

HÅLL I OCH HÅLL UT

UTVÄRDERING AV EN AKTIVITET INOM RAMEN FÖR
KOMPETENSSTEGEN

Catharina Höijer

Rapport nr 2009:2 i FoU Jämtes rapportserie

Håll i och håll ut.

Utvärdering av en aktivitet inom ramen för kompetensstegen.

Catharina Höijer

© Författaren och FoU Jämt

ISSN 1651-7253

Håll i och håll ut
Utvärdering av en aktivitet inom ramen för
Kompetensstegen

Catharina Höijer

Sammanfattning – slutsatser och förslag

Inom ramen för Kompetensstegen fördelade Socialdepartementet under åren 2005 till 2007 en miljard femtio miljoner kronor till kvalitets- och kompetensutveckling inom vård- och omsorg om äldre. Syftet var att förbättra den inre kvaliteten inom vård och omsorg i Sveriges kommuner. I Östersund kommun inriktades satsningen på utbildning av baspersonalen inom kommunens särskilda boenden med dygnsomsorg både med kommunal och privat huvudman. Satsningen innebar att personal skulle använda en arbetsmetodik som innebar ett jag-stödande bemötande som baserats på en individuell funktionsbedömning. Arbetsmetoden skulle främst tillämpas i mötet med personer med diagnostiserad demenssjukdom. Handledningen genomfördes enligt ett rullande schema, med start våren 2006. Varje arbetsgrupp erbjöds handledning i arbetsmetoden vid 6 tillfällen. Varje tillfälle omfattade 1,5 timmar. Handledarna bestod av en grupp på fem personer (en sjuksköterska och fyra undersköterskor) som handplockats ur den egna verksamheten, efter att de deltagit i en handledarutbildning i Lernias regi. Utgångspunkten för satsningen var hypotesen, om personalen kan utveckla ett gemensamt förhållningssätt och till fullo tillämpa metoden kommer det att bidra till utveckling av kvalitativt gott vård- och omsorgsarbete. Fokus i föreliggande utvärderingen är den inre processen i arbetsgruppen och personalens upplevelse av och villkor för tillämpning av arbetsmetoden. Utvärderingen baseras på självvärdering och har genomförts som en SWOT-analys. I en SWOT-analys beskrivs ett områdes starka sidor (Strength), svaga sidor (Weakness), möjligheter (Opportunity) och hot (Threat). Det är en metod som identifierar svårigheter och värderar dem samt förstärker det egna lärandet. Analysen ger en bild av nuläget, dess styrkor och svagheter samt framtiden, dess möjligheter och hot. Efter bearbetningen och analys utarbetade respektive arbetsgrupp/enhet en handlingsplan som synliggjorde områden som behöver fokuseras i det fortsatta arbetet och vilka åtgärder som behöver vidtas för att arbetsmetoden och verksamheten ska kunna utvecklas i önskad riktning. Medverkan och delaktighet i utvärderingens olika moment har varit 92 respektive 96 procent. Utvärderingen har synliggjort några utvecklingsområden för att satsningen ska göra någon skillnad i det långsiktiga arbetet. Dessa områden går att sammanfatta i fem punkter,

- ♥ Viktigt att det finns visioner/mål för boendena, lokalt.
- ♥ Viktigt att arbetsmetoden bryts ner i lokala rutiner
- ♥ Personalen behöver hjälp och stöd att prioritera för att standardisera arbetet
- ♥ Tid att reflektera hur nytt går in i gammalt
- ♥ Förståelse av innebörden av ett jag-stödande förhållningssätt

Resultatet av enkäten visar att merparten av personalen som besvarat enkäten är positiva och ser möjligheter med satsningen. Personalen ser möjligheter till tryggare, lugnare tillvaro för omsorgstagarna och personalen och en möjlighet att kvalitetssäkra insatserna. MEN...också att satsningen inte är tillräckligt förankrad på alla nivåer i organisationen eller hos samtliga funktioner. Arbets sättet tillämpas inte fullt ut därför att personalen saknar rutin, förståelse, ser inte nytta med arbetsmetoden. Under seminarierna gavs det uttryck för att de hinder som uppfattades var relaterade till både individ, grupp och organisationsnivå. Detta visar att satsningens utfall och genomslag ställer krav på stödfunktioner runt den direkta satsningen ur alla variabler som ingår i organisationen, det vill säga,

- ♥ Struktur
- ♥ Uppgift
- ♥ Teknologi
- ♥ Människor

Handledargruppens främsta drivkraft kan identifieras som en vilja att både förändra situationen för de dementa och frigöra handlingskraft hos personalen. Handledarnas berättelse visar tydligt hur de har utvecklat handledningen i form och innehåll och själva utvecklats under de tre år projektet pågått. Handledargruppen har bestått av ambassadörer och eldsjälar för att förbättra situationen för de dementa, samtidigt som de sett en möjlighet till alternativ karriärväg för sin egen utveckling. Sammantaget synliggör handledarnas berättelse att det är viktigt att projektet hålls i genom att kontinuerligt övervaka kvaliteten, det vill säga bra uppföljning för att hålla fokus på vad som är handledarnas uppgift och kvalitetssäkra att grupperna får den insikt och kunskap som behövs för att tillämpa metoden på hemmaplan.

Innehåll

Inledning	7
Kompetensstegen en statlig miljardsatsning på kompetens inom äldreomsorgen	7
Kompetensstegen i Östersunds kommun	8
Utvärderingens upplägg och syfte	9
Avgränsning.....	10
Självvärderingsmetoden.....	10
Tillvägagångssättet	11
Resultat och analys	13
Enkäten	13
Självvärderingen med SWOT-analyser	14
Handlingsplanerna	19
Fokusgrupp	20
<i>Jobbet som handledare.....</i>	<i>20</i>
<i>Jag-stödjande förhållningssätt i ett större sammanhang.....</i>	<i>21</i>
<i>Stöd för egen utveckling</i>	<i>22</i>
<i>Dokumenterat arbetsätt.....</i>	<i>22</i>
Slutsatser och diskussion	23
Utvecklingsområden	25
Erfarenheter av kompetenshöjande satsningar	27
Inom ramen för Kompetensstegen	27
<i>Kompetensstegen i Västerås stad.....</i>	<i>28</i>
Demenssatsningen och kollektivt lärande	29
Demenssatsningen och kollektiv kompetens.....	30
Referenslista	33
Bilaga 1 Enkät	
Bilaga 2 Program för seminariedag	

Inledning

I Sverige har det sedan 1980 utvecklats ett glapp mellan omsorgsbehov hos den äldre befolkningen och den offentliga omsorgens resurser. Andelen av befolkningen över 80 år har ökat samtidigt som antalet hemtjänstmottagare, platser i särskilda boenden och akutsomatisk vård minskat. En konsekvens av detta är att det utvecklats en ledande princip som går ut på att de gamla ska kunna bo hemma i sin vanliga bostad och i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva. ”Den relativa minskningen av antalet platser i förhållande till antalet äldre i befolkningen har inneburit att man fått prioritera dem med störst behov” Gurner och Thorslund (2003, sid. 51). Personer med diagnos demens ska prioriteras, men platserna på särskilda demensboenden räcker inte till. Istället placeras personer med demens på särskilda boenden som saknar tillräckligt antal anställda med adekvat utbildning. Gurner och Thorslund (2003)

Personalen på särskilda boenden ställs inför en uppgift att erbjuda god omsorg och tillgodose omsorgsbehov till en heterogen grupp äldre, som består av både dementa och icke dementa men multisjuka samt multiviktande äldre med stora vård- och omsorgsbehov. Till detta ska tilläggas att 40 procent av vårdpersonalen saknar relevant utbildning, samt att hälften av dem som nyrekryteras saknar adekvat yrkesutbildning för att arbeta inom äldreomsorgen, SOU (2007:88). Sammantaget handlar det om att det finns behov av stöd för att utveckla kvalitet och kompetens inom den kommunala omsorgen om äldre. Mot denna bakgrund initierade Socialdepartementet en statlig satsning för att stödja kommunernas långsiktiga arbete med att skapa hållbara system för att höja standarden och kvaliteten inom äldreomsorgen i hela landet.

Kompetensstegen en statlig miljardsatsning på kompetens inom äldreomsorgen

Inom Kompetensstegen fördelades under åren 2005 till 2007 en miljard femtio miljoner kronor till kvalitets- och kompetensutveckling inom vård och omsorg om äldre. Syftet var att förbättra den inre kvaliteten inom vård och omsorg. För att få del av pengarna skulle tre kriterier uppfyllas,

- ♥ Brukarperspektiv – utgå från de äldre och anhörigas behov.
- ♥ Verksamhetsnära – dels att utbildningen ska ske i nära anslutning till arbetsplatsen i tid och rum, dels utgå från en analys av både verksamhetens och enskilda individers förutsättningar och behov.
- ♥ Långsiktighet – aktiviteterna ska kunna leva vidare som en integrerad del av kommunens ordinarie verksamhet.

Ett av syftena med Kompetensstegen var att synliggöra, använda och utveckla den kunskap som fanns hos personalen. Aktiviteterna riktades främst till vårdbiträden och undersköterskor, men även personal med specialistkompetens kunde omfattas liksom personal i arbets- och verksamhetsledning.

