

**Projektet Rehabiliterande arbetsätt inom
äldreomsorgen
Attendo care AB**

Delrapport i uppdraget Utvärdering av Kompetensstegen

Innehåll

INLEDNING	4
BESKRIVNING AV PROJEKTET	4
SYFTE	5
METOD	5
RESULTAT OCH ANALYS	7
INTERVJU MED VERKSAMHETSCHEF	7
Bakgrund	7
Långsiktighet	7
INTERVJUER MED PROJEKTLEDARNA	8
Rehabiliterande arbetssätt	8
Fallprevention	8
Kroppsskola	9
Föreläsningar/ fortbildning	9
Förutsättningar i hemvård respektive vårdboenden	9
Personalomsättning och organisationsförändringar	9
Projektledarrollen	9
Nytta/Uppföljning	10
Långsiktighet	10
INTERVJUER MED REPRESENTANTER FRÅN ARBETSLAGEN OCH FÖRFLYTTNINGSOMBUDEN	11
Fallprevention	11
Kroppsskola	12
Inställning till förflyttningsombud	13
Föreläsningar	13
Nytta/ betydelse?	13
För de äldre?	14
Hur hålla vid liv?/ Långsiktighet	15
Den egna rollen som förflyttningsombud	16
AVSLUTANDE REFLEKTIONER	18
FÖRUTSÄTTNINGAR	18
BRUKARPERSPEKTIV	19
LÅNGSIKTIGHET	19
BILAGA 1	21
BILAGA 2	22
BILAGA 3	23

Detta är en resultatredovisning av flera i uppdraget att utvärdera insatser inom ramen för Kompetensstegen i Uppsala. En mer utförlig diskussion av helheten kommer att presenteras i en slutlig rapport som redovisas i juni 2009.

Inledning

Uppsala kommun har från Kompetensstegen sökt statligt stöd och erhållit medel för olika kompetensutvecklingsinsatser, för samtliga aktuella vårdgivare i Uppsala under perioden 2006- 2008. Regionförbundet Uppsala län har av Uppsala kommun fått i uppdrag att utvärdera arbetet med Kompetensstegen i Uppsala. I detta samlade utvärderingsarbete ligger tyngdpunkten på att undersöka olika förutsättnings betydelse för att innehållet i kompetensutvecklingssatsningarna ska komma verksamheterna till godo i ett långsiktigt perspektiv. Det här projektet i rehabiliterande arbetssätt är en av de satsningar som har genomförts inom äldreomsorgen, Attendo care AB i Uppsala. Här presenteras resultatet av utvärderingen.

Beskrivning av projektet

Projektet ”Rehabiliterande arbetssätt inom äldreomsorgen” har bestått av tre delar, *fallprevention*, *kroppsskola/ ergonomi* och *föreläsningar/ fortbildning* och har genomförts under de tre år som medel beviljats från Kompetensstegen. Samtliga av Attendo Care AB:s medarbetare i Uppsala, ca 200 medarbetare vid sex olika enheter inom hemvård och vårdboenden, har omfattats av projektet. Två av verksamhetens sjukgymnaster har engagerats som projektledare.

Fallprevention

Syftet med satsningen på *fallprevention* var ”att ge medarbetarna en ökad kunskap och en medvetenhet i fallpreventivt arbete för att på så sätt minska antalet fall på enheterna”¹. Arbetet med *fallprevention* engagerar hela teamet, samtliga yrkesfunktioner på respektive enhet och ska utgå från av sjukgymnasterna utarbetade manualer. Projektledarna har träffat samtliga arbetslag för implementering och stöd i arbetet med *fallprevention*. Avsikten var att en riskbedömning skulle genomföras för samtliga brukare och en åtgärdsplan upprättas. Utbildningen har behandlat riskfaktorer för fall och fallförebyggande åtgärder. Sjuksköterskan på respektive enhet ska sedan fungera som handledare i arbetslaget.

Kroppsskola

Syftet med *kroppsskolan* var ”att se om man med utbildning av vårdpersonal i kroppskännedom kan öka förmågan att tillgodogöra sig de olika förflyttningstekniker som finns och att kunna tillämpa dem i vårdarbetet. Detta för att förebygga belastningsrelaterade skador både akuta och långsiktiga”² *Kroppsskolan* har omfattat fem halvdagar, spridda över tid. Kursen omfattar kroppskännedom, hållning och stabilisering av den egna kroppen samt tillämpning av detta i olika förflyttningssituationer. Den har inkluderat hemläxor och träningsuppgifter. Efter *kroppsskolan* har deltagare som varit godkända fått intyg på genomförd utbildning. Efter fyra månader har en uppföljning skett under en halv dag. Innan utbildningen har samtliga fått fylla i en smärtskala, om egen upplevd smärta som sedan följts upp efter sex månader, ett år respektive två år. Samtliga vårdbiträden och undersköterskor har deltagit. Det är endast de nyrekryterade som inte varit med och endast ett fåtal av den legitimerade personalen har deltagit. Efter utbildningen har handledare/ förflyttningombud

¹ Ansökan om statligt stöd för kvalitets- och kompetensutveckling inom vård och omsorg om äldre , Aktivitetsbilaga B nr:5, 2005

² Op.cit.

utsetts på varje enhet som ska ansvara för att ge stöd och hjälp till kollegor att träna och använda sina nya kunskaper. De har sedan fått mer utbildning, tre dagar plus en dag, i olika lyfttekniker. En extern utbildare, LICO, har engagerats för genomförandet.

Föreläsningar/fortbildning

Syftet med *föreläsningarna/fortbildningen* var att öka kompetensen hos medarbetarna.

Föreläsningar skulle genomföras varje termin utifrån olika teman som sedan enheterna skulle arbeta vidare med. Exempel som nämnts i projektbeskrivningen är:

- det normala åldrandet
- grundläggande omvårdnad
- kognitiva förändringar i samband med sjukdom
- stroke
- övriga geriatriska tillstånd, efter behov och önskemål

Efter projekttiden ska arbetet med *fallprevention* vara integrerat med och utgöra en del av det vardagliga arbetet i verksamheten. Det arbetssätt som förmedlats i *kroppsskolan* ska vara integrerat på enheterna och det ska fortsättningsvis ingå i introduktionsprogram för nyanställd personal. *Föreläsningar/fortbildning* utifrån nämnda teman ska efter projekttidens slut ingå i företagets gemensamma kurskatalog.

Uppföljning av antalet fall och de av medarbetarna ifyllda smärtskalorna kommer att genomföras av projektledarna, de två sjukgymnasterna, och presenteras i en separat rapport.

Kompetensstegens allmänna utgångspunkter för beviljande av statliga medel för aktiviteter är

- att utbildningen ska ske verksamhetsnära eller verksamhetsförlagt
- att det ska finnas en långsiktighet i insatsen
- att insatserna ska utgå från ett brukarperspektiv.

De lokala utvärderingarna av Kompetensstegen ska kunna besvara om insatserna lett till kompetensförstärkning hos personalen och om det i sin tur har lett till förbättringar för de äldre.

Syfte

Syfte med denna utvärdering är att utifrån angivna förväntade effekter studera deltagares erfarenheter av de olika delarna i projektet och att uppnå fördjupad förståelse av förutsättningarna för att projektet skall komma verksamheten till godo.

