/decentral?</li></ul>
<b>Opgaveflytning og hybridstillinger i psykiatrien</b>  <i>Hybridstilling = Stillinger, hvor fysioterapeuter indgår i pleje- og kontaktpersons- normering med eller uden inddragelse af særlige fysioterapeutisk behandling</i>	Hvordan oplever fysioterapeuter at varetage hybridstillinger i psykiatrien og hvilke oplevelser har de med opgaveflytning og opgaveglidning?	Hvilke arbejdsopgaver laver du?  Hvordan er dine arbejdstider?  Hvordan planlægger du dine arbejdsdage og prioriterer dine arbejdsopgaver?

<p><b>Opgaveflytning</b> = en bevidst proces, hvor den opgave, der skal flyttes, er afgrænset og beskrevet.</p> <p><b>Opgaveglidning</b> = <i>Region Midt:</i> “Når en opgave uplanlagt og uden forudgående drøftelse eller aftale glider fra en medarbejdergruppe til en anden eller fra en sektor til en anden”</p>		<p>Bringer du din fys-faglighed ind i dine andre arbejdsopgaver?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis ja, hvordan?</li></ul> <p>Hvordan forstår du begrebet “hybridstilling”?</p> <p>Hvordan oplever du at være i en hybrid-stilling?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvilke muligheder og begrænsninger ser du i din stilling?</li></ul> <p>Giver det mening for dig at være ansat i en hybrid-stilling?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Følg op på ja/nej</li></ul> <p>Oplever du nogle dilemmaer ved at være ansat i en hybridstilling stilling?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis ja, hvilke?</li></ul> <p>Hvordan forstår du opgaveflytning og opgaveglidning? (Fortæl vores definition)</p>
---	--	--

		<p>Hvilke oplevelser har du med opgaveflytning og opgaveglidning i dit arbejde?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har dine arbejdsopgaver ændret sig?</li> <li>• Hvis ja, er det sket flydende eller har det været en bevidst handling?</li> <li>• Hvordan har du det, med det?</li> </ul> <p>Hvordan oplever du at kunne fastholde og udvikle egen fysioterapeutiske faglighed i denne stilling?</p> <p>Føler du dig som en fysioterapeut?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad er det, der gør at du (ikke) føler dig som en fysioterapeut?</li> </ul>
<p><b>Kompetencer</b></p>	<p>Hvilke erfaringer og kompetencer besidder fysioterapeuten, der er ansat i en hybridstilling?</p>	<p>Hvilke erfaringer havde du med at lave pleje og kontaktpersons-opgaver inden din ansættelse i psykiatrien?</p> <p>Hvilke krav var der til dine kompetencer og erfaringer ved ansættelse i din hybridstilling?</p>



		<p>Hvordan er du oplært for at kunne udføre dine arbejdsopgaver?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvem oplærte dig?</li> </ul> <p>Hvordan oplever du dine kompetencer ift. dine arbejdsopgaver - både efter oplæring og nu?</p>
<p><b>Tværfagligt samarbejde og sparring</b></p>	<p>Hvilke muligheder har fysioterapeuten for at samarbejde og sparre med andre mono- og tværfaglige kollegaer?</p>	<p>Hvordan oplever du samarbejdet med dine kollegaer - både mono- og tværfagligt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad fungerer godt/mindre godt?</li> <li>• Hvordan oplever du din betydning i det tværprofessionelle samarbejde?</li> </ul> <p>Oplever du hierarki på afdelingen blandt faggrupperne?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor vil du placere dig selv? (ift. at du er i en hybridstilling)</li> </ul> <p>Hvor mange fysioterapeuter er ansat på din afdeling?</p> <p>Hvilke muligheder er der for at sparre?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Med hvem? (fysser, ergoer, sygeplejersker?)</li> </ul>
<b>Udvikling af faget og fremtid</b>	Hvordan ser fremtidens fysioterapeut ud i psykiatrien?	<p>Hvad tænker du om, at fysioterapeuter nu laver andre opgaver end tidligere?</p> <p>Hvordan tror du fremtiden ser ud ift. hybridstillinger i psykiatrien?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad tænker du om det?</li> <li>• Hvad skulle der til for at du kunne se dig selv i en hybridstilling i fremtiden?</li> </ul>
<b>Ledelse</b>	Hvordan opleves ledelsen i den regionale psykiatri fra et fysioterapeutisk perspektiv (fysioterapeut i hybridstilling)	<p>Hvem er din leder og hvilken sundhedsfaglig baggrund har vedkommende?</p> <p>Hvilke rammer har du fra ledelsen ift. at bruge din fys-faglighed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke forventninger er der ift. prioritering af fys-faglige opgaver og andre opgaver (fx pleje)?</li> </ul> <p>Hvordan oplever du, at forståelsen er for dine faglige værdier fra din leder?</p>