Kompetensstegen i Östersunds kommun

I Östersund kommun pågick 2006 – 2008 en 3-årig satsning som innebar en metodutveckling inom demensvården. Syftet var att utveckla kvaliteten på omvårdnaden för personer med demenssjukdom som bor i särskilda boendeformer med dygnsersättning. Satsningen innebar att personal inom kommunens särskilda boenden skulle introduceras i en arbetsmetodik som innebar ett jag-stödande bemötande som baserats på en individuell funktionsbedömning¹. Arbetsmetoden skulle främst tillämpas i mötet med personer med diagnostiserad demenssjukdom men kunde också vara lämplig att tillämpa i bemötandet i det allmänna omvårdnadsarbetet. Utbildningen/handledningen genomfördes enligt ett rullande schema, med start våren 2006. Varje arbetsgrupp erbjöds handledning i arbetsmetoden vid 6 tillfällen. Varje tillfälle omfattade 1,5 timmar. Handledarna bestod av en grupp på fem personer (en sjuksköterska och fyra undersköterskor) som handplockats ur den egna verksamheten, efter att de deltagit i en handledarutbildning i Lernias regi. Målgruppen för handledningen var baspersonal inom kommunens särskilda boenden. Satsningen omfattade både personal inom kommunal och privat huvudman, totalt 27 enheter och cirka 600 anställda.

Utgångspunkten för satsningen var hypotesen, om personalen kan utveckla ett gemensamt förhållningssätt och till fullo tillämpa metoden kommer det att bidra till utveckling av kvalitativt gott vård- och omsorgsarbete. Fokus i utvärderingen var den inre processen i arbetsgruppen och personalens upplevelse och villkor för tillämpning av arbetsmetoden.

¹ Arbetsmetoden baseras på Cars & Zanders (2006) och innebär ett förhållningssätt som ska stärka den demenssjukes självkänsla. Det handlar om att kartlägga 9 förmågor, tankeförmåga, upplevelse av sig själv och omvärlden, kontroll av känslor, omdöme, relation till andra, känslighet för sinnesintryck, praktisk förmåga, försvar och självkänsla. Kartläggningen av vilka förmågor som sviktat görs enligt en mall och därefter bestäms lämpliga jag-stödande insatser. Både funktionsförmåga och lämpliga insatser dokumenteras i en bemötandeplan. Som ytterligare ett stöd i metoden ingår en levnadsberättelse, där anhöriga engageras för att få en samlad bild av viktiga saker för att må bra.

Utvärderingens upplägg och syfte

Föreliggande rapport är resultatet av en utvärdering som omfattar det förändrade arbetssättet, dess konsekvenser för personalen och om det finns behov av fortsatt stöd för att den arbetsmetoden ska vidmakthållas och kunna tillämpas fullt ut.

Syftet med utvärderingen är dels att belysa och synliggöra konsekvenser av satsningen, dels bidra till utveckling av verksamheten. Satsningen som utvärderingen ska granska handlar om ett gemensamt förhållningssätt i arbetet med demenssjuka för att stärka den demenssjukes självkänsla. Det är därför angeläget att ta vara på den kollektiva lärprocessen i arbetslaget/arbetsenheten. Kan personalen utveckla ett gemensamt förhållningssätt och till fullo tillämpa metoden bidrar det till utveckling av kvalitativt gott vård- och omsorgsarbete. Därför är fokus i denna utvärdering den inre processen i arbetsgruppen och personalens upplevelse och villkor för tillämpning av arbetsmetoden. För att betona hur verksamhetsutveckling är integrerad i det dagliga löpande arbetet, kommer utvärderingen att genomföras interaktivt och praktiktäna.

Parallellt med denna utvärdering genomförs en fortlöpande uppföljning under satsningen som uppmärksammar brukarna och de anhörigas perspektiv samt utbildningsprocessen. Resultatet av den kommer att beaktas, i den slutrapport som summerar satsningen.

Målgrupp för utvärderingen är personal inom Östersund kommuns vård och omsorg (både kommunal och privat utförare) som deltagit i utbildning/handledning våren 2006 – våren 2008 för att införa en arbetsmetod för att bättre kunna bemöta personer med demenssjukdom eller som visar demensliknande beteende. De 21 enheter och 34 arbetsgrupper som deltagit i utvärderingen är,

Bonden	Västervik, Rönnliden	Häradsgården, Linden
Brevbäraren	Västervik, Björkliden	Häradsgården, Granen
Frösö strand, plan 1	Petunikan	Häradsgården, Tallen
Frösö strand, plan 2	Mobacka	Häradsgården, Rönnen
Fjällgatan	Tallbacka	Ångegården, grupp 1
Jonsgården	Solsången	Ångegården, grupp 2
Björkbacka, hus A	Trossgränd	Ångegården, grupp 3
Björkbacka, hus C	Brunkullan	Ångegården, grupp 4
Björkbacka, hus D	Vickervägen	Hemgården
Valla, grupp 1	Myran	Löjtnantsgården
Valla, grupp 2	Häradsgården, Björken	Ljunghem
	Häradsgården, Aspen	

Förteckning över enheter och arbetsgrupper som deltog i utvärderingen.

Avgränsning

Utvärderingens syfte är inte att granska arbetsmetoden i sig eftersom den är erkänd som framgångsrik för att öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet för personer med diagnostiserad demenssjukdom eller dement beteende. Omsorgstagarens perspektiv tillgodoses indirekt genom det faktum att den arbetsmetoden som implementeras med satsningen, på bästa sätt anses stödja individer med demenssjukdom. Den utvärdering som görs kontinuerligt under satsningens genomförande belyser de anhörigas perspektiv, eftersom de anhörigas medverkan och stöd i arbetsmetoden är viktig. Utvärderingen granskar inte heller processen av genomförandet i sig, eftersom den följts upp kontinuerligt enligt särskild plan.

Självvärderingsmetoden

Utvärderingar som syftar till verksamhetsutveckling poängterar interna processer, sker interaktivt och görs för och av dem som är direkt involverade i verksamheten. Utmärkande för denna typ av utvärdering är att tyngdpunkten finns på det verksamhetsnära planet, d.v.s. ”det man gör”. Utvärderingen baseras på självvärdering och blir en sorts återkoppling som betonar/identifierar styrkor och svagheter i en avgränsad del av utbildningen/satsningen. Utvärderingen blir därmed en integrerad del av utvecklingen. Vilket kan uttryckas som att utveckling av verksamheten sker genom utvärderingen.

Självvärdering möjliggör att på individ- och gruppnivå stödja lärande och utveckling samt att på systemnivå utveckla både verksamhet och metoder i arbetet. Utgångspunkt för utvärderingen baseras på en idé om att hög grad av medverkan bidrar till att deltagarna når nya insikter och utvecklar sin förståelse. Den totala upplevelsen eller erfarenheten blir frigörande, så att gruppen upptäcker nya möjligheter att agera.

Självvärderingen har genomförts som en SWOT-analys. I en SWOT-analys beskrivs ett områdes starka sidor (Strength), svaga sidor (Weakness), möjligheter (Opportunity) och hot (Threat). Det är en metod som identifierar svårigheter och värderar dem samt förstärker det egna lärandet. Analysen kommer att ge en bild av nuläget, dess styrkor och svagheter samt framtiden, dess möjligheter och hot. Ytterligare två dimensioner faller in i analysen, nämligen vad som uppfattas som positivt och negativt.

	Positivt	Negativt
Nuläge	Styrkor	Svagheter
Framtid	Möjligheter	Hot/Hinder Begränsningar

Delar som ingår i SWOT-analysen

Genom metoden bevaras det som fungerar bra och det som fungerar mindre bra, ändras. Metoden innebär att de eventuella svagheter och hot som uppmärksammas kan bemötas. Arbetssättets interaktiva karaktär gynnar arbetsgruppens självbestämmande och samarbete.

Tillvägagångssättet

När utvärderingen genomförs har arbetsplatser arbetat med att tillämpa den nya metoden i 3- 18 månader beroende på när handledningen genomfördes. Därför har fokus för självvärderingen på de arbetsplatser som tillämpat metoden i 6 månader eller mer varit *”Vad det inneburit att tillämpa metoden i praktisk handling”*. I självvärderingen riktad till personal på arbetsplatser som tillämpat metoden kortare tid än 6 månader har fokus varit *”Hur det är möjligt att tillämpa metoden i det praktiska arbetet”*.

Av de 21 enheter som omfattades av utvärderingen var några så stora att de delades upp i mindre arbetsgrupper. Denna uppdelning skedde naturligt utifrån tillhörighet till avdelning, våningsplan etc. Sammantaget baseras utvärderingen på 34 grupper, med 10 - 20 medarbetare i varje grupp.

Utvärderingen inleddes med att all personal på respektive arbetsgrupp/enhet besvarade en enkät som omfattar den inre processen och dess villkor. Enkäten delades ut personligen av forskningsledaren vid en arbetsplatsträff. Vid detta tillfälle presenterades idén med utvärderingen och hur den var upplagd. Det fanns möjlighet för personalen att ställa frågor om hur och varför. I mån av tid fylldes enkäten i vid sittande bord. De som inte var närvarande på träffen fick en enkät och ett svarskuvert för att inom en vecka besvara och skicka in enkäten till FoU Jämt. I några fall fanns det inte tid på arbetsplatsträffen att vid sittande bord fylla in enkäten. I de fallen fick samtliga i personalgruppen en enkät och ett svarskuvert tillsammans med muntlig och skriftlig information om att besvara och skicka in enkäten inom en vecka.

Grundtanken var att respektive arbetsgrupp/enhet "äger" svaren och vet vad de står för. Därför sammanställdes de inkomna enkäterna obearbetade och återfördes till respektive arbetsgrupp/enhet. Sammanställningen gjordes på ett sätt att inga enskilda individer kunde identifieras. I sammanställningen var det möjligt att jämföra resultatet från sin egen enhet med övriga som besvarat enkäten, totalt.