Brukarperspektivet blir belyst indirekt genom att verksamhetens medarbetare får ge sin bild av hur de tror att resultatet av projektet kommer de äldre till del.

Metod

Den här utvärderingen har genomförts med hjälp av kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer utifrån i förväg fastställda teman har genomförts med olika representanter för verksamheten, individuellt och i grupp.

Intervjuer

En intervju genomfördes i början av år 2007 med en av verksamhetscheferna inom Attendo Care AB, för att få ta del av företagets satsningar inom ramen för Kompetensstegen. Här inhämtades då även information om bakgrund och tankar med projektet Rehabiliterande

arbetssätt. Intervjun genomfördes i form av samtal och reflektioner utifrån ett antal öppna frågor.

För att samla mer information om upplägg och innehåll, och ta del av erfarenheter över tid har intervjuer genomförts med båda projektledarna tillsammans vid ett tillfälle i början av år 2007 och med en av projektledarna vid ytterligare två tillfällen, under hösten 2007 och hösten 2008.

För att ta del av medarbetarnas upplevelser av projektet och fokusera på de långsiktiga effekterna var ambitionen att intervjua några representanter för olika yrkeskategorier från hemvård och vårdboende. Intervjupersoner lottades fram slumpvis från de olika arbetslagen. Denna procedur fick upprepas flera gånger bland annat p.g.a. lämnade återbud för sjukdom, förändringar på arbetsplatsen och tidsbrist. Några tider för bokade intervjuer glömdes bort. Det blev slutligen nio olika intervjuer som genomfördes. Intervjugrupperna blev små och varierade i storlek mellan en till fyra personer.

Vid fyra av intervjuerna deltog personal som hade deltagit i projektet, dvs. arbete med *fallprevention, kroppsskola och föreläsningar/fortbildning*. De utgjordes sammanlagt av totalt åtta vårdbiträden och undersköterskor från olika arbetslag, och representerades av en person från hemvården och resterande personer från vårdboenden.

Fyra av intervjuerna genomfördes med sju av de utsedda förflyttningsombuden som var verksamma inom tre av verksamhetens olika vårdboenden. Förflyttningsombud i hemvården finns alltså inte representerade i dessa grupper. Ambitionen var att följa upp intervjuerna vid ett senare tillfälle. På grund av svårigheter i verksamheten att avsätta tid för intervjuer var det endast möjligt att följa upp intervjun med förflyttningsombuden vid ett av verksamhetens vårdboenden. De övriga tre förflyttningsombuden hade antingen avslutat sin anställning eller upphört i funktionen som förflyttningsombud.

Efter flertalet försök att boka intervjuer med den legitimerade personalen³ var det slutligen endast möjligt att intervjua en av sjuksköterskorna vid ett av verksamhetens vårdboenden.

Sammanlagt har nitton personer deltagit vid olika intervjuer, en verksamhetschef, två projektledare samt sexton medarbetare. Två av de intervjuade var män och övriga kvinnor. Intervjuerna genomfördes i form av semistrukturerade samtal, utifrån ett antal i förväg utvalda teman. Följdfrågor har ställts efter behov (se bilaga 1 och 2). Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan i sin helhet.

För att kunna fånga relevanta teman inför intervjuerna med förflyttningsombuden delade jag ut en dagbok till varje deltagare, vid avslutningen av den lyftekutbildning de deltog i våren 2007. De ombads att där föra kontinuerliga anteckningar om och erfarenheter i vardagen av funktionen som förflyttningsombud under rubriken ”Min vardag som förflyttningsombud”. Samtliga förflyttningsombud var positiva till att föra dessa anteckningar, men det var endast sex som genomförde det. Innehållet i dagböckerna kom att utgöra en grund för intervjuerna med förflyttningsombuden. Teman som framkom i dagböckerna och som ingick i intervjuerna handlade bl.a. om förutsättningar för att kunna utöva rollen som förflyttningsombud. Dagböckerna har inte utgjort grund för ytterligare analys.

En analys har genomförts av resultatet från intervjuerna för respektive yrkesgrupp. Eftersom det endast var möjligt att intervjua en av sjuksköterskorna, ur gruppen legitimerad personal,

³ Arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor

har resultatet från den intervjun, av etiska skäl, integrerats i den gemensamma presentationen tillsammans med övrig vårdpersonal och förflyttningsombud.

Resultat och analys

Intervju med verksamhetschef

Bakgrund

Enligt verksamhetschefen så var upprinnelsen till projektet att en av verksamhetens sjukgymnaster hade arbetat med *fallprevention* och dessutom redan hade en grovskiss på en kroppsskola. Idén om en *kroppsskola* hade vuxit fram utifrån vad sjukgymnasten hade fångat upp i den ergonomiutbildning som hon tidigare hade genomfört för personalen. Hon tyckte att det saknades väsentliga delar i den utbildningen. Sjukgymnasten och ytterligare en sjukgymnast i verksamheten blev engagerade som projektledare på 50 % vardera för att arbeta med implementeringen av arbetet med *fallprevention* i arbetslagen och genomförandet av *kroppsskolan*. All personal på samtliga enheter skulle involveras och utbildas. Manualer att använda i fallriskanalysen, för varje yrkesfunktion, var redan utarbetade av sjukgymnaster.

Förväntningarna på *kroppsskolan* var enligt verksamhetschefen att verksamhetens medarbetare skulle bli bättre rustade för att kunna använda sig av den förflyttningssteknik som skulle läras ut. Det vanliga enligt verksamhetschefen har varit att medarbetare fått utbildning i lyftteknik, men har sedan inte tränat eller tänkt på hur de använder sin kropp. Den här utbildningssatsningen förväntades leda till mindre förslitningsskador och mindre sjukskrivningar bland personalen och till att de äldre ska få bättre hjälp vid förflyttningar.

En tredje del av projektet sker i form av *föreläsningar* inom olika aktuella områden. De riktar sig till alla medarbetare och ska enligt verksamhetschefen ”ge det där lite extra”, stimulans, inte bara det som har med arbetet i vardagen att göra.

Verksamhetschefen påpekar också att det utöver det här projektet även pågår andra aktiviteter i form av utbildningar inom verksamheten.

Långsiktighet

När projektet är avslutat inom ramen för Kompetensstegen är tanken enligt verksamhetschefen att återkommande, vår och höst, genomföra utbildningar i kroppsskola, för nyanställda medarbetare. Verksamhetens sjukgymnaster ska sedan kunna erbjuda påfyllning i vardagsarbetet. Återkommande *föreläsningar* är också planerade att fortsätta även efter projektets slut.

Verksamhetschefen berättade att gensvaret i verksamheten för arbetet med *fallprevention* var lite trögt i början av projektet, men att det successivt blivit bättre. *Kroppsskolan* har mottagits väldigt positivt, och med ett önskemål om att alla borde få delta i utbildningen samtidigt. Detta har inte varit praktiskt möjligt att genomföra. Verksamhetschefen tycker att det är bra att interna personer som kan verksamheten är de som fungerar som projektledare och att de får genomföra något som en av dem redan sedan tidigare grunnat på.

Hela projektet handlar enligt verksamhetschefen kortfattat om att brukarna ska få bra hjälp, men också att medarbetaren ska vara friskare och inte bli sjuk av att arbeta. Det handlar också om att öka medvetenheten om att man som medarbetare måste träna och vårda sin kropp.