		<p>Hvordan er dine muligheder for sparring (fys-fagligt) med din leder?</p> <p>Hvad kan ledelsen gøre for at få hybridstillingerne til at fungere bedst muligt?</p>
--	--	---

## Bilag 7: Samtykkeerklæring

Undertegnede gøres opmærksom på, at denne samtykkeerklæring er udarbejdet af fysioterapeutstuderende Astrid Munk Matthiesen, Emilie Smed Thomsen og Louise Blockx. Dette er med henblik på udarbejdelse af et kvalitativt bachelorprojekt på fysioterapeutuddannelsen Via University College omhandlende fysioterapeuter i hybridstillinger i den Regionale Psykiatri.

Undertegnede gøres ligeledes opmærksom på, at deltagelsen i interviewet er frivillig og at det til enhver tid er acceptabelt at undlade at svare på spørgsmål og tilbagekalde samtykke.

Endvidere understreges det, at vi har tavshedspligt, og at de modtagne oplysninger vil blive holdt fortrolige og anonymiserede, så det ikke vil være muligt at identificere dig. Desuden makuleres interviewet efter eksamen i januar 2022.

Undertegnede giver hermed tilladelse til deltagelse i et interview af fysioterapeutstuderende Astrid Munk Matthiesen, Emilie Smed Thomsen og Louise Blockx til brug af udarbejdelsen af ovenstående bachelorprojekt.

Ved samtykke, giver ut. tilladelse til følgende:

- At de studerende må optage samtalen, som efter eksamen i januar 2022 vil blive slettet.
- At alle oplysningerne fra samtalen må anvendes i bachelorprojektet.

Såfremt du ønsker at læse opgaven, er dette muligt ved henvendelse til de studerende.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Hvis du har spørgsmål eller henvendelser, kan du kontakte os pr. telefon eller mail:

Louise Blockx, tlf: xx xx xx xx, mail: [xxxxxx@via.dk](mailto:xxxxxx@via.dk)

Emilie Smed Thomsen, tlf: xx xx xx xx, mail: [xxxxxx@via.dk](mailto:xxxxxx@via.dk)

Astrid Munk Matthiesen, tlf: xx xx xx xx, mail: [xxxxxx@via.dk](mailto:xxxxxx@via.dk)

## Bilag 8: Transskriberingsregler

Transskriberingsregler	
<b>L, E, A</b>	Interviewer
<b>I</b>	Informant
<b>O</b>	Observatør
<b>...</b>	Tænkepause
<b>*</b>	Skribent kan ikke høre, hvad der bliver sagt på lydfilen
<b>Reaktioner</b>	Sættes i parentes fx (griner), (smiler)
	Udtryk som øh, øhm og hmm skrives ned
	Gentagelser skrives ned
	Anerkendende ord og udtryk fra interviewer undlades
	Navne, byer og andre angivelser der kan afsløre anonymiteten af informanten erstattes af "_____"

## Bilag 9: Eksempel på transskribering af interview med Mia

I: Altså det er sket bevidst, at vi har sat os sammen og lavet fys-møder og snakket om hvordan skal vi udvikle fysioterapien på det her afsnit, hvordan giver det mening ift. vores målgruppe, ehm så det synes jeg er meget bevidst at vi bevæger os i en bestemt retning.