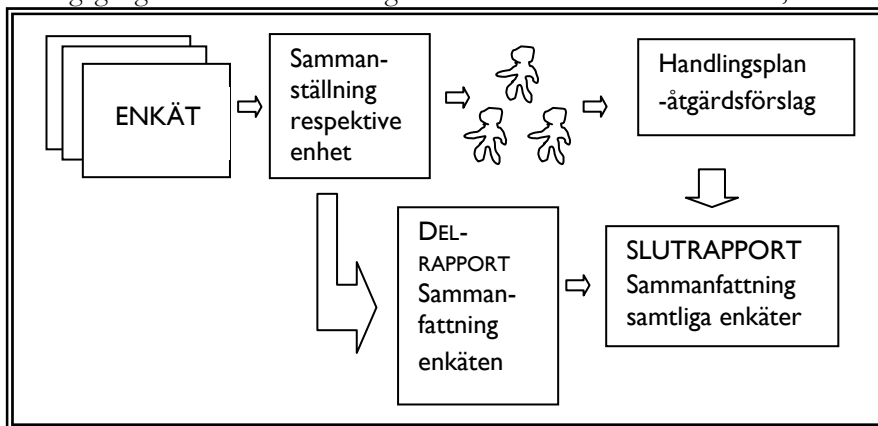
Cirka en vecka efter att arbetsgruppen fått ta del av sina resultat genomfördes ett seminarium med samtlig personal. Under seminariet analyserades resultatet av den aktuella arbetsgruppen både individuellt och i grupp. Bearbetningen handlade om att identifiera olika faktorer som de sedan värderade enligt den ovan nämnda SWOT-analysen.

Denna bearbetning och analys genomfördes i arbetsgruppen tillsammans med forskningsledaren från FoU Jämt. Bearbetningen innebar att de olika faktorerna och dess konsekvenser beskrevs så konkret som möjligt. Tanken var att alla skulle få möjlighet att reflektera över om de nya kunskaperna användes och i så fall hur de kunnat tillämpas i det dagliga arbetet. Efter bearbetningen och analys utarbetade respektive arbetsgrupp/enhet en handlingsplan som synliggjorde områden som behövde fokuseras i det fortsatta arbetet och vilka åtgärder som behövde vidtas för att arbetsmetoden och verksamheten skulle kunna utvecklas i önskad riktning.

Eftersom det på vissa seminarier var ett större deltagande än som besvarat enkäten och för att undvika att inte alla skulle känna sig delaktiga i analysen anpassades upplägget av seminariet. Det innebar att forskningsledaren frångick det ursprungliga upplägget, och genomförde seminariet som en framtidsverkstad. Det vill säga seminariet inleddes med en brainstorming för att få fram faktorer som fungerade mindre bra respektive fungerade bra för att de skulle kunna arbeta enligt ett jag-stödande förhållningssätt. Därefter identifierade gruppen några områden som de bedömde viktiga att ta tag i och förändra med stöd av den handlingsplan som togs fram.

Syftet med seminariedagen var dels att öka medvetenheten om upplevelsen av satsningen i den egna arbetsgruppen, dels att ge ett bättre underlag till utvärderingen. Seminariedagen avslutades med att respektive arbetsgrupp formulerade en handlingsplan utifrån den analys som gjordes av sammanställningen av enkäten respektive identifierade hinder och möjligheter.

Tillvägagångssättet för utvärderingen kan illustreras med denna skiss,



Skiss över de olika momenten i utvärderingen och hur de bidragit till den slutliga rapporten

Resultat och analys

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av de kunskaper och erfarenheter som utvärderingen givit. Avsnittet inleds med en redovisning av resultatet från enkäten, därefter följer ett sammandrag av självvärderingen och handlingsplanernas innehåll. Avsnittet avslutas med handledarnas berättelse om gjorda erfarenheter och tankar om framtiden

Enkäten

Enkäten (bilaga 1) som låg till grund för seminariedagen har en svarsfrekvens på 92 procent. Bortfallet har analyserats och visat att ett fåtal enheter står för det totala bortfallet. Resultatet av enkäten har sammanställts och synliggör att satsningen tagits emot på olika sätt i de olika arbetsgrupperna. Enkäten visar också att de olika arbetsgrupperna har haft olika förutsättningar att tillämpa ett förhållningssätt som baseras på det jag-stödande arbetssättet.

Överlag visar enkätsvaren att personal som arbetar på demensboenden är mer positiva till den jag-stödande metoden än personal i särskilda boenden med olika diagnoser. Därmed verkar det troligt att inställningen och upplevelsen av satsningen verkar ha koppling till dels typ av boende, dels om personalen haft tillfälle att tillämpa metoden.

En intressant iakttagelse är att det finns skillnader i hur vårdpersonalen och arbetsledning respektive legitimerad personal upplever att de har kunskap i och får stöd för att arbeta enligt metoden. Trots att chefer och legitimerad personal deltagit i handledningen i mindre omfattning upplever de att de

både har tillräckliga kunskaper och får det stöd som de behöver för att kunna tillämpa metoden. De upplever också att de har tid att tillämpa arbetssättet, trots att de inte deltar i det dagliga löpande arbetet som undersköterskor och vårdbiträden.

Eftersom varken chefer eller legitimerad personal deltagit i seminarierna och enligt vårdpersonalens uppfattning inte deltar i det löpande arbetet med levnadsberättelser och utarbetandet av bemötande planer förefaller det som att det finns outnyttjad kompetens inom verksamheten. Det borde finnas möjligheter att närmare utveckla en organisation där all tillgänglig kompetens tas tillvara för att göra allt de kan för att göra tillvaron så bra som möjligt för de boende som är beroende av omsorgen. Det är möjligt att tolka resultatet från enkäten som att det finns vinster med att utveckla arbetsteamet. Denna tolkning stärks av att legitimerad personal och chefer inte anser att ”vi lära av varandra i arbetslaget” samt att det brister i det gemensamma ansvaret.

Av samtliga som svarat på enkäten är 80 procent positiva till arbetssättet. Av dem som svarat på enkäten är 45 procent tillfredsställda med möjligheterna att arbeta enligt metoden, trots att arbetssituationen inte är den idealiska, vilket bara 25 procent tycker. En möjlig tolkning är att det finns stora variationer och skillnader i hur arbetet är organiserat inom olika boenden.

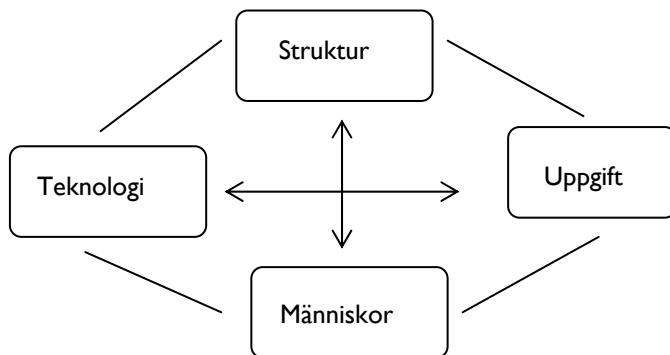
Knappt 60 procent anser att arbetssättet medfört en bättre kvalitet, vilket troligen är ett utslag för att det inte är något nytt under solen. De flesta upplever att de redan arbetade enligt ett jag-stödande arbetssätt, det nya var att det ska dokumenteras på ett strukturerat sätt.

Självvärderingen med SWOT-analyser

I seminarierna deltog sammanlagt 418 deltagare. Utgår vi från att det är samma målgrupp som besvarade enkäten som också deltog i seminarierna motsvarar det ett deltagande med 96 procent. Sammanställningen av de SWOT-analyser som gjordes under de olika seminarierna synliggör att en satsning på ett relativt begränsat område griper in i den befintliga verksamheten på ett påtagligt sätt.

Resultatet från SWOT-analyserna har kategoriserats utifrån Leawitts modell, som baseras på systemtanken (Granberg, 1999). Modellen består av fyra variabler som alltid finns i en organisation.

- ♥ Uppgift – mål, delmål
- ♥ Struktur – organisation, arbets- och befogenhetsfördelning m.m.
- ♥ Teknologi – IT-system, planeringstekniker, metoder m.m.
- ♥ Människor – de anställda



Leawitts modell av systemtänkandets grundtanke.

Modellen menar att en organisation kan förstås som ett socialt system med komplexa beroendeförhållanden. Det innebär att en förändring i en variabel leder ofrånkomligen till påverkan av de andra. Systemet är relativt slutet och strävar efter jämvikt mellan de fyra variablerna. Det innebär att om en variabel förändras till exempel, uppgift, medför det ändringar i en eller flera av de övriga variablerna. Införs ett nytt förhållningssätt till de boende, vilket innebär ett ingripande i variabeln (teknologi), påverkar detta både variablerna människor, struktur och uppgift.

Resultatet från seminariernas SWOT-analyser presenteras enligt denna struktur. Översatt till demenssatsningen visar arbetet med utvärderingen att satsningen dels gjort ingrepp i samtliga variabler, dels synliggjort vissa brister i organisationen. Sammanställningen av SWOT-analyserna visar hur påtagligt satsningen griper in i och synliggör frågor som handlar om hur verksamheten är organiserad, arbetsgruppernas interna förhållningssätt, behov av ytterligare kompetensutveckling, behov av att se över rutiner – både administrativa och hur arbetet utförs.