Intervjuer med projektledarna

Rehabiliterande arbetsätt.

Bakgrunden till projektet var enligt projektledarna att det länge hade pågått ett resonemang i gruppen arbetsterapeuter och sjukgymnaster om hur att få hela arbetslagen, hela teamen i verksamheten involverade i ett rehabiliterande arbetsätt. Samtliga yrkesgrupper måste enligt projektledarna involveras för att se brukaren, den äldre i ett helhetsperspektiv.

Korta ergonomiutbildningar har tidigare kontinuerligt genomförts av sjukgymnaster och arbetsterapeuter, för personalen. Ambitionerna har varit att under en halvdag förmedla ut ett sätt att arbeta med sin egen kropp, ta till vara brukarens resurser och kunna hantera hjälpmedel. Denna komprimering av innehållet har enligt projektledarna bara lett till förvirring och frustration hos personalen. Ett förslag till en *kroppsskola* för personalen fanns redan utarbetat, så när möjlighet uppstod att söka projektmedel från Kompetensstegen samlades detta ihop i ett projekt under rubriken Rehabiliterande arbetsätt. Det kom att bestå av *fallprevention*, *kroppsskola* och *föreläsningar/fortbildning*.

Fallprevention

I arbetet med *fallprevention* har manualer och instrument utarbetats för bedömning av fallrisker hos de äldre. Alla yrkesfunktioner har sin egen manual. Samtlig personal har sedan fått utbildning i materialet. Projektledarna har också utvecklat en manual till stöd för hur rutinträffen ska fungera, när teamet ska samlas. De har sedan varit med på olika enhetsmöten och hjälpt till i uppstarten av arbetet med *fallprevention*, som stöd och för att svara på frågor.

Arbetet med *fallprevention* har startat på alla enheter. Det har varit lättare att genomföra på de olika vårdboendena än inom hemvården. Projektledarna ser genomförandet som en pågående process på alla enheter under de tre projektåren. Den har startat med att få till teamträffarna på enheterna. Det har varit vissa svårigheter att få det till ett prioriterat möte, det har funnits enheter där det upplevts saknas tid. Men enligt projektledarna ska det vara ett prioriterat möte som alla ska komma till, målet är en gång i veckan. Inom hemvården har detta inte varit möjligt utan kan ha skett varannan vecka. Fokus på mötena ska enligt projektledarna vara att utifrån samtliga yrkesfunktioners fallriskbedömningar för den enskilde äldre upprätta vårdplaner och åtgärdsplaner för fallrisker och se över förflyttningssituationer. Efter några veckor ska det tas upp i gruppen igen för utvärdering.

Enligt projektledarna var det viktigt att personalen först fick inledande information om det fallpreventiva arbetet och att de sedan fick informationen igen i det praktiska arbetet i teammötena, eftersom det var först då frågorna kom. Efter tre år är meningen att alla ska kunna det här. Då ska inte projektledarna behövas mer.

Arbetet med *fallprevention* är enligt projektledarna egentligen inte något nytt koncept. Det som tillförts det tidigare arbetet är att personalen har fått lite ramar på det, fler mallar att följa och utgå ifrån på veckomötena. De betonar att arbetet med *fallprevention* inbegriper hela den enskilde äldres situation, en helhetssyn.

Nyinflyttade äldre vid vårdboendena har prioriterats i början av arbetet med *fallprevention*.

Kroppsskola

Samtliga medarbetare ska under projektåren ha genomgått *kroppsskolan*. De tolv förflyttningsombud som utsetts, en på varje arbetsplats, fick efter avklarad *kroppsskola* genomgå en utbildning i lyftteknik. Förhoppningen var att de skulle tillgodogöra sig teknikutbildningen bättre efter att i *kroppsskolan* fått kunskaper om hur att använda sin kropp. Tanken var att förflyttningsombuden skulle bli en resurs för övriga på arbetsplatsen och introducera nyanställda kollegor. Sjukgymnasterna på enheterna skulle utgöra ett fortsatt stöd. En kommentar här från projektledarna är att det är positivt att sjukgymnasterna är knutna till enheterna, vilket inte är fallet i all äldreomsorg.

Projektledarna är angelägna om att få det här att fungera, eftersom de som sjukgymnaster tidigare genomfört så många utbildningar som inte har fungerat, som varken gjort till eller från. De har som sjukgymnaster känt sig ”som lite poliser i trafiken.” De tycker också att det är viktigt att de nu som projektledare syns ute i verksamheten.

Föreläsningar/ fortbildning

Innehållet i föreläsningarna/ teoridelen har grundats på projektledarnas kontinuerliga förfrågningar på enheterna och har sedan planerats i samråd med enhetscheferna innan de köpts upp. De har bl.a. handlat om demens och bemötande. Den första och den sista föreläsningen skulle inte handla om jobb utan vara något för medarbetarna själva. Den första föreläsningen handlade allmänt om förhållningssätt och den sista om livsstil och aktiviteter. Projektledarna upplever att det här har varit en uppskattad aktivitet hos medarbetarna. Det har tyvärr varit svårt att ge alla möjligheter att få delta, eftersom de har genomförts utan att anskaffa vikarier.

Förutsättningar i hemvård respektive vårdboenden

Projektledarna menar att förutsättningarna att arbeta systematiskt med *fallprevention* ser olika ut i hemvård respektive vårdboenden. Problemet i hemvården är att få till teammöten för fallpreventionsarbetet eftersom medarbetarna inte finns samlade i ett hus. Projektledarna har haft mycket kontakt med enhetscheferna för att hitta forum där de kan samla medarbetarna. Det gäller att även engagera vikarier om det behövs så att medarbetarna som ska medverka vid mötena inte behöver vara stressade över det arbete som de annars skulle utföra. I de fall så har skett har medarbetarna, enligt projektledarna, upplevt mötena som meningsfulla.

Personalomsättning och organisationsförändringar

Vid en senare intervju med en av projektledarna framkommer att personalomsättningen under projekttiden har varit stor när det gäller enhetschefer och legitimerad personal. Det är endast en av enhetscheferna, för ett vårdboende, som varit densamma under de senaste åren. Flertalet sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har också bytts ut under åren. Ett hemvårdsområde har dessutom delats upp i två delar och personalomflyttningar och personalomsättning har där varit stor. Personalomsättningen bland övriga medarbetare, vårdbiträden och undersköterskor, har enligt projektledarna, varit relativt liten.

Projektledarrollen

En av projektledarna var engagerad från projektets start. Strax efter blev den andra projektledaren engagerad. De upplevde det positivt att vara två som kunde hjälpas åt i projektet och att kunna vara ute i organisationen. Efter ett år tillträdde en av projektledarna en befattning som enhetschef och avslutade sitt uppdrag som projektledare. Under projektets tredje och sista år tillträdde den återstående projektledaren också en befattning som

enhetschef. Det har inneburit att det har varit svårt att hinna med projektet som tänkt. Men hon har ändå under den resterande projektiden försökt att utgöra ett stöd och bollplank för de sjukgymnaster och arbetsterapeuter som fått ansvar för fortsättningen av arbetet med ett rehabiliterande arbetssätt. Arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna, som dessutom varit nyrekryterade, har av projektledaren introducerats i arbetet med rehabiliterande arbetssätt och fått utbildning och utbildningsmaterial att använda vidare i verksamheten.