L: Ja, og hvordan har du det med det?

I: Det har jeg det godt med. Jeg synes det er vildt fedt at have det, altså monofaglige sparring med mine kollegaer, fordi på den måde tror jeg også vi kan være bedst tværfaglige, øhm, fordi jeg tror på, at hvis man ved hvordan man skal være monofagligt, så kan man også byde mere ind i det tværfaglige arbejde, ja.

L: Hmm. Så kan du give nogle eksempler på hvordan opgaverne har ændret sig fra da du startede til nu her, sådan enkelte eksempler?

I: Hmm ... jeg tror bare vi har fået mere fokus på .. nej det ved jeg ikke engang hvordan jeg skal sige. Øhm...

O: Du nævnte selv også det der med at du startede med at give medicin og det gør du ikke længere, er det et eksempel på hvordan det har ændret sig?

I: Jeg er måske blevet mere bevidst om, at det er nok ikke min opgave og skulle uddele medicin. Det er der nok nogle andre der gør bedre end mig, og er nok blevet mere tryk i at kunne sige fra overfor det, hvis der er nogle der skulle spørge, men det er der ikke nogen der gør mere. Så jeg tror også bare det er en generel ting, at tingene har ændret sig på afsnittet, at det, det er sygeplejerskerne og den medicinansvarlige der gør det, ja. Øhm ellers tror jeg faktisk ikke lige jeg noget sådan konkret eksempel lige nu og her (griner lidt).

L: Nej, det er også helt okay. Øhm du har været en lille smule inde på det her med hvordan du oplever at kunne fastholde og udvikle din fysioterapeutiske faglighed i den her hybridstilling. Kan du fortælle lidt mere om det?

## Bilag 10: Eksempel på Malterud trin 2

### Dilemmaer og udfordringer

- Der kan selvfølgelig være nogle pt'er indlagte der har brug for mere hjælp til støtte og personlig pleje, for eksempel til forflytninger eller sådan. Ehhh...man kan sige det vil give god mening, hvis jeg var ind over de pt'er, der havde brug for hjælp til forflytning, men det er ofte også dem, der også har brug for hjælp til personlig pleje eller så skal de have målt blodsukker altså hvor der er noget der overlapper med sygeplejerskernes fagområde og hvor...mine kompetencer måske ikke er helt tilstrækkelige og så bliver det ofte en sygeplejerske eller assistent der er omkring de pt'er
- Altså jeg ved at der har været noget fokus på det her med at fysioterapeuter, der bliver ansat i én stilling og så at det skrider lidt med nogle arbejdsopgaver de får...noget som egentlig ikke er indenfor vores felt. Eh... og jeg tror det er særligt udfordrende i psykiatrien, fordi at man er jo begyndt at tage alle mulige faggrupper ind i plejen og fordi at... dem der ligesom har den der kontaktpersonsfunktion har så sindssygt travlt..så hvis der kommer nogen, der egentlig ikke er ansat i det så...altså vi har nogle fysioterapeuter der er ansat i aftenvagten. Altså jeg tror de har også skullet arbejde en del med ikke lige pludselig at blive hevet ind og varetage alle mulige andre opgaver og funktioner. Selvom der kan være brug for det. Og der tror jeg de har...det var noget nyt der kom i sommeren '20 med denne her funktion, så de har ligesom selv skulle finde ud af hvad funktionen indebærer og så har også skulle lære alle vores kollegaer hvad de laver og hvad deres funktion er.
- Jeg var virkelig træt af at gå ledig (da informanten søgte jobbet), så jeg var klar til at få et job. Ooog...altså det første halve år brugte jeg meget tid på at tænke over om det var det jeg ville ... eller ... altså fordi jeg kan egentlig rigtig godt lide mit arbejde, men der var også en ambivalens ift. at det er jo ikke er det jeg er uddannet til...og det var lidt en udfordring for mig tror jeg, sådan lige at finde ud af det. På et tidspunkt fandt jeg frem til at nu var det jeg gjorde i en periode og hvis jeg på et tidspunkt fandt ud af at jeg ville noget andet, så søger jeg noget andet.