En fråga som är intressant är vad det betyder att oavsett det handlar om styrka, svaghet, hinder eller möjlighet är det variablerna människor och struktur som dominerar. I variablerna som är positivt laddade, det vill säga

styrka och möjligheter är det variabeln människor (de anställda) som dominerar. I variabelerna svaghet och hinder är det struktur (organisation och arbets- och ansvarsfördelning) som dominerar. En möjlig tolkning är att det finns outnyttjad kompetens och resurser som begränsas av det sätt arbetet är strukturerat på. Kopplat till personalens upplevda handlingsutrymme är det möjligt att tolka det som att personalen har kunskap och ser möjligheter med saknar möjligheter att tillämpa metoden eller förhållningssättet så som det var tänkt. Största hindret kan vara att arbetet inte organiserats på ett sätt som är anpassat för det nya förhållningssättet. Ett alternativt sätt att tolka detta kan vara att de anställda uppfattar sitt handlingsutrymme mer snävt än vad det egentligen är. Det är möjligt att det handlar om hur de anställda förstår uppgift och mål med verksamheten eller har olika uppfattningar om vad som är målet med verksamheten. Ett argument för den tolkningen är att variabeln uppgift inte dominerar i något område och att de flesta koder i variabeln uppgift handlar om samsyn om vad som är målet.

I tabblån sidan 17-18 redovisas de fem vanligast förekommande koderna samt hur de kategoriserats till olika teman. Inom parentes anges frekvensen av respektive kod samt det totala antalet koder inom respektive tema.

	Kod	Tema	
Styrka	Erfarenhet (15) Kunskap och utbildning (14) Positiva till arbetsmetoden (10) Lyhörd för varandras åsikter (7) God gruppkänsla (5)	Människor (84)	
	Positiva till arbetsmetoden (10) Instrument för gemensamt synsätt (8) Ger förståelse – trygghet i bemötandet (8) Bra vid introduktion av ny personal (3)	Teknologi (44)	
	Liten enhet (5) Regelbundna APT/träffar (3) Kontinuitet i arbetsgruppen (3) Kontaktmannaskapet (3) Uppdaterade genomförandeplaner (2)	Struktur (21)	
	Vet vad som förväntas (4) Ta fram det bästa hos boende (2)	Uppgift (6)	
	Tiden räcker inte till – hinner inte följa upp (12) Brist på rutiner (8) Gruppen träffas sällan (4) Nyanställningar (4) Lite personal på förmiddagar (3)	Struktur (61)	
	För lite kunskap och utbildning i demens och dokumentation (13) Saknar fortlöpande information (7) Vet inte vilket stöd jag kan få (7) Dålig kommunikation och information (6)	Människor (39)	
	Krångligt system, blanketten – dubbelarbete (14) Tveksamma till metoden (5) Jobbar ensam med bemötandeplaner (4) Svårt att omvandla information till praktik (2) Ser inte nyttan med metoden (2)	Teknologi (35)	
	Arbetar inte mot samma mål (17) Arbetar inte enligt metoden (8) Inte lyckats motivera anhöriga att skriva levnadsberättelser(4)	Uppgift (30)	
	Svaghet		

	Kod	Tema
Möjligheter	<p>Stärker gruppkänslan – stöd och vågar fråga (6) Ökad kunskap kan lära av varandra (5) Ger ökad arbetstillfredsställelse (4) Trygghet att hantera svåra situationer (3) Jobbar mer effektivt (3) Bättre planering av dagen – skapar tid (16) Möjlighet för alla boende (4) Lugnare arbetsituation (2) Kvalitetssäkring (8) Arbeta mot samma mål (6) Göra de boende lyckligare (5) Förenkla bemötandepanen och integrera i genomförandepanen (10) Synliggjort behov av att utveckla verksamheten (4) Saknar rutiner för att arbeta med bemötandepaner och utveckla ett gemensamt arbetsätt (19) Stressmoment (17) Otillräcklig bemanning (13) Lite tid för aktiviteter (12) Ständigt nya arbetsuppgifter som kommer till (11) Osäkerhet (9) Saknar motivation (8) Outbildade vikarier (4) Olika förhållningssätt överförs till vikarier (1) Bristande förståelse från ledningen för arbetsituation/villkor (1) Saknar stöd – datorer och blanketter (8) Okärlt kring kontinuitet i handledningen (3) Metoden tillämpas inte i det löpande arbetet (3) Begränsande lokaler (1) Ekonomi (1) Saknar gemensamt mål (1)</p>	<p>Människor (28)</p> <p>Struktur (22)</p> <p>Uppgift (19)</p> <p>Teknologi (14)</p> <p>Struktur (89)</p> <p>Människor (27)</p> <p>Teknologi (19)</p> <p>Uppgift (1)</p>
Hinder		

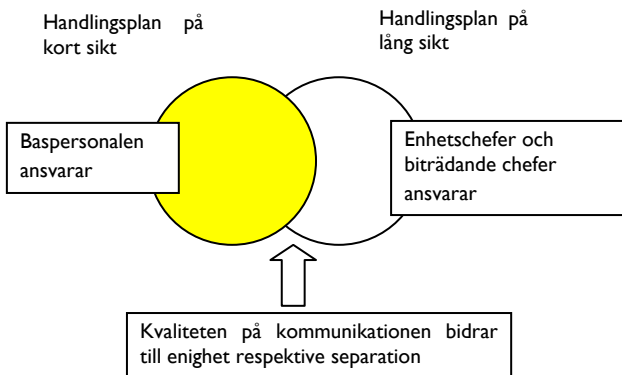
Sammanställning av SWOT-analysis från seminarierna

Handlingsplanerna

I tabblån nedan redovisas de vanligast förekommande koderna samt hur de kategoriserats till olika teman. Inom parentes anges frekvensen av respektive kod samt det totala antalet koder inom respektive tema.

Kod	Tema
Utveckla och inför rutiner (33) Planera tid att mötas (21) Tydliggör och utveckla kontaktpersonernas funktion och ansvar (7) Förbättra organisationen (6)	Struktur (67)
Förbättra det administrativa stödet (16) Förbättra information till anhöriga (7)	Teknologi (23)
Jobba mot samma mål (4) Omsorgstagarens behov i centrum (3) Bättre dokumentation (3)	Uppgift (10)
Kompetensutveckling (35) Förhållningssättet inom gruppen (15)	Människor (50)

Samtliga handlingsplaner domineras av insatser som ska göras på kort sikt. Det handlar om att få det dagliga arbetet att fungera. Ansvariga för dessa insatser utsågs inom den egna gruppen och närmsta chef. Insatser som hör till handlingsplaner på lång sikt, handlade om mer övergripande problem som ”måste” hanteras av ledning/stab i dialog med det de särskilda boendena. Ansvar för dessa insatser hänvisades till enhetschefer och biträdande chefer. Schematiskt skulle det kunna illustreras på detta sätt,



Beroende på hur de kortsiktiga och långsiktiga handlingsplanerna kommunicerar med varandra kommer det att vara avgörande för om insatserna kommer att göra någon skillnad för verksamhetens utveckling. Detta förutsätter att baspersonal och enhetschefer kan skapa en god dialog

med varandra. Den gemensamma förståelsen handlar om hur den ömsesidiga relationen mellan de kortsiktiga och de långsiktiga planerna ser ut. OM vi vill åstadkomma de här förändringarna, vilka konsekvenser kommer det att få för det löpande arbetet respektive de långsiktiga planerna.

Fokusgrupp

En fokusgrupp genomfördes för att fånga upp och ta del av handledarnas erfarenheter från satsningen. Erfarenheterna presenteras under rubrikerna, jobbet som handledare, jag-stödande förhållningssätt i ett större sammanhang, stöd för egen utveckling och dokumenterat arbetssätt.

Jobbet som handledare

Handledarnas berättelse ger en bild av att verksamheten formats samtidigt som den har bedrivits. En bidragande faktor till det är de olika val de tvingats göra när de stött på problem som de inte kunnat förutse. Men framförallt har det handlat om den egna kompetensutvecklingen. För flera har det inneburit en ny yrkesidentitet från undersköterska till undersköterska med handledarkompetens alternativt demensutbildade undersköterskor. Utvecklingen har gått från att vara mer eller mindre medveten om att handledarutbildningen var en förberedelse för att sedan själv arbeta som handledare i kommunen till att vara expert i kommunens demensteam.

Berättelsen omfattar också hur handledningen förändrats både i form och innehåll i takt med att handledarna utvecklats i sina nya funktioner. Uppdraget beskrivs på lite olika sätt under berättelsen, vilket är ett uttryck för hur de själva utvecklat och sett nya möjligheter med sin uppgift och arbetsmetoden. Till exempel berättar de att ”över tiden har handledningen släppt strikt fokus på arbetsmetoden, till förmån för reflektion över situationen/arbetet”. Handledningen har med tiden fokuserat mindre på hur bemötandeplanerna skulle användas och hur de skulle fyllas i till förmån för att grupperna fått tid till att reflektera över gemensamma erfarenheter och sedan utgå från dem. Därmed har handledarna utvecklats till samtalsledare. ”Leda andra i samtal, det är vår roll egentligen. Väcka och lyssna in”

De upplever som en stor tillgång att de själva är undersköterskor och har egen erfarenhet av att arbeta på särskilt boende och med dementa personer. De vet och förstår innebörden av de problem som lyfts upp under handledningen. Tryggheten i sin egen profession och handledargruppen har varit viktig, inte minst de gånger de känt sig ifrågasatta av arbetsgrupper de mött.

Som handledare och utlånade från sina ordinarie enheter upplever de att de hamnar i ingenmansland. Arbetsledarorganisationen blir otydlig, flera gånger återkommer de till att de inte har klart vem som är deras närmsta chef. Ordinarie enhetschefer betraktar dem som tjänstlediga och processledarna har inte tagit på sig arbetsledarfunktionen. Det är framförallt i samband med behov av stöd i besvärliga situationer och lönerevision som de påtagligt upplevt att de inte haft någon att prata med om sin situation.

De har inte haft tillgång till något fast tjänsterum med telefon eller dator under projekttiden, med undantag från det första halvåret. Samtliga har därför av "bekvämlighetsskäl" haft den egna bostaden som sin bas. De gemensamma träffarna arrangerade de till en början hemma hos varandra. Det sista halvåret bokade de dock ett grupprum på kommunen en gång i veckan.

