



Kompetensstegen 2005-2008 i Hallsbergs kommun

Utvärderings och uppföljningsrapport

Juni 2009

FoU Välfärd
Margareta Hansson
Susanne Rydén

Kompetensstegen 2005-2008 i Hallsbergs kommun

Utvärderings och uppföljningsrapport

Juni 2009

FoU Vålfärd
Margareta Hansson
Susanne Rydén
Rapport 2009:09
Dnr: 09-350

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning och bakgrund	6
Utbildningssatsningar i Hallsbergs kommun - kartläggning och ansökan	6
Rehabilitering	7
Planering och genomförande	7
Utvärdering	8
Demensvård	9
Planering och genomförande	9
Utvärdering	10
Dokumentation inom SoL och HSL	11
Planering och genomförande	11
Utvärdering	12
Psykiatri inom äldreomsorgen	12
Planering och genomförande	12
Utvärdering	13
Palliativ vård	13
Planering och genomförande	13
Utvärdering	14
Kvalitetssäkring i lyftsituationen	15
Planering och genomförande	15
Utvärdering	15
Teamutveckling	16
Planering och genomförande	16
Utvärdering	16
Nätverk för biståndshandläggare	17
Planering och genomförande	17
Utvärdering	18
Utvärdering med fokusgrupper	19
Fokusgrupp 1.	19
Teamutveckling	19
Större kunskap om arbetssättet	20
Bekräftelse på det man gör idag	20
Kunskap om varandras roller	20
Högre status i jobbet	21
Ökad delaktighet	21
Fokusgrupp 2.	21
Vissa svårigheter att vara ombud	22
Fokus på vården – ökad förståelse – bättre vård	22
Deltagarnas synpunkter på de olika utbildningarna	23

Analys och slutsats	25
Regionförbundet Örebros rapporter 2009	27

Sammanfattning

Hallsbergs kommun har under åren 2005 -2008 genomfört en stor satsning på kompetensutveckling för personal i äldreomsorgen med hjälp av medel från ”Kompetensstegen”, en statlig satsning med syfte att ge stöd för kvalitetsutveckling inom vård- och omsorg för äldre.

En behovs- och kompetensanalys som gjordes 2001-2003, finansierat via ESF-rådet genom växtkraft Mål 3, visade tydligt inom vilka ämnesområden omvårdnadspersonalen hade behov av kompetensutvecklingsinsatser. En ansökan lämnades in 2005 och då beviljades 1 743 180 kr till utbildning inom områdena rehabilitering, demensvård/omsorg, dokumentation inom SoL och HSL, psykiatri inom äldreomsorgen, palliativ vård och teamutveckling, 2006 tillkom utbildningen: Nätverk för biståndshandläggare. 2007 lämnades en ansökan in om medel för: Kvalitetssäkring i lyftsituationen och beviljades då 244 700 kr.

En processledare anställdes på deltid under 2005-2008 som ansvarade för ansökningar, planering och genomförande m.m. Hallsberg valde att utbilda omvårdnadspersonal till ombud inom sitt område och ge dem ”spetskompetens” för att i sin tur fungera som handledare och utbilda arbetskamraterna.

Med de statliga medlen följde krav på uppföljning, främst för kommunens egen skull för att kunna dra nytta av erfarenheterna. De olika utbildningarna har utvärderats främst med enkäter efter varje utbildningstillfälle där frågor ställts om själva utbildningen. Fokusgrupper genomfördes dessutom för att ge möjligheter att diskutera och föra fram synpunkter man haft på utbildningens effekter för arbetet och för brukarna. FoU Välfärd, Regionförbundet Örebro har bistått Hallsberg i uppföljningen och genomfört fokusgrupper med deltagande personal samt sammanställt planeringen, genomförandet och utvärderingarna i föreliggande rapport.

Utvärderingarna visar att de flesta varit nöjda med utbildningarnas genomförande, med utbildarna och att kurserna uppfyllt förväntningarna. I fokusgrupp 1 som bestod av enhetschefer, sjuksköterskor, biståndshandläggare och arbetsterapeuter ansåg man att kunskap om teamarbete och varandras roller i teamet har lett till ett mer gemensamt arbetssätt som gör arbetet enklare. I fokusgrupp 2 framförde omvårdnadspersonalen att de olika utbildningarna gett dem större kunskap om arbetssätt och metoder och även bekräftelse på att det man gör idag är bra. Man ansåg också att när man är ”ombud” inom något område får jobbet högre status. Personalen ansåg att den största effekten för brukarna var att de blivit mer delaktiga i omsorgen då man tillsammans med dem upprättar genomförandeplaner av de beslutade sociala insatserna. Utbildningen i rehabilitering anser man har haft den effekten att fler brukare får del av rehabilitering och att de har nytta av personalens positiva inställning och nya arbetssätt. Inställningen till utbildningarna från personalens sida har varit övervägande positiv och en lärprocess har inletts där personalen framfört önsknings om att lära sig mer.

Inledning och bakgrund

2004 beslutades av regeringen att tillsätta en kommitté med uppgift att utveckla stöd till kommunerna för kvalitetsutveckling inom vård- och omsorg för äldre. Detta skulle ske genom kompetensutveckling för personalen. Den tillsatta kommittén antog namnet Kompetensstegen och uppdraget var att ansvara för genomförandet av satsningen. En miljard har satsats från statens sida och lika mycket har kommunerna satsat, främst i form av deltagarnas arbetstid. Aktiviteterna har pågått mellan 2005-2008.