Nytta/Uppföljning

Projektledarna har följt antalet fall, via de händelserapporter som rapporteras in månadsvis och har haft ambitionen att så småningom göra en sammanställning. Vid tidpunkterna för intervjuerna var den inte klar.

De upplever att ett resultat av projektet är att teamkänslan har stärkts och att de olika yrkesrollerna tydliggjorts och vad respektive funktion ansvarar för.

En uppföljning av de av medarbetarna ifyllda smärtskalorna har skett vid tre tillfällen vid ett av vårdboendena, men resultatet var ännu inte klart vid tiden för intervjuerna. Enligt projektledaren har personalen påtalat en minskning av besvär och smärta. All personal har deltagit i kroppskolan, dock endast ett fåtal av den legitimerade personalen, av vilken orsak vet inte projektledarna. De nyanställda har inte alltid hunnits med.

Det hittills bästa resultatet av projektet har enligt projektledaren åstadkommit vid ett av verksamhetens vårdboenden. Där har det rapporterats mindre fall och skador och det finns enligt projektledaren fungerande entusiastiska förflyttningsombud. Det fungerade också i början av projektet bra vid ett av de andra vårdboendena. Men inte sedan både enhetschef, sjuksköterska och förflyttningsombudet slutat. Projektledarens förhoppning är nu att den nya enhetschefen där medför nya förutsättningar och en nystart.

Vid ett annat vårdboende har arbetet med det rehabiliterande arbetssättet enligt projektledaren runnit ut i sanden. Bidragande orsaker tror hon har varit att förflyttningsombuden har slutat och ett bristande intresse från enhetschefen. Enligt projektledaren handlar framgång i projektet mycket om enhetschefens attityd och intresse, vilket kan se olika ut på olika enheter, även i samma hus. Det varierar hur pass medvetet man som enhetschef arbetar med detta och om man ser det som viktigt eller ej.

Projektledarna tror att det kan finnas en trötthet bland medarbetare över att projektet innebär något nytt som ska införas igen. De poängterar att det här är ett omfattande projekt, som kommer att ta tid att se effekter av och att de inte kan förvänta sig några resultat direkt.

Långsiktighet

Förhoppningen är enligt projektledarna att arbetet med det rehabiliterande arbetssättet ska fortsätta som tänkt, men de påpekar att det också beror mycket på den legitimerade personalen.

När det gäller *fallpreventionen* så har sjuksköterskorna en viktig central roll på sina enheter. De är inte formella chefer men finns på samma ställe hela tiden och fungerar lite som arbetsledare för omvårdnadspersonalen. Det gäller enligt projektledarna även att stötta nya sjuksköterskor, ordna regelbundna utbildningar och se all personal som lika viktig så att det fallpreventiva arbetssättet involverar samtliga. Enhetscheferna har fått information om att de har ansvaret för att *fallprevention* genomförs enligt mallar och given struktur.

När det gäller satsningen på *kroppsskolan* och hur att arbeta med sin kropp och göra förflyttningar så tror projektledarna att det största jobbet blir att se till att det medarbetarna fått lära sig efterlevs, när alla genomgått utbildningen. Utbildningen har varit förlagd under tre år vilket innebär att medarbetarna i ett arbetslag har deltagit vid olika tillfällen under åren. Projektledarna har upplevt att de första som gått kurserna har tyckt att det har varit tufft att komma tillbaka till sina kollegor som ännu inte deltagit och få gehör för det de lärt sig. Risken är då att det rinner ut i sanden. Här är meningen att förflyttningsombudet ska ha en viktig roll i att dels introducera nyanställda och vikarier och dels att stödja och påminna sina kollegor i hur att arbeta.

Projektledarna har även funderat mycket på sjukgymnasternas roll i äldreomsorgen. De upplever att rollen fortfarande är oklar och att det inte finns någon tradition, att utöver att ägna sig individspecifikt åt de äldre, även utgöra ett redskap för personalen, vilket de anser krävs för att upprätthålla och utveckla det rehabiliterande arbetssättet.

För att alla ska känna till vad som varit på gång och vad som ska hända i projektet har projektledarna skrivit ett informationsblad "Kompetensnytt" var tredje månad om kommande föreläsningar m.m. Alla medarbetare borde ha nåtts av informationen men projektledarna konstaterar att det är svårt att sprida information så att den når alla.

Intervjuer med representanter från arbetslagen och förflyttningsombuden

Resultatet från de olika intervjuerna med representanterna från arbetslagen och förflyttningsombuden presenteras nedan. I presentationen identifieras det som är gemensamt för dessa samt det som särskiljer. Förflyttningsombudens synpunkter rörande den egna rollen presenteras under en egen rubrik. Här inkluderas även den uppföljande intervjun med förflyttningsombuden.

De sexton intervjuade personerna har arbetat inom äldreomsorgen som minst i två år och som mest i fyrtio år. Mer än hälften har arbetat inom äldreomsorgen i mer än fem år. En av de intervjuade arbetade inom hemvården och övriga inom olika vårdboenden.

Fallprevention

De intervjuade är över lag positiva till satsningen på *fallprevention*, även om några tycker att arbetet med *fallprevention* inte är något nytt och att de redan kunde det mesta i utbildningen, men att det var bra med repetition. De upplever att de tänker annorlunda idag och är mer observanta på om någon av de äldre faller ofta eller har risk att falla. Det har medfört en annan medvetenhet i arbetslagen. De framtagna manualerna upplevs som bra och är lätta att förstå, där alla yrkesgrupper gör sin bedömning om vad de kan göra för att förhindra fall. Det uppfattas även positivt att det dokumenteras på ett annat sätt än tidigare.

"Positivt att man går igenom så noga, det är lätt att glömma saker om man inte har det på papper."

"Skillnaden nu är att vi inte bara pratar utan det skrivs ner också."

Samtidigt finns synpunkter på att det dokumenteras för mycket.

"Jag tycker att det är för mycket skrivelser nu, vi hinner inte med riktigt, omvårdnaden blir mindre och mindre. Vi ska anteckna där och det ska in på datorn och minsta sak ska antecknas."

”Det är mycket annat än fallpreventionen som ska dokumenteras på datorn också, och vi har bara en dator...”

Enligt de intervjuade har det systematiserade arbetet bidragit till att de olika yrkesrollerna blivit tydligare och det har utvecklats teamarbetet. Det sker också en gemensam uppföljning av fallpreventionen på ett annat sätt än tidigare.

En annan synpunkt som framkom vid intervjuerna är hur förutsättningarna skiljer sig åt för de äldre som har hemtjänst eller bor vid ett vårdboende.

”Det borde vara extra viktigt för de äldre att vi arbetar med fallprevention i hemtjänsten, på vårdboendet träffar man ju de äldre hela dagarna och vi plockar bort grejer. Hemma kan dom ju ligga ensamma i timmar och har trösklar och grejer överallt. Hemma faller man ofta, kan man minska det är det väl bra.”

Några av de intervjuade tycker att arbetet med fallprevention medfört att sjukgymnaster och arbetsterapeuter blivit mer engagerade. Några andra på vårdboenden har inte haft så mycket kontakt med de yrkesfunktionerna p.g.a. att sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna endast arbetar en halv dag i veckan i de verksamheterna.