Trots att handledargruppen fungerat som ett stöd och även processledarna successivt involverats som ett informellt stöd innebär handledarfunktionen i hög grad ensamarbete. Några har inte reflekterat över det, andra har saknat att jobba tillsammans som ett team. "Jag kände mej väldigt utsatt och ensam". I det löpande arbetet upplever de generellt att de fått stort stöd från respektive chefer på de aktuella arbetsställena.

Handledningen från Commodia² som kom igång efter första halvåret och löpte över två terminer har varit uppskattat. Men samtidigt säger de att den kanske inte hade varit nödvändig om arbetsledningen varit tydligare.

Sammantaget har arbetet som handledare inneburit "tillfälle att arbeta med mej själv parallellt". Idag kan de se muntert på en del besvärliga situationer som inträffade den första tiden, när de inte hade utvecklat ett eget material och inte fått den erfarenhet och trygghet de har idag. "Hade jag mött den där gruppen idag – då hade det aldrig blivit så där".

Jag-stödjande förhållningssätt i ett större sammanhang

Den gemensamma drivkraften var att de ville göra något för de dementa och påverka hur arbetet och bemötandet med dementa går till. "Vi ska införa en ny arbetsmetod – det är handledarnas uppgift". De såg också en möjlighet till egen utveckling och tog den. För att introducera arbetsmetoden har handledargruppen satt ihop ett rollspel som förklarar metoden och också visar hur arbetsmetoden knyter an till Socialtjänstlagen. Rollspelet har ersatt en mer teoretisk introduktion av arbetsmetoden.

² Commodia AB är en företagshälsövård i Östersunds kommun

Stöd för egen utveckling

Handledarna berättar hur arbetet med demenssatsningen bidragit till egen personlig utveckling och i vilket avseende det skett. Det har både handlat om självstyrt lärande för att bli bättre handledare och kritiskt granska och värdera den arbetsmetod de skulle lära ut. De löpande uppföljningar som gjorts har varit viktig feedback till handledarna. Genom att ta del av och delge varandra erfarenheter och tips har de genom sitt engagemang i satsningen format sin egen utveckling. Därmed har de också påverkat vilken handledning de kunnat erbjuda till arbetsgrupperna. Grupphandledningen som pågick under två terminer bidrog på ett positivt sätt till trygghet och säkerhet i handledarfunktionen. Handledningen blev ett viktigt komplement för stöd och vägledning eftersom de upplevde arbetsledarorganisationen otydlig.

Dokumenterat arbetssätt

Arbetsmetoden har utvecklats under de tre år satsningen pågått både i innehåll och i form. Från ett standardiserat formulär med + och – till en kartläggningsmodell utifrån omsorgstagarens behov, från ett introduktionsseminarie till rollspel som visar de 9 förmågorna som ett jag-stödande förhållningssätt baseras på. De grupper som inte fått den senaste varianten erbjuds uppföljning. Samtliga arbetsgrupper erbjuds också återkoppling. Under hösten 2008 skedde en inventering över vilka som fått återkoppling, därefter kommer alla att erbjudas. Hur denna återkoppling ska ske är inte fastställt. Flera idéer kommer upp som förslag,

- ♥ Man kan tänka sig en lista på alla enheter och särskilda boenden med datum för återkoppling,
- ♥ De kan ta kontakt med oss
- ♥ Vi ska alltid återkomma – varje år, ”Hur går det för er?”
- ♥ Vara med på en personalträff
- ♥ Bara visa upp sig
- ♥ Vara med på planeringsdag
- ♥ Vilka har fått rollspelet?

Idéerna vill inte ta slut, och engagemanget går inte att ta miste på. På något sätt kommer de att tillsammans med enheterna att enas om hur uppföljningen och återkopplingen kommer att genomföras.

Handledarna hyser dock en viss farhåga inför återkopplingen om hur bemötandeplanerna används i verksamheten. Används de aktivt eller sitter de i en pärm och inget mer? De är övertygade om att det är viktigt att de särskilda boendena får till bra rutiner, och att bemötandeplanerna på sikt integreras i vårdplaneringen.

Slutsatser och diskussion

Resultatet av utvärderingen visar att form av boende, antal tillfällen i handledning och möjlighet att tillämpa metoden har betydelse för införandet av den nya arbetsmetoden. Det vill säga de renodlade demensboende upplever i högre grad nyttan med arbetsmetoden. Personalen har också haft möjlighet att tillämpa metoden i det dagliga arbetet. Personalen på boenden med blandade grupper, multisjuka och dementa har inte samma positiva erfarenheter. De har inte lika goda organisatoriska förutsättningar. Det vill säga bemanningen är lägre och de boendes sammantagna behov är mer komplexa att tillgodose.

Gemensamt för personalen, oavsett de arbetar på demensboende eller blandat boende är att de saknar stöd från chef och ledning för att arbeta enligt det nya arbetssättet. Resultatet synliggör detta genom att 33 av 34 arbetsgrupper på något sätt formulerat behov av att utveckla lokala rutiner för att kunna arbeta enligt metoden.

Kvalitativt bra vård- och omsorgsarbete för äldre verkställs av personalen inom vård och omsorg. Att genomföra en satsning som innebär att införa ett nytt gemensamt förhållningssätt i arbetet med demenssjuka innebär för den enskilda personalen ett ifrågasättande av de rådande arbetsmetoderna. Det innebär en läroprocess som handlar om att utveckla förmåga till kritiskt granskande. Detta förändringsinriktade lärande riktas både inåt – gentemot egna föreställningar och förhållningssätt, och utåt – gentemot det praktiska utförandet av arbetet.

För att denna läroprocess ska bli möjlig förutsätter det att personalen delges,

- ♥ Tydliga visioner/mål om vad ledningen vill med verksamheten
- ♥ Hjälpen och stöd att prioritera för att nå dessa mål
- ♥ Hjälpen och stöd med hur nytt går in i gammalt
- ♥ Tydlig kvalitetsuppföljning som mäter mot uppsatta mål

En reflektion som är viktig att lyfta fram är att endast ett fåtal faktorer som togs fram i SWOT-analysen handlar om uppgiften i betydelsen mål och delmål med verksamheten. En möjlig tolkning är att det på arbetsplatserna eller i arbetsgrupperna inte diskuteras mål och delmål med verksamheten, eller hur det förhållningssättet bidrar till att uppfylla boendets vision oavsett det handlar om att ”vi ska bli det mest kostnadseffektiva boendet i kommunen” eller ”vi ska bli det bästa boendet för dementa i länet” etc. Ingen gång i någon grupp under tiden utvärderingen pågått har det uttryckligen uttalats vare sig från chefer eller av baspersonal vad som är visionen med just deras boende och arbetsuppgifter som de ansvarar för. En

möjlig tolkning av detta är att grupperna har en låg förståelse av sitt arbete, det vill säga inte ser hur det dagliga arbetet går in i ett större sammanhang därför att målet och visionen inte är tydligt och klart formulerade.

Kopplat till kompetensutveckling är just förståelse av arbetsuppgiften central. Sandberg och Targama (1998) menar till exempel att kompetensutveckling ytterst är ”en fråga om att förändra sin rådande förståelse av arbetet till en som är kvalitativt sett bättre” (aa, sid 7). Med det menar Sandberg och Targama att det är inom ramen för vår förståelse som vi utvecklar de kunskaper och färdigheter som vi använder oss av när vi utför de arbetsuppgifter som ingår i vårt arbete. Förstår jag inte varför jag ska göra något på ett annorlunda sätt, kommer det inte att bli någon skillnad i mitt sätt att utföra mina arbetsuppgifter.

Omsatt till demenssatsningen förefaller det som om en del av det motstånd som uttrycktes i seminarierna mot det jag-stödjande arbetssättet och bemötandepanerna handlade om att idén inte var förankrad i verksamheten. Ett argument för detta påstående är att endast ett fåtal arbetsplatser hade utvecklat en lokal rutin för hur de skulle arbeta enligt det nya förhållningssättet och med bemötandepanerna. Det var inte uttalat vem som hade ansvar för dem och ingen följde upp hur de var till nytta i bemötandet av de äldre i de dagliga mötena. Den uppföljning som gjordes var den som skedde från staben och då handlade det om den kvantitativa uppföljningen. Eftersom många arbetsgrupper valt att under handledningen utforma bemötandepaner för de boende som uppfyllde kriteriet, redovisades ett mycket positivt utfall av måluppfyllelsen, utan att det skedde någon egentlig kvalitetsmässig skillnad i bemötandet på de olika boendena.

Resultatet av enkäten visar att merparten av personalen som besvarat enkäten är positiva och ser möjligheter med satsningen, men också att de saknar stöd för att verkligen kunna arbeta enligt modellen fullt ut. Under seminarierna gavs det uttryck för att de hinder som upplevdes var relaterade till både individ, grupp och organisationsnivå. Detta visar att satsningens utfall och genomslag ställer krav på stödfunktioner runt den direkta satsningen ur alla variabler som ingår i organisationen, det vill säga,

- ♥ Struktur
- ♥ Uppgift
- ♥ Teknologi
- ♥ Människor

Handledargruppens främsta drivkraft kan identifieras som en vilja att både förändra situationen för de dementa och frigöra handlingskraft hos personalen. Handledarnas berättelse visar tydligt hur de har utvecklat

handledningen i form och innehåll och själva utvecklats under de tre år projektet pågått. Handledargruppen har bestått av ambassadörer och eldsjälar för att förbättra situationen för de dementa, samtidigt som de sett en möjlighet till alternativ karriärväg för sin egen utveckling. Blir den personliga drivkraften för stark finns risk för att blicken för hur satsningen går in i ett större sammanhang blir skymd.