## Bilag 11: Eksempel på Malterud trin 3

### **Rammer**

#### Ledelse

Min afdelingsleder er sygeplejerske og hun er en rigtig god leder. Jeg vil godt kunne sparre med hende med hvis jeg skal sparre fys-fagligt vil jeg bruge nogle af mine fys-kolleger. Hvis jeg kan anvende min fysioterapi, vil ledelsen gerne at jeg bruger det.

Min afdelingsleder var sygeplejerske, som stod for vagtplanlægning og rekruttering. Hun sagde at hun ikke havde lyst til at rekruttere flere fysioterapeuter i hybridstillinger, fordi det ikke gav mening for hende at skulle oplære dem, hvorefter de hurtigt ville forsvinde igen. De har tidligere haft udfordringer med at fastholde personer i hybridstillinger på afsnittet. Hun havde derfor fokus på hvordan hun kunne fastholde fysioterapeuter i hybridstillinger, og hvordan hun kunne gøre det spændende at være i jobbet.

Hun havde et stort ønske om at vi skulle bruge vores monofaglighed i dagligdagen og have plads til det. Jeg kan kun tale positivt omkring den tilgang, som hun havde til det.

Hun forventede at jeg gjorde det, der skulle til kontaktpersonsmæssigt i dagligdagen.

**GULDCITAT?: “Men hun prøvede også virkelig meget netop at give os plads og tiden til at være fysioterapeuter i dagligdagen. Men det druknede bare i alt muligt andet. Og det måtte hun jo også indse på et tidspunkt.”**

Vores afdelingssygeplejerske var bevidst om udfordringerne ift. at få implementeret fysioterapi for fysioterapeuter i hybridstillinger og kunne mærke vores ønske om at dyrke monofagligheden. Hun kunne også se værdien af fysioterapeuter i psykiatrien. Hun var opsat på at vi skulle føle os glade i stillingen og bruge vores monofaglighed, som vi havde taget en uddannelse i.

Vores leder synes det gav SÅ meget mening med os, fysioterapeuter, i psykiatrien.

Min afdelingsleder er sygeplejerske, men der er også en overlæge som en del af ledelsen.

Min afdelingsleder er meget åben for nye ideer og for at snakke. Jeg synes rammerne er ret åbne.

Hun forventer at vi gør det vi skal - at vi laver de kontaktpersonsopgaver der skal laves men at vi også bruger vores fys-faglighed, da hun har en god forståelse for vores faglige værdier.

**GULDCITAT?: “Der er en grund til at hun har ansat fysioterapeuter også. Hun ser det også som andet end “vi mangler personale” og har kunnet se hvad det egentlig gør af forskel”**

Hun er god til at anerkende og give ros.



Jeg sparrer ikke meget monofagligt med min leder, men jeg sparrer med hende ift. at implementere nye tiltag.

Vores leder er åben for at lade os komme på de kurser som vi finder interessante så vi kan udvikle os monofagligt, hvilket giver god mening for mig. Vi har tid og fleksibilitet til at fordybe os i relevante faglige emner.

Min afdelingsleder var sygeplejerske og derudover var der en fysioterapeut ansat som souschef.

Ledelsen gav god opbakning og ville gerne have at fysioterapien skulle op og køre men det var svært i en travl hverdag. Så motivationen og ønsket var der, men det kræver også at man har hele afsnittet med.

Der var noget modstand imod afdelingssygeplejersken.

Jeg tænker det havde betydning at der var en fysioterapeut som souschef.

**GULDCITAT?: “Så jeg tror intentionen var god nok egentlig fra hendes og deres side - de ville gerne have det ind, men det var godt nok svært at få det til at fungere”**

Til jobsamtalen snakkede vi mest om hvad jeg kunne som fysioterapeut og ikke så meget om de specifikke arbejdsopgaver.