Kroppsskola

Kroppsskolan har av de intervjuade upplevts som bra, viktig, rolig och lärorik. Under projektåret har det också upplevts att det blivit lättare att få hjälp med anskaffning av hjälpmedel. Men flertalet anser att det är svårt att ändra sitt sätt att arbeta om man har arbetat länge i äldreomsorgen.

”Folk gör av gammal vana, de tror att det går fortare, men det gör det ju egentligen inte i slutändan.”

”Har man jobbat länge är det väldigt svårt att ändra arbetsmetod för då känns det direkt i kroppen, ofta jobbar vi ensamma också.”

De intervjuade tycker inte att utbildningen resulterat i någon större skillnad i hur man arbetar i arbetslagen. En bidragande orsak till att det har varit svårt att få genomslag i arbetslagens arbetsätt tror de intervjuade beror på att utbildningen varit utspridd över så lång tid. De tycker att det hade varit bättre om alla på en enhet haft möjlighet att gå utbildningen samtidigt, för att få en verklig effekt av utbildningen.

”När den ena hade gått, vet inte de andra något om det. När den sista hade gått var det lång tid sedan den första gick. Det har varit för utspritt i tid, vi kom i otakt med varandra. Hade vi gått samtidigt hade vi nog kunna tillämpa det på ett annat sätt.”

Samtliga intervjuade tycker att det är viktigt att man lär sig att använda kroppen rätt när man är nyanställd, då är man mer mottaglig än när man har arbetat länge. De arbetsätt de lärt sig i den här utbildningen upplevs ändå positivt av de intervjuade och som enklare än tidigare lyftteknik och att man inte behöver vara stark utan ska använda sin egen kropp och tyngd på ett annat sätt. Så de tycker samtidigt att det är bra att arbeta vidare med utbildning och handledning på arbetsplatserna. Det är lätt att glömma när man har bråttom i arbetet.

Enligt några av de intervjuade hade några av kollegorna tyckt att det under utbildningen varit jobbigt att få påpekande om att de inte hade så bra kroppshållning.

Inställning till förflyttningsombud

Det ser enligt de intervjuade olika ut huruvida det finns förflyttningsombud eller inte på arbetsplatserna. Några känner inte till om den egna enheten har någon utsedd eller är osäkra på vad den innebär. På ett par arbetsplatser är rollen tydlig och uppskattad och innebär att förflyttningsombuden ska instruera nya vikarier, följa upp *kroppsskolan* och ska kunna lära och utgöra ett stöd för sina kollegor. Detta tror de intervjuade inte alltid är så lätt.

”De har sagt att de inte vill känna sig som några slags poliser eller övervakare.”

De intervjuade är tveksamma till hur det ska vara möjligt att avsätta tid i arbetet för att förflyttningsombuden ska kunna utgöra det stöd för kollegor och nyrekryterade som förväntas.

En förutsättning för att rollen som förflyttningsombud ska fungera är enligt de intervjuade att den som utses ska ha lång erfarenhet från arbetet i äldreomsorgen och ha en viss form av auktoritet.

”Man måste kunna tro och lita på den som ska visa, det tar ju några år att komma in i gruppen, det går inte på en gång.”

”Det måste vara någon som pratar samma språk som oss och vet hur det är i arbetet.”

En synpunkt som några har här är att rollen skulle behöva diskuteras mer inom arbetslaget för att också bli tydlig för alla och underlätta för förflyttningsombudet att förmedla sina kunskaper till kollegorna.

Föreläsningar

De *föreläsningar* som genomförts i projektet har uppskattats mycket av de intervjuade. Ämnena har varit intressanta och aktuella för arbetet i äldreomsorgen. Samtliga grupper påtalar att formen med enstaka *föreläsningar* är väldigt bra och möjliggör för många att ta del. Det är enligt de intervjuade många som inte vill delta i eller är vana vid omfattande långa utbildningsinsatser. Den enda nackdelen de ser med *föreläsningarna* är att inte samtliga har möjlighet att delta. De som deltar försöker att på enhetsmöten förmedla vad de lärt sig.

Nytta/ betydelse?

För personalen

Arbetet med *fallprevention* har enligt de intervjuade bidragit till ett tydliggörande av de olika yrkesrollerna och manualerna ger ett bra stöd, vilket ger en trygghet i arbetet.

De intervjuade som är förflyttningsombud tycker att det som ett resultat av projektet har blivit stor skillnad i hur de själva använder sin kropp i förflyttningar och vid lyft. De utgår också mer ifrån och tar till vara den äldres egen kapacitet och förmåga i olika lyftsituationer. Några av de övriga förflyttningsombuden upplever själva mindre besvär med ryggont än tidigare.

Ett par av de intervjuade upplever att de problem de tidigare hade med smärta i rygg och axlar har blivit mindre efter att de deltagit i utbildningen, en annan att de tidigare besvären med migrän har blivit mindre.

Trots att det har varit svårt att engagera sina kollegor tror förflyttningsombuden att kollegorna har blivit mer medvetna om hur man bör arbeta även om det inte alltid fungerar i stressituationer. Som någon uttrycker det:

”ibland blir det för mycket muskler och för lite hjärna...”

De upplever också att det har blivit mindre prat om onda ryggar och nackar i arbetslagen och att det var fler sjukskrivna tidigare p.g.a. olika former av smärta. Arbetsskadorna är enligt de intervjuade också få. Som tidigare nämnts har dessa eventuella effekter dokumenterats i separat rapport.

Enligt de intervjuade är det fortfarande många av kollegorna som inte har grundutbildning för sitt arbete eller saknar erfarenhet av vård. Där tycker de att *kroppsskolan* bidragit med värdefulla kunskaper om hur man arbetar för att inte skada sig och har gett kunskap om vilka hjälpmedel som finns att använda och vilket stöd som kan ges från sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Förflyttningsombuden efterlyser att få ta del av projektledarnas förda statistik över medarbetarnas upplevda smärta och arbetsskador.

Föreläsningarna har enligt de intervjuade medfört bra nödvändig kunskap som ger ökad trygghet i yrkesrollen.

För de äldre?

Arbetet med *fallprevention* har enligt alla utom en av de intervjuade troligtvis bidragit till en säkrare vård och omsorg för de äldre. Man är mer uppmärksam nu, arbetar mer systematiskt och mer observant på risker att falla. Idag undersöker man alltid bakgrunden till tidigare fall. Sjuksköterskorna uppmärksammar t.ex. om de äldre har en medicinering som kan bidra till yrsel och hur de äter och dricker. De intervjuade upplever samtliga att de fall som förekommer nu är få men att en del inte går att förhindra.

”Alla gånger går ju inte att hindra, man kan ju inte binda fast folk nu för tiden och man kan inte hindra folk att röra på sig, så det kanske ökar lite av fallen.”

För att förebygga fall, informeras idag den äldre och hans/ hennes närstående på ett annat sätt än tidigare, inför flyttning till ett vårdboende, om vad det är lämpligt att ha för möbler och mattor i bostaden. Detta tycker de intervjuade inte alltid är lätt.

”Alla vill inte lyssna, en del är jätteensiva, dom ska ju ha så förfärligt med möbler och matsalsbord. Vi måste ju kunna arbeta runt sängen, det är ju vår arbetsmiljö också, ska man få vård måste man tänka på personalens situation också...”