Sammantaget synliggör handledarnas berättelse att det är viktigt att projektet hålls i genom att kontinuerligt övervaka kvaliteten, det vill säga bra uppföljning för att hålla fokus på vad som är handledarnas uppgift och kvalitetssäkra att grupperna får den insikt och kunskap som behövs för att tillämpa metoden på hemmaplan.

Avslutningsvis är det möjligt att kort sammanfatta resultatet av satsningen med att personalen ser möjligheter till tryggare, lugnare tillvaro för omsorgstagarna och personalen och en möjlighet att kvalitetssäkra insatserna. MEN...också att satsningen inte är tillräckligt förankrad på alla nivåer i organisationen eller hos samtliga funktioner. Arbets sättet tillämpas inte fullt ut därför att personalen saknar rutin, förståelse och inte ser nyttan med arbetsmetoden. Det kan bero på att de saknar stöd i vid bemärkelse. Stöd i form av lokala rutiner, tillräckligt med personal, tillgång till datorer, bra informationsmaterial till anhöriga, stöd att prioritera det dagliga arbetet etc.

Utvecklingsområden

Utvärderingen har synliggjort några utvecklingsområden för att satsningen ska göra någon skillnad i det långsiktiga arbetet. Dessa områden går att sammanfatta i fem punkter,

- ♥ *Viktigt att det finns visioner/mål för boendena, lokalt* – uttalade mål/visioner med boendena saknas, vilket gör det svårt för personalen att sätta in det egna arbetet i ett större sammanhang.
- ♥ *Viktigt att arbetsmetoden bryts ner i lokala rutiner* – så gott som samtliga handlingsplaner handlade på något sätt om behov av riktlinjer för hur arbetsmetoden ska kunna användas i det dagliga arbetet. Denna rutin omfattar behovet av att tydliggöra kontaktpersonens roll och funktion.
- ♥ *Personalen behöver hjälp och stöd att prioritera rätt saker i det dagliga arbetet* – på boendena finns personal med lång erfarenhet, som vet hur gott omsorgsarbete ska gå till. Men om inte rätt prioriteringar görs, det vill säga arbetsplatsen anammar ett låt gå tänkande, vilket innebär det att var och en gör så som den tycker är bäst och får som konsekvens att alla gör olika. Detta

kommer att utgöra en bra grogrund för utveckling av konflikter och groupthink³ i arbetsgruppen.

- ♥ *Tid att reflektera hur nytt går in i gammalt* – När nya direktiv för arbetets utförande kommer, behövs en analys om vad det innebär för det dagliga arbetet. Allt för att undvika känslan av att ”Ska vi göra DET också?”.
- ♥ *Förståelse av innebörden av ett jag-stödjande förhållningssätt* – I arbetsgrupperna har det varit stark betoning på att utforma levnadsberättelser och framförallt bemötandepaner, på bekostnad av varför och innebörden med dokumenten och förståelse för ett jag-stödjande förhållningssätt. Frågor som söker svar i många arbetsgrupper är, hur kan det jag-stödjande förhållningssättet omsättas i praktiken, hur kan vi förhindra att bemötandepanen bara blir ett formulär som sätts in i en pärm, etc?

Bedömningen av utvärderingen är att, om dessa utvecklingsområden tas på allvar finns goda möjligheter att satsningen med ett jag-stödjande förhållningssätt till främst dementa personer kommer att utvecklas på det sätt som var avsikten. Utvärderingen har visat att det är viktigt att hålla i satsningar genom att kontinuerligt övervaka kvaliteten i genomförandet samt ha tålamod. Det tar tid att lära och införa nya rutiner, ett förankringsarbete som ofta inte beaktas men som kräver stöd på alla nivåer i organisationen. Utvärderingen visar också att en till synes liten insats, får genomslag och synliggör både förtjänster och brister i den aktuella verksamheten.

³ Groupthink beskrevs av Irving Janis på 1970-talet. Begreppet handlar om negativt synergivärde. Det vill säga när samverkan mellan flera faktorer påverkar en process på ett sätt att den sammanlagda verkan blir mindre än verkningarna av faktorerna var för sig. Groupthink i en arbetsgrupp tar sig bland annat uttryck i underlåtenhet att granska riskerna med det val av beslut som man föredrar, torftigt informationssökande, informationsprocessen påverkas av förutfattade meningar och det finns ett stort tryck för likatänkande.

Erfarenheter av kompetenshöjande satsningar

Avsnittet ger några exempel på gjorda erfarenheter från Kompetensstegen. Det finns ingen ambition att ge en heltäckande bild av vilka satsningar som genomförts eller vad de betytt för kommuner och anställda. Avsikten är istället att ge möjlighet att sätta in erfarenheterna från Östersunds kommun i ett större sammanhang. Avsnittet avslutas med en reflektion över demenssatsningen relaterat till begreppen kollektivt lärande och kollektiv kompetens.

Inom ramen för Kompetensstegen

Den kartläggning som Kommittén för Kompetensstegen har gjort visar att av Sveriges 290 kommuner är det bara tre som inte har sökt och beviljats stöd inom ramen för Kompetensstegen. Kartläggningen visar också vilka områden de olika kommunerna valt att satsa på. Flera kommuner har valt att satsa på flera områden parallellt, därför blir summan av antal kommuner mer än 287. Tabblån visar område och antal kommuner som valt dessa,

Tabell 1 Olika områden och antal kommuner som valt vilka områden inom Kompetensstegen.

Område	Antal kommuner
Bemötande/etik/värdegrund	150
Demenssjukdom	150
Validering och grundutbildning	110
Rehabilitering	100
Vård i livets slut	80
Måltid/nutrition	80

Motsvarande förekomst av olika former för utveckling och lärande som kommunerna valt att genomföra de lokala satsningarna på ser ut på följande sätt,

Tabell 2 Antal kommuner som valt respektive form för utveckling och lärande.

Form för utveckling och lärande	Antal kommuner
Handledning	180
Reflekterande samtal	90
Kvalitetsutveckling	80
Förändring och utvecklingskompetens	70

I SOU (2007:88) identifieras flera faktorer som har betydelse för att skapa hållbara system för verksamhetsnära och långsiktig kompetensutveckling. De främsta handlar om,

- ♥ Ledningens och personalens attityd till kunskap och lärande
- ♥ Tids- och arbetsmässiga förutsättningar för verksamhetsnära kompetensutveckling
- ♥ Att reflektion ingår som en naturlig del i det dagliga arbetet
- ♥ Att ledningen aktivt deltar i och stödjer processen

I betänkandet poängteras också fyra områden som är särskilt viktiga och som har en strategisk betydelse för verksamhetens kvalitet,

- ♥ Professionalisering
- ♥ Organisering
- ♥ Bemötande
- ♥ Värdegrund

Kompetensutveckling relaterat till kvalitet i verksamheten är ett återkommande tema i betänkandet. Samtidigt pekar betänkandet på vilka framtida utmaningar som vård- och omsorgssektorn i allmänhet och äldreomsorgen i synnerhet står inför. Det handlar till exempel om farhågan att inte kunna tillgodose det framtida behovet av yrkeskompetens. Denna farhåga baseras på att cirka 40 procent av personalen som arbetar inom äldreomsorgen saknar relevant yrkesutbildning. Samt att varannan som nyrekryteras saknar relevant yrkesutbildning. Sammantaget befaras att äldreomsorgen i hög grad kommer att utföras av personer som inte har adekvat utbildning för de arbetsuppgifter de förväntas utföra. Samtidigt ökar komplexiteten i de äldres behov, både socialt och medicinskt. För att möta denna utmaning ger erfarenheterna från Kompetensstegen värdefull information, till exempel i form av vilka faktorer som är viktiga att ta hänsyn till i det lokala utvecklingsarbetet.

Kompetensstegen i Västerås stad

handlade bland annat om att utveckla deltagarnas förmåga att driva småskaliga förbättringsarbeten på sina egna arbetsplatser, Utbildningsstegen. Satsningen genomfördes av proAros⁴ i form av en projektledarutbildning som omfattade 18-19 kursdagar fördelade under tre terminer. Under denna tid genomförde deltagarna förändringsarbete på sina egna arbetsplatser. De fick individuell handledning under tiden. Berörda chefer deltog aktivt både i planering av utbildningen, följde genomförandet genom att ingå i styrgruppen samt i rekryteringen av deltagarna. Totalt genomförde de 64

⁴ ProAros är en intrakommunal utvecklingsenhet i Västerås stad.

handplockade deltagarna 40 olika lokala förändringsuppdrag. Holmsten (2009)

Den utvärdering som gjordes av satsningen, baseras på intervjuer med 6 enhetschefer och två fokusgrupper bestående av deltagare från Utvecklingsstegen. Utvärderingen visade att både chefer och deltagare var nöjda och lovordade satsningen. De faktorer som bidragit till de positiva upplevelserna tillskrivs närheten till den egna arbetsplatsen, att satsningen pågick i 1,5 år, projektledarna vann acceptans hos sina arbetskamrater och att deltagarna upplevde att deras kompetens togs på allvar.

Utbildningsstegen är en av 13 olika aktiviteter som genomfördes i Västerås stad inom ramen för Kompetensstegen. Fyra av dessa har utvärderats, se Holmsten (2009). Resultatet av utvärderingen är övervägande positivt. Två faktorer som tillskrivs som viktiga för fortsatt utveckling av förbättringsarbeten i det dagliga arbetet är att satsningen har kommit de äldre till omedelbar nytta och att deltagarna har fått en mer positiv syn på utbildning och lärande. Holmsten lyfter särskilt fram chefernas betydelse för fortsatt utvecklingsarbete, det gäller särskilt stöd, uppmuntran och att ge tid för utvecklingsarbete.

Demenssatsningen och kollektivt lärande

En utgångspunkt i idén om kollektivt lärande är att ”det kollektiva lärandet är alltid bundet till teamets medlemmar och dess tolkning av sin uppgift” (Granberg, 2000, sid 191). Det är möjligt att förstå idén om det kollektiva lärandet att det baseras på medlemmarnas förståelse av arbetsuppgiften, verksamheten, riktlinjer, rutiner et cetera. Sandberg och Targama (1998) uttrycker det som att ”människors handlande baseras på deras förståelse av sin situation”, sid 12. De menar att denna förståelse omfattar de regler och instruktioner som finns och ges i arbetet. Ledarskapet handlar därmed om att förstå hur medarbetare förstår de uppgifter de ställs inför och den verklighet i vilken de agerar. Ledarskapet handlar också om att förvissa sig om att det finns en någorlunda gemensam förståelse bland medarbetarna.

Strategiförändring, förändrat förhållningssätt, införande av nya rutiner et cetera, är exempel på där ledningen aktivt kan bidra till arbetsgruppens kollektiva läroprocesser. Med det menas, OM förändringen ska bli möjlig förutsätter det att de människor som berörs ”förändrar sin förståelse och bryter inarbetade rutiner och beteendemönster” (Sandberg & Targama, 1998, sid. 169). Förändringsarbeten som handlar om serviceanda, kvalitetsutveckling m.m. är med andra ord ett ledningsproblem, som handlar om att ledningen måste personifiera förändringen och i högsta grad vara

delaktiga i de förståelseskapande processer som kommer att förändra utförandet av arbetsuppgifterna.

Under seminarierna framkom tydligt att långt ifrån alla medarbetare förstått vad ett jag-stödjande arbetssätt innebar och därmed såg de inte heller någon mening med att tillämpa det i sitt dagliga arbete. Seminarierna synliggjorde också att ledningen för de lokala arbetsplatserna inte utarbetat några lokala riktlinjer för vad den nya rutinen innebar för det dagliga arbetet. Vi kan alltså konstatera att det sätt på vilket som medarbetare och lokala chefer har förstått satsningen kan vara ett hinder för att den ska göra någon skillnad för omsorgstagarna i någon större utsträckning. Om det har skett en kollektiv läroprocess som bidragit till en bättre relation mellan personal och omsorgstagare är inte möjligt att uttala sig om.

Demenssatsningen och kollektiv kompetens

Kompetens i relation till att utföra en arbetsuppgift handlar om ett samspel som består av,

- ♥ Relevanta kunskaper
- ♥ Vilja att använda kunskap (motivation)
- ♥ Tillfälle att göra det, (Stockfeldt, 1988; Granberg, 2004)

Översatt till en arbetsgrupp förutsätter den kollektiva kompetensen att alla i laget vill; det vill säga medarbetarna är motiverade, har nödvändiga kunskaper om hur de tillsammans ska lösa uppgiften, var och en bidrar med sin kompetens samt att det finns möjlighet att agera.

Den kollektiva kompetens som finns på en arbetsplats i ett arbetslag är unik för just den aktuella gruppen. Den har skapats av och utgörs av dem som ingår i gruppen, varken mer eller mindre. Den kollektiva kompetensen är inte statisk, utan förändras ständigt utifrån förändringar i tillgänglig kunskap, vilja och tillfälle. Den påverkas av personalgruppens sammansättning och basen är medarbetarnas respektive förståelse av arbetsuppgifterna.

Kompetensutveckling förutsätter pedagogiska ingripanden i samtliga tre sfärer. Det är inte tillräckligt att endast satsa på utbildning och utbildningsinsatser och tro att det kommer att göra någon skillnad. Den nya kunskapen måste få stöd i det dagliga arbetet, genom riktlinjer, kontroll- och uppföljningssystem för hur och att den nya kunskapen tillämpas. Om inte medarbetarna är motiverade eller ges tillfälle stimuleras de inte att använda de nya kunskaperna. Vilket innebär att satsningen inte leder till någon utveckling av verksamheten.

Det är inte troligt att satsningen inneburit någon utveckling av den kollektiva kompetensen i samtliga arbetsgrupper. Argumentet för det är dels det låga engagemang som visats från chefer och legitimerad personal att delta i utbildningen, dels att undersköterskor och biträden upplevt brist på stöd för det nya förhållningssättet i det dagliga löpande arbetet. Dessa argument baseras på innehållet i de lokala handlingsplaner som utarbetades under seminarierna, där nästan alla omfattade en lokal rutin och organiserad tid att mötas i en gemensam reflektion.

Referenslista

- Cars, J och B. Zanders (2006) Samvaro med dementa. Råd till anhöriga och personal om bemötande. Stockholm, Gothia Förlag AB
- Granberg, O (2004) Lära eller läras. Om kompetens och utbildningsplanering i arbetslivet. Lund, Studentlitteratur
- Granberg, O (2000) Arbetslag och kollektivt lärande. I Pedagogiska grunder. Stockholm, Försvarsmakten.
- Granberg, O (1999) PAOU Personaladministration och organisationsutveckling. Stockholm, Natur och Kultur
- Gurner, U. och M. Thorslund (2003). Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Stockholm, Natur och Kultur.
- Holmsten, S. (2009) Roligt att lära nära. Utvärdering av en statlig satsning i lokal tillämpning. Västerås, Västmanlands kommuner och landsting
- Sandberg, J. och A. Targama (1998). Ledning och förståelse. Lund, Studentlitteratur.
- Stockfeldt, S. (1988) Arbetslivets pedagogik - en kompetensutveckling i arbete och näringsliv. Stockholm: Timbro/Affärsledaren.
- SOU, 2007:88. Att lära nära Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre. Betänkande av Kompetensstegen. Stockholm, Fritzes.

Enkät

uppföljning av demenssatsningen

ENKÄTEN DU HÅLLER I DIN HAND ingår som en del i satsningen av individuell funktionsbedömning för personer med demenssjukdom. Uppföljningen är ett villkor för de beviljade medel Östersunds kommun fått för satsningen. Syftet med enkäten är att kartlägga uppfattningen av hur det har gått att tillämpa metoden i det praktiska arbetet. Resultatet av denna enkät kommer att ligga till grund för den arbetsplan som du tillsammans med dina arbetskamrater kommer att arbeta fram vid ett kommande seminarium. Därför är det av största vikt att alla berörda besvarar enkäten.

ENKÄTEN BESTÅR AV 23 FRÅGOR, ett par av dem är konstruerade med följdfrågor. De flesta frågorna har fasta svarsalternativ, men det finns också några där du själv formulerar dina svar. Trots att detta inte är den enda enkäten du besvarat i samband med satsningen hoppas vi att du inte låter dig förtröttnas eller avskräckas utan med lust och energi besvarar frågorna så spontant som du bara kan.

ENKÄTSVAREN BEHANDLAS ANONYMT – det är självklart för oss. Resultatet kommer att redovisas som siffror i tabeller. Det kommer inte att framgå vad enskilda personer har svarat och det är bara forskare vid FoU Jämt som kommer att ha tillgång till de ifyllda frågeformulären. Om det på något sätt skulle finnas en risk att enskilda personer kan pekats ut kommer inte dessa svar att redovisas.

***Besvara frågorna och ta ställning till påståendena så spontant som möjligt.
Det finns inget rätt svar – bara ärliga svar.***

NÄR DU Fyllt i ENKÄTEN – skickar du den senast x xx 2008 direkt till,

Namn
Adress

VILL DU HA Ytterligare INFORMATION eller fråga om någonting i anslutning till undersökningen eller enkäten, får du gärna ringa eller maila till någon av oss:

Namn
Processledare
Mailadress
telefonnummer

Namn
Forskningsledare
Mailadress
telefonnummer

Stort tack på förhand!

Bakgrundsuppgifter

1. Kön?

Man

Kvinna

2. Vilken befattning har du?

Sjukvårdsbiträde	Undersköterska, mot:	Chef/arbetsledare	Legitimerad person	Annat
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hur är du anställd?

Fast anställd, tillsvidare

Vikarie, månad

Vikarie, timmar

1

2

3

4. Hur arbetar du mestadels?

Dag

Natt

5. När deltog du i utbildningen?

Vt 06

Ht 06

Vt 07

Ht 07

Vt 08

Ej deltagit

1

2

3

4

5

6

6. I vilken omfattning har du deltagit i handledningen?

1-2 tillfällen

3-4 tillfällen

5-6 tillfällen

Inget tillfälle

1

2

3

4

7. Har du haft tillfälle att praktiskt tillämpa den nya metoden?

Ja

Nej

8. Vad innebär det för dig att arbeta enligt den nya metoden?

9. Ge några exempel på situationer där du kunnat tillämpa den nya arbetsmetoden.

10. Vilka är dina erfarenheter av att själv arbeta enligt denna arbetsmetod?

Följande 5 frågor handlar om dina förutsättningar för att kunna arbeta med metoden, det vill säga levnadsberättelser och bemötandeplaner.

Markera det alternativ som bäst stämmer med din egen uppfattning.

11. Jag vet vad som förväntas av mig.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jag får det stöd jag behöver.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jag har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta enligt metoden.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Jag har den information jag behöver för att arbeta enligt metoden.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Jag har den tid jag behöver för att arbeta enligt metoden.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande 3 frågor handlar om arbetslaget.

Markera det alternativ som bäst stämmer med din egen uppfattning.

16. Jag tycker att vi arbetar mot samma mål i mitt arbetslag, vad gäller metoden.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Jag tycker att vi lär av varandra i mitt arbetslag, i arbetet med bemötandeplanerna.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Jag tycker att vi tar ett gemensamt ansvar för att tillämpa arbetsmetoden.