När det gäller *kroppsskolan* tycker ett par av de intervjuade inte att den haft någon betydelse för de äldre. Övriga tror att den har bidragit till att de äldre får bättre förflyttningar. Det handlar mycket om ett nytt förhållningssätt där de äldres egna resurser tas till vara på ett helt annat sätt än tidigare.

”sen är det ju bra för dom om vi lyfter rätt så skonar vi ju deras gamla kroppar som är både ömma och sköra, dom skyddas ju mer om vi lyfter rätt, vi skyddar ju inte bara oss utan även dom som får en bra förflyttning om den sker på rätt sätt...”

De intervjuade tycker att det är svårt att veta om de äldre själva märker någon skillnad i arbetssättet efter genomförd *kroppsskola*. Men de tycker att de märker viss skillnad i de äldres reaktioner, beroende på vem som arbetar och vilket arbetssätt de använder.

”Vet ej om det betytt något för dom äldre, men dom ser nu ganska förnöjda ut vid lyft, verkar trygga.”

”Dom är lugna när dom vet att det är vi som kommer och att vi kan tekniken, men blir otrygga när det kommer från någon annan som inte kan tekniken, som rycker och sliter i den äldres kläder och det finns dom som alltid drar upp grindarna fast vi inte ska göra det, utan ska jobba med närhet...”

”Grejen är att dom blir ju nervösa när inte alla gör på samma sätt...man märker ju att dom blir så där stela och jätterädda, om alla gör på samma sätt blir dom trygga...”

Angående föreläsningsserien så tror de intervjuade att den har betydelse för de äldre.

”Ju mer uppdaterade vi blir och mer information vi får desto bättre måste det ju bli för dom äldre, maten och ätandet och diabetes och hur det kan vara om man haft en stroke osv...”

Hur hålla vid liv?/ Långsiktighet

När det gäller arbetet med *fallprevention* verkar samtliga intervjuade överens om att det redan är integrerat och har blivit rutin i arbetet. De tror att användandet av manualerna för fallriskbedömning och de återkommande och uppföljande teammötena bidrar till att det fallpreventiva arbetet kommer att fortsätta som tänkt.

När det gäller användandet av det arbetssätt som förmedlats i *kroppsskolan* ser det enligt de intervjuade annorlunda ut. De tycker att det krävs mycket mera stöd och arbete med det för att det ska genomsyra allt arbete i fortsättningen och inte rinna ut i sanden.

Det som samtliga intervjuade först lyfter fram är vikten av att det finns en chef som är intresserad och engagerad och som tydliggör syftet med att arbeta med det nya arbetssättet. Förflyttningombudet måste också av chefen få tydliga mandat att verka i sin roll och det måste finnas tid för uppföljning/ repetition och kontinuerlig reflektion så att det inte faller i glömska. Enhetsmöten och arbetsplatsträffar skulle också enligt de intervjuade kunna användas på ett annat sätt.

Ett önskemål som framförts av flera av de intervjuade är behovet av ett träningsrum för alla medarbetare. Både för att träna arbets- och förflyttningsteknik och för att träna sin kropp rent allmänt. Några av de intervjuade tycker också att den friskvårdstid som finns inom företaget skulle ledas på ett annat sätt och vara obligatorisk. De gör jämförelser med andra yrkesgrupper som poliser och brandmän som också har ett fysiskt tungt arbete, men som har fysisk träning inlagd på arbetsschemat. De påpekar att det är långt ifrån alla medarbetare som ägnar sig åt träning på fritiden.

Föreläsningstillfällen i för verksamheten olika aktuella ämnen planeras att fortsätta även efter projektets slut. För att ta till vara de nya kunskaperna på ett bättre sätt än hittills tycker de intervjuade att man skulle ha som krav att återföra det till sin arbetsgrupp på något sätt. De tycker att det då krävs att de är två som deltagit så att de kan hjälpas åt. När man kommer tillbaka från utbildning full av entusiasm så är det ofta enligt de intervjuade svårt att också få andra kollegor intresserade.

Den egna rollen som förflyttningsombud

Den LICO- utbildning, med lyfttekniker, som de intervjuade som blivande förflyttningsombud deltog i under fyra dagar våren 2007 har alla intervjuade förflyttningsombud upplevt som mycket givande. De säger också samstämt att de kunskaper de hade fått innan i *kroppsskolan* utgjort en bra och nödvändig grund för att kunna ta till sig det som lärdes ut vid LICO- utbildningen. De var en mindre grupp deltagare än i *kroppsskolan*, så de upplever att de hann öva och träna praktiskt på ett bättre sätt.

De erfarenheter och upplevelser av förflyttningsombudsrollen som de intervjuade förmedlar skiljer sig däremot åt. Några centrala teman kring detta presenteras nedan.

Chefens engagemang/ betydelse

På en arbetsplats saknas enligt de intervjuade förflyttningsombuden helt intresse och respons från enhetschefen. Den legitimerade personalen känner till förflyttningsombudsrollen och speciellt sjukgymnasten utgör ett stöd. Men den intervjuade på denna arbetsplats upplever sig inte ha några mandat att fungera i rollen utan säger sig av enhetschefen upplevas som negativ p.g.a. att hon ställer krav på att få träffa kollegor för reflektion i arbetet.

På en annan arbetsplats känner, enligt de intervjuade som arbetar där, både chef och sjuksköterska till och accepterar rollen som förflyttningsombud, men, det saknas stöd och engagemang.

Vid ett av vårdboendena ges en helt annan bild. Här ser enhetschefen rollen som förflyttningsombud som mycket viktig och uppmuntrar och stöttar de utsedda. Samma gäller verksamhetens sjuksköterskor. Utrymme ges också på verksamhetens enhetsmöten att ta upp och påminna om hur att arbeta, och om behov finns av att förändra något eller om det finns behov av hjälpmedel.

Arbetskamraters engagemang/ intresse

Samtliga intervjuade förflyttningsombud tycker att det har varit svårt att få respons hos arbetskamraterna även om rollen som förflyttningsombud är känd. Det finns arbetskamrater som upplever att förflyttningsombudet bara vill visa sig duktigt och vill bestämma och har inga ambitioner att ta till sig något nytt och ändra på sitt sätt att arbeta. Det har på sina håll bara väckt irritation. Rollen har även av några av de intervjuade upplevts som svår eftersom man inte vill "stöta" sig med kollegorna. Det handlar samtidigt enligt några av de intervjuade väldigt mycket om att inte ge sig, utan att försöka förklara varför det är viktigt att tänka på hur de arbetar.

"Jag tänker på hur jag ska förklara att man tänker både på sig själv och brukaren. För det är ju smidigare för brukaren det man gör idag och samtidigt måste jag tänka på mig själv också så att jag också ska må bra. Det är viktigt att förklara att det ligger i min roll att hjälpa arbetskamraterna att dom ska ta hand om sina egna kroppar och ta väl hand om brukarna."

"Man känner sig som en polis, man får påminna om och om igen och tjata. Men en del lyssnar verkligen. Jag brukar fråga honom som inte använder liften, är det för brukarens eller

ditt eget bästa det här att det går snabbare? Hur mår brukaren egentligen? Han kanske inte alls hänger med i svängarna på det som han håller på med.”

”En vanlig kommentar i början var att det är ingen idé att jag lär mig, jag har försökt med så många nyheter så det är ingen idé. Då säger jag att nu är det så här att vi har en ny policy och det gäller din rygg, du är ung nu men ska kanske jobba i trettio år till och då måste man tänka sig för...”

Några av de intervjuade konstaterar att många gör fel när de ska hjälpa de äldre vid förflyttningar, men att det som förflyttningsombud gäller att vara ihärdig, påpeka vad som är fel. De intervjuade tycker att det i många fall har bidragit till en större medvetenhet bland kollegorna, men att det glöms bort i stressituationer hur de bör göra.

Eget ansvar som förflyttningsombud

En av de intervjuade upplever att det inte accepterats av vare sig enhetschef eller kollegor att hon tagit egna initiativ i sin roll som förflyttningsombud. Övriga tycker att det är mycket upp till dem själva huruvida rollen som förflyttningsombud ska fungera och bidra till ett förändrat arbetssätt eller ej. De har fått kunskap med sig i utbildningen som de tycker att de på ett mer aktivt sätt skulle kunna förmedla till sina kollegor, enskilt i vardagsarbetet eller i grupp. Det har t.ex. funnits ambitioner att återkommande ta upp detta på arbetsplatsträffar, men det har inte blivit av, p.g.a. tidsbrist och enligt de intervjuade, p.g.a. att de inte själva tagit initiativ till det. De som finns flera i samma hus tycker att de skulle kunna samverka mer. T.ex. vid introduktion av nyanställda och vikarier. Några upplever ändå att de kontinuerligt uppmärksammar och handleder arbetskamrater i det dagliga arbetet.

Trygghet i rollen

Det är framför allt på ett av vårdboendena där de intervjuade förflyttningsombuden känner sig trygga i sin roll. Enhetschef och all personal känner till och accepterar vad uppdraget som förflyttningsombud innebär. De tycker att uppdraget känns både roligt och meningsfullt. Det känns också roligt att kunna bidra till att kollegor upplever mindre besvär med smärta och problem med ryggar och axlar och att samtidigt bidra till att göra förflyttningarna behagligare för de äldre.

En av de intervjuade kommer förmodligen inte att fortsätta som förflyttningsombud eftersom hon upplever att det helt saknas förutsättningar att fungera på den arbetsplatsen. Ett par andra känner sig inte bekväma i rollen, saknar stöd och tror att satsningen är på väg att rinna ut i sanden.

Långsiktighet

Förflyttningsombuden tycker att en förutsättning för att kunna fungera som förflyttningsombud som tänkt är att det måste finnas möjlighet att rekrytera vikarier den tid de själva t.ex. ska introducera nyanställda, vikarier och elever. Det ”drabbar” annars deras kollegor som får mer att göra, vilket inte uppskattas.

Förflyttningsombuden tror också att de själva återkommande behöver få lite påfyllning och stöd från sjukgymnasterna och att få träffa varandra med jämna mellanrum för utbyte.

Förflyttningsombuden ser arbetsterapeuter och sjukgymnaster som viktiga resurser i det fortsatta arbetet. De är få men lätta att få kontakt med. En förutsättning är då enligt förflyttningsombuden att de stannar kvar i sina anställningar längre tid än som nu varit fallet.

En grupp som förflyttningsombuden speciellt lyfter fram som viktig, som ofta glöms bort, att ha en rutin för att utbilda eller introducera i arbetssättet är sommarvikarierna.

”Dom kanske ska gå in för nån en hel månad och då vill jag att dom som är ordinarie och de äldre ska ha samma trygghet i dom, att dom ska kunna samma grejer så att det inte blir tvärt om och kaos, en del har ju inte jobbat någonsin...”

För att det nya arbetssättet och teknikerna ska fortleva och utvecklas ser förflyttningsombuden sig själva som viktiga. De tycker att mycket också kommer att bero på vilka initiativ de själva tar, att de själva övar och uppdaterar sig.

Avslutande reflektioner

På grund av att antalet intervjuade i den här utvärderingen är få, sammanlagt nitton personer, går det inte att dra några generella slutsatser av materialet, men det ger dock en fördjupad förståelse av projektets roll och resultat. Det kan bidra till en kunskap som är användbar även i sammanhang utanför det här specifikt utvärderade projektet.

Projektet ”Rehabiliterande arbetssätt” har varit ett omfattande projekt, som har involverat samtliga medarbetare på olika sätt under en tidsperiod på tre år. Ambitionen har varit att arbetet med *fallprevention* efter projekttiden ska vara integrerat med det vardagliga arbetet i verksamheten. Det nya arbetssätt som förmedlats i *kroppsskolan* ska vara integrerat i arbetslagen och ska fortsättningsvis ingå i verksamhetens introduktionsprogram för nyanställd personal. *Föreläsningar/fortbildning* ska också fortsätta efter projektets avslut.

Utvärderingen visar att de intervjuade överlag är positiva till satsningen på *fallprevention* och att det arbetet nu till stora delar är integrerat med arbetet i vardagen. Den har ökat medvetenheten om fallrisker hos de äldre, tydliggjort de olika yrkesrollerna och utvecklat teamarbetet. Huruvida arbetet med *fallprevention* bidragit till färre fall hos de äldre har de intervjuade svårt att uttala sig om. En utvärdering gällande detta presenteras i separat rapport av projektledarna. Utvärderingen visar att *kroppsskolan* upplevts mycket positivt av de intervjuade. De tycker inte att satsningen har förändrat sättet att arbeta i arbetslagen, det är inte integrerat i arbetet, men de upplever till viss del ändå att de blivit mer medvetna om hur man bör arbeta och att de äldre får hjälp med bättre förflyttningar i dag. Det som verkligen har uppskattats av samtliga av de intervjuade är de föreläsningar som genomförts under åren. De har varit tillgängliga för många och berört angelägna aktuella ämnen.

Förutsättningar

Intressant att fundera över är vad den stora personalomsättningen bland enhetschefer och legitimerad personal som skett under projektåren har haft för betydelse för resultatet av projektet. Arbetet med *fallpreventionen* har uppenbarligen fungerat bra ändå. Kan det ha att göra med att ansvaret för att det fallpreventiva arbetet genomförs har tydliggjorts? Enhetscheferna har det övergripande ansvaret för att *fallpreventionen* genomförs enligt mallar och struktur och sjuksköterskorna som fungerar som arbetsledare för omvårdnadspersonalen har en viktig central roll i det praktiska genomförandet. Dessutom har alla yrkesgrupper sina egna maualer att dokumentera och följa upp utifrån och utarbetade rutiner för teammöten finns.

När det gäller resultatet av *kroppsskolan* så visar utvärderingen att integreringen i arbetet inte har fungerat som tänkt. Samtliga medarbetare ska ha deltagit i utbildningen. Här har förflyttningsombuden sedan fått rollen att utbilda och utgöra ett stöd för sina kollegor i arbetslagen, vilket inte har varit helt enkelt. Intresset från enhetschefer har varierat och det kan ha varit svårt att få gehör hos sina kollegor. Rollen har för flera av dem varit otydlig och

de upplever sig ha saknat förutsättningar att utöva sin roll, vilket kan ha bidragit till att de har slutat eller inte orkar engagera sig i detta.