Instämmer inte allt	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande 2 frågor handlar om din inställning till arbetsmetoden med levnadsberättelser och bemötandeplaner.

Markera det alternativ som bäst stämmer med din egen uppfattning.

19. Jag är positiv till arbetsmetoden.

Instämmer inte alls	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Jag tycker att arbetsmetoden har medfört en bättre kvalitet i mitt arbete.

Instämmer inte alls	Instämmer inte	Tveksam	Instämmer	Instämmer helt
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande 3 frågor handlar om ditt helhetsomdöme med att arbeta med levnadsberättelser och bemötandeplaner.

Markera det alternativ som bäst stämmer med din egen uppfattning.

21. Hur tillfredsställd är du totalt sett med dina möjligheter att arbeta enligt metoden.

Inte alls tillfredsställd	Inte tillfredsställd	Tveksam	Tillfredsställd	Helt tillfredsställd
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Tänk på vad du förväntade dig av demenssatsningen. Ange hur långt ifrån eller nära tycker att det nuvarande arbetssättet är jämfört med dessa förväntningar.

Inte alls uppfyllda	Inte uppfyllda	Tveksam	Uppfyllda	Helt uppfyllda
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Föreställ dig den idealiska arbetsituationen för att kunna tillämpa arbetsmetoden.

Ange hur långt ifrån eller nära du tycker att din nuvarande arbetsituation ligger från ditt ideal.

Inte alls idealiska	Inte idealiska	Tveksam	Idealiska	Helt idealiska
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TACK FÖR ATT DU BESVARAT ENKÄTEN!

Bläddra gärna igenom enkäten en sista gång och se efter att du inte missat någon fråga!

PROGRAM FÖR SEMINARIEDAG FÖR UTVÄRDERINGEN AV DEMENSATSNINGEN

Alla tider utom start och slut är preliminära.

08.30	Presentation och genomgång av enkätresultatet <ul style="list-style-type: none"> - information om dagen och upplägget - utse en kontaktperson och en grupp som färdigställer handlingsplanen 	Hela gruppen
09.00	SWOT-analys <ul style="list-style-type: none"> - genomgång av SWOT-analysen - arbete i mindre grupper för att identifiera styrkor, svagheter, möjligheter och hinder för att fullt ut kunna arbeta med bemötandeplaner och levnadsbeskrivningar 	Grupparbete
10.00	Redovisning av SWOT-analysen <ul style="list-style-type: none"> - presentation av resultatet av arbetet i grupperna - prioritera vad som är viktigt att förändra 	Hela gruppen
10.30	Nu-, Max-, och Börläge <ul style="list-style-type: none"> - instruktion om nu-, max- och börläge - klargörande för varje prioriterat område vad som är nu-, max- och börläge 	Grupparbete
11.30	Redovisning av Nu-, Max-, och Börläge <ul style="list-style-type: none"> - presentation av resultatet av arbetet i grupperna 	Hela gruppen
12.00	Lunch	
13.00	Sammanfattning och feed-back av förmiddagens arbete	Hela gruppen
13.30	Åtgärdslista för att nå bör <ul style="list-style-type: none"> - vad måste till för att ni ska nå definierat börläge? 	Grupparbete
14.30	Handlingsplanen tar form <ul style="list-style-type: none"> - fastställande av vad, vem, hur och när de olika åtgärderna ska genomföras 	Grupparbete eller hela gruppen, vi får se...
15.15	Avslutning <ul style="list-style-type: none"> - bestämma tid när handlingsplanen ska vara klar - utvärdering av dagen 	Hela gruppen

Förbered dig gärna med att ta en titt på diagrammen och fundera gärna på vad du tycker är styrka, svaghet, möjlighet och hinder för att arbetslaget ska kunna arbeta med bemötandeplaner och levnadsberättelser på ett bra sätt.

Varmt välkomna till en intensiv med lärorik dag!

Tidigare utgivna rapporter i FoU-Jämmts rapportserie

- 2009:1 Magnus Zingmark. Äldre brukare som söker hjälp för att tvätta sig
- En jämförelse av effekter mellan arbetsterapeutiska insatser och hemtjänstinsatser
- 2008:12 Catharina Höijer och Ewa Nordström-Johansson. Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län
- Samordning i förändring
- 2008:11 Birgit Eriksson. Hur har det gått? Adoptivbarn och samhällets stöd.
- 2008:10 Markku Paanalahti. Kroniska strokepatienters perspektiv på funktionsproblem i ordinärt boende
- 2008:9 Catharina Höijer och Elisabeth Magnusson. Från asylhem till eget hem - ensamkommande asylsökande barn
- 2008:8 Bengt Åkerström och Gunilla Henriksson. Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län
- 2008:7 Marianne Westring Nordh och Ingela Bergström. Projekt kommer och går vilka kunskaper är det som består? Utvärdering av Bergs samordningsförbund
- 2008:6 Marianne Westring Nordh. 15 eller 27 extra dagar- gör det någon skillnad? En uppföljningsstudie av 3-3 modellen i Krokoms kommun
- 2008:5 Marianne Westring Nordh. Familjekrafts fortsatta utveckling och familjebehandlingens långsiktiga effekter
- 2008:4 Magnus Zingmark. Överlåtelse och kommunikation av rehabiliteringsinsatser i gränslandet mellan Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen
- 2008:3 Marianne Westring Nordh, Ingela Bergström och Jonna Nordh Börresson. Att färdas framåt tillsammans!? - Utvärdering av samordningsförbundet i Strömsund
- 2008:2 Marianne Westring Nordh, Ingela Bergström och Jonna Nordh Börresson. Att vara eller hur vara – det är frågan? Utvärdering av samordningsförbundet Östersund
- 2008:1 Catharina Höijer. Socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun
- en utvärdering
- 2007:4 Lotta Svensson. Att gå från god vilja till vågad förändring
- Utvärdering av Bräcke ungdomsprojekt
- 2007:3 Marianne Westring Nordh och Jonna Nordh Börresson. Mortalitetsrapport för åren 2005 och 2006 Östersunds beroendecentrum
- 2007:2 Marianne Westring Nordh. Utvärdering av Strömsunds familjevårdsteam

- 2007:1 Marianne Westring Nordh. Intensiv, flexibel behandling på hemmaplan -utvärdering av projektet Familjekraft i Krokoms kommun
- 2006:5 Kerstin Andersson-Thorell, Ingrid Christensen, Jonna Nordh Börresson och Marianne Westring Nordh. När och varför gör den kommunala distriktssköterskan tillfälliga hembesök
- 2006:4 Markku Paanalahti. Hemträningens effekt på funktionsförmågan på kroniska strokepatienter i ordinärt boende
- 2006:3 Eva Karlsson, Nils Mårtensson och Anders Säterhag. Kommunikationsutveckling - autism/funktionshinder
- 2006:2 Magnus Zingmark. Utvärdering av handledning inom hemrehabilitering
- 2006:1 Maritha Månsson, Ann Nordholm, Lena Andersson, Annelie Mikaelsson och Ulla Ekman. Vardagsrehabiliteringens roll inom kommunens hemtjänst
- 2005:3 Karin Nykänen och Lena Olofsson. Internationella adoptioner i Jämtland - utveckling av föräldraförberedelser
- 2005:2 Henry Lundmark. Med Dagmars ögon
- 2005:1 Suzanne Göransson. Varför söker inte anhörigvårdare stöd?
- 2004:4 Irène Ahlnäs-Toft. Brukarinflytande i hemvården
- 2004:3 Bengt Åkerström och Ingrid Nilsson. Samhällsstödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län
- 2004:2 Susanne Olsson. Det är som en extrafamilj
- 2004:1 Elisabeth Carlander-Blom och Ingrid Lund-Bouvin, Kerstin Björkman Randström, Barbro Amrén och Birgitta Borglund. Den kommunala distriktssköterskan
- 2003:1 Bengt Åkerström och Gunilla Wester Dahl. Utvärdering av projektet Vårdknuten
- 2002:3 Anna-Lena Näsström. Är jag en sån där anhörigvårdare jag?
- 2002:2 Theres Bergström, Marie Nilsson, Björn Bergvall, Veronica Holmberg och Fredrik Olsson. Äldreomsorg, IFO, LSS & Rehab i Krokoms kommun
- 2002:1 Sven Jonasson. FoU-enhet för socialt arbete och den kommunala hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Projektplan

Kompetensstegen är en miljardsatsning från Socialdepartementet för att under åren 2005 till 2007 förbättra den inre kvaliteten inom vård och omsorg i Sveriges kommuner. I Östersunds kommun prioriterades metodutveckling inom demensvården. Syftet var att utveckla kvaliteten på omvårdnaden för personer med demenssjukdom som bor i särskilda boendeformer med dygnsersättning inom kommunen. Satsningen innebär att personal på de särskilda boendeformerna introducerades i en arbetsmetodik som innebär ett jag-stödjande bemötande som baseras på en individuell funktionsbedömning. Utvärderingen visar att det är viktigt att hålla i satsningar genom att kontinuerligt övervaka kvaliteten i genomförandet samt ha tålamod. Det tar tid att lära och införa nya rutiner, ett förankringsarbete som ofta inte beaktas men som kräver stöd och uppmuntran på alla nivåer i organisationen. Utvärderingen visar också att en till synes liten insats, får genomslag och synliggör både förtjänster och brister i den aktuella verksamheten.

Catharina Höijer är fil dr i pedagogik med inriktning lärande i arbetslivet. Verksam som FoU chef vid Forsknings- och utvecklingsenheten inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län, FoU Jämt.

fou.jamtland.net

Kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län

FoU Jämt • Mittuniversitetet • 831 25 Östersund
foujamt@miun.se