Den verksamhet där projektet som helhet enligt projektledarna har nått bäst resultat är vid det vårdboende där enhetschefen varit densamma under projektåren. Förflyttningsombuden där är enligt projektledaren också de som är mycket entusiastiska och aktiva i sin roll. Enhetschefen utgör ett stöd och all personal känner till vad rollen som förflyttningsombud innebär. Personalomsättningen bland legitimerad personal har varit stor även här, vilket i sig upplevts jobbigt. Med nya befattningshavare följer nya ambitioner, rutiner m.m. Den legitimerade personalen har ändå varit medveten om och stöttat förflyttningsombuden i sina roller.

Resultatet av den här utvärderingen visar att en viktig förutsättning för att lyckas med utvecklingsarbete i äldreomsorgen är att målsättning och syfte är tydliggjort och känt för samtliga och att enhetscheferna har ett särskilt ansvar för att skapa nödvändiga förutsättningar på respektive enhet. I det här projektet kan man fråga sig om samtliga enhetschefer har varit införstådda med vad *kroppsskolan* syftat till? Har förflyttningsombuden fått förutsättningar att fungera i sin roll? Har de fått stöd i sin roll och har tid avsatts för att de ska kunna ge den handledning och stöd till kollegor som förväntas?

Samtliga intervjuade uppger att det är ”svårt att lära gamla hundar sitta”. Det finns kollegor som varken tänker eller vill ändra sitt sätt att arbeta. Är det upp till var och en att bestämma eller är det något som ska omfatta alla? Även det en chefsfråga att tydliggöra?

I utvärderingen har också framkommit att förutsättningarna enligt projektledarna att arbeta med utvecklingsarbete ser olika ut i hemvård eller i vårdboenden. Det är svårt att samla medarbetare i hemvården eftersom alla arbetar inom ett geografiskt område och inte finns samlade i ett och samma hus. Är det kanske så att det inte går att genomföra förändrings- och utvecklingsarbete på samma sätt i hemvård som vid vårdboenden? Att det inte går att förvänta sig samma resultat i hemvården med samma uppläggning av projekt som inom vårdboenden? Behövs det andra resurser i hemvården för att lyckas? Krävs en längre tid för genomförande i hemvården?

En brist i den här utvärderingen är att hemvården varit dåligt representerad (av endast en person). Denna persons utsagor skiljer sig inte från de övriga när det gäller uppfattningen om hur arbetet med fallpreventionen och kroppsskolan fungerar. Frågan är om det relativt samstämmiga resultatet, i hemvård och vårdboenden, av den här utvärderingen hade varit lika stor om hemvården representerats av fler personer?

Brukarperspektiv

Arbetet med *fallprevention* i det här projektet har enligt de intervjuade utgått från ett brukarperspektiv. Förebyggande insatser ska bidra till att minska antalet fall hos de äldre och därigenom minskat lidande. En annan dimension att också uppmärksamma här är att arbetet med *fallprevention* kan leda till negativa konsekvenser för de äldre. Vad händer t.ex. med den äldres självbestämmande om det råder delade meningar om hur den äldres bostad ska vara inredd? Om de inte får ha de möbler och mattor som de själva önskar? Vem avgör slutligen? Kan det uppstå etiska dilemman som borde uppmärksammas och var finns i så fall möjlighet att göra det?

Långsiktighet

Vid tidpunkterna för intervjuerna fanns enligt resultatet av den här utvärderingen goda möjligheter för att arbetet med *fallprevention* ska fortleva och utvecklas vidare om arbetet går vidare som tänkt. När det gäller resultatet av *kroppsskolan* så finns all anledning att fundera

över hur att gå vidare eftersom det på några enheter redan verkar finnas risk för att det rinner ut i sanden.

Tanken var att i den här utvärderingen genomföra intervjuer med långt fler personer, men p.g.a. verksamhetens karaktär och föränderlighet har det varit ett omöjligt uppdrag. Det har rent praktiskt varit svårt att få kontakt med berörda personalgrupper och de flesta tillfrågade har inte kunnat vara med vid någon intervju. Tyder det endast på att det varit tillfälligt svårt att avsätta tid för dessa möten eller gäller dessa förutsättningar överlag? En fråga man kan ställa sig är vilka förutsättningar som finns över huvud taget för att lyckas med genomgripande långsiktigt syftande utvecklingsarbete i denna typ av verksamhet.

Bilaga 1



FoU äldre

2007 08 20

INBJUDAN- till Dig som deltagit i projektet rehabiliterande arbetssätt!

Attendos projekt, *Rehabiliterande arbetssätt*, utgör en av många aktiviteter i Uppsala i den nationella satsningen Kompetensstegen.

Kommunerna har ett ansvar för att följa upp aktiviteter i Kompetensstegen. Framför allt för att de erfarenheter som görs ska kunna bidra till fortsatt utveckling av kvaliteten inom äldreomsorgen. Jag har fått kommunens uppdrag att genomföra en utvärdering av de olika aktiviteterna. En förutsättning för att kunna genomföra utvärderingen är bl.a. att jag får möjlighet att träffa representanter från verksamheterna som deltagit i olika aktiviteter. En allmän information om att utvärdering av Kompetensstegen ska ske har lämnats till er chef och dialog har förts med projektledarna.

För att få kunskap om hur den satsning Du deltagit i har upplevts och kan bidra till en bättre omsorg, vill jag nu träffa Dig och tre, fyra andra representanter från era olika verksamheter.

Därför bjuder jag nu in Dig till ett samtal:

Tidpunkt: Tisdag den 4 september, kl. 14.00- 16.00

Plats: Tunåsen, konferensrummet

Tacksam för att så snart som möjligt få veta om du kan komma eller ej.

Meddela mig per telefon, 018- 18 21 17, eller mbl 070- 368 96 48 (tala in ett meddelande om jag inte kan svara) eller e-mail brita.gustafsson@regionuppsala.se
Eller informera din samordnare, så informerar hon mig.

Ditt deltagande är naturligtvis frivilligt, men Dina synpunkter är viktiga och jag hoppas att, och skulle vara tacksam för att Du som utvald har möjlighet att vara med. Hoppas också att verksamheten ska "störas" så lite som möjligt av detta.

Det som framkommer vid samtalet kommer bara jag att ta del av, dvs. det kommer inte att kopplas till dig som person, men kommer att utgöra ett bidrag till nytta i den fortsatta utvärderingen.

Hör gärna av Dig om du har några frågor om detta.

Välkommen!

Vänliga hälsningar

Brita Gustafsson

Bilaga 2

Temat vid intervjuer med representanter för olika yrkeskategorier från hemvård och vårdboenden.

- **Upplevelser av de olika delarna i projektet**
 - fallprevention
 - kroppsskola
 - funktionen som förflyttningsombud
 - föreläsningar/ fortbildning

- **Upplevd betydelse /nytta**
 - för medarbetare
 - för de äldre

- **Långsiktighet**
 - hur bibehålla och utveckla den nya kompetensen och sättet att arbeta

Bilaga 3

Temat vid intervjuer med förflyttningsombud

- **Upplevelser i stort av hela projektet ”Rehabiliterande arbetssätt”**
- **Upplevelser av LICO- utbildningen/ lyftteknik**
- **Den egna rollen som förflyttningsombud**
 - uppdrag/rollens innebörd
 - förväntningar, egna, kollegors, chefers
 - hinder
 - möjligheter
- **Betydelse/ nytta**
 - för kollegor
 - för de äldre
- **Långsiktighet**
 - förutsättningar för att rollen som förflyttningsombud ska fungera framöver