Kommittén har lyft fram särskilda områden man ansåg angelägna att förbättra men man har främst utgått från kommunernas egna behov. Kommittén har poängterat att formerna för lärandet var viktigt för att främja långsiktigheten och att aktiviteterna skulle vara verksamhetsnära. Med dessa statliga pengar följde krav på uppföljning och utvärdering.

Kommunerna har ansvar för att följa upp och utvärdera sina insatser inom Kompetensstegen på lokal nivå, främst för kommunens egen skull så att erfarenheter kan bidra till läroprocesser för att stärka den verksamhetsnära kvalitets- och kompetensutvecklingen. Syftet med utvärderingen ur ett lokalt perspektiv kan sammanfattas med att utvärderingen ska kunna ge underlag till att främst besvara två huvudfrågor:

Har de olika insatser som kommunen startat med hjälp av medel från Kompetensstegen, lett till kompetensförstärkningar hos personalen?

Har kompetensförstärkningarna hos personalen lett till förbättringar för de äldre?

Utbildningssatsningar i Hallsbergs kommun - kartläggning och ansökan

Under år 2001 – 2003 genomfördes en behovs- och kompetensanalys inom äldreomsorgens alla arbets- och yrkesgrupper i Hallsbergs kommuns äldreomsorg. Analysen finansierades via ESF-rådet (Europeiska Sociala Fonden) genom Växtkraft Mål 3. Analysen visade tydligt inom vilka ämnesområden omvårdnadspersonalen hade behov av kompetensutvecklingsinsatser. Analysen var grunden till ansökan som kommunen gjorde till Kompetensstegen. Kommunen lämnade år 2005 in en första ansökan om medel till Kompetensstegen och beviljades totalt 1 743 180 kr. De utbildningsområden som denna ansökan gällde var Rehabilitering, Demensvård/omsorg, Dokumentation inom SoL och HSL, Psykiatri inom äldreomsorgen, Palliativ vård och Teamutveckling. Efter en omprövning av medlen 2006 tillkom utbildningen Nätverk för biståndshandläggare inom ramen för redan beviljade medel.

År 2007 lämnade kommunen in en förnyad ansökan gällande Kvalitetsäkring i lyftsituationen och beviljades för denna insats 244 700 kr.

En processledare anställdes på deltid under år 2005 – 2008 som ansvarade för ansökningar, omprövningar, del redovisningar mm. Socialförvaltningens ledningsgrupp har varit styrgrupp där övergripande beslut tagits och som processledaren haft som ”bollplank” gällande prioriteringar, avgränsningar, inriktningar mm. Processledaren har ansvarat för att genomförandet av utbildningsaktiviteterna har skett utifrån ansökningar, samt för uppföljnings- och utvärderingsinsatser.

Hallsberg valde att utbilda omvårdnadspersonal och ge dem ”spetskompetens” för att sedan fungera som ombud inom olika ämnesområden i sina arbetsgrupper. Ombuden har i sin tur utbildat, informerat och fungerat som handledare för sina arbetskamrater. De av omvårdnadspersonalen som var intresserade av att gå utbildningen fick fylla i en intresseanmälan. På intresseanmälan framgick tydligt vad som förväntades av dem som ombud inför och efter genomförd utbildning. Varje chef fick därefter välja ut de personer som de ansåg lämpliga för uppdraget.

Alla utbildningar har löpt under en tidsperiod omfattande en till två månader med sex utbildningsdagar per utbildning. Teoridagarna har varvats med arbete på den egna arbetsplatsen. Utbildningarna som genomförts för omvårdnadspersonalen har haft samma grundstruktur och upplägg. Kursplaner har upprättats i nära samarbete med lokala verksamhetsföreträdare med god kunskap i ämnet. Interna utbildare har engagerats t.ex. medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR, personal från kommunens demensteam och representanter från den kommunala psykiatrin. Undantaget från denna planering har varit utbildningen ”Kvalitetssäkring i lyftsituationen”. Denna utbildning har varit obligatorisk för all omvårdnadspersonal samt för sjuksköterskor och har omfattat 4 utbildningstimmar per personal.

För arbetsterapeuter, biståndshandläggare, chefer samt sjuksköterskor, d.v.s. de personer som arbetar i team tillsammans med omvårdnadspersonalen, genomfördes en utbildning i teamutveckling, då förvaltningsledningen ansåg att teamens arbetssätt och samarbete behövde vidareutvecklas.

Biståndshandläggarna framförde själva önskemål om att tillsammans med några närliggande kommuner få gemensam utbildning som dels skulle höja deras kompetens och dels stärka dem i yrkesrollen. Man ville också vidareutveckla det nätverksarbete som tidigare påbörjats.

Rehabilitering

Planering och genomförande

Våren 2006 påbörjades planeringen av rehabiliteringsutbildningen. En kursplan upprättades där stommen utgick från Skolverkets kursplan från gymnasiet Omvårdnadsprogram ”Rehabilitering och habilitering”. I dialog med kommunens medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) anpassades kursplanens innehåll till kommunens och målgruppens specifika behov. Utbildningen köptes in från

Sydnärkes utbildningsförbund som till största delen ansvarade för utbildningens genomförande. Kommunens MAR genomförde vissa utbildningsavsnitt med bl.a. fokus på Hallsbergs kommuns arbetssätt och riktlinjer gällande rehabiliteringsarbetet. Utbildningen hölls i lokaler i Hallsberg på Västra skolan.

Hösten 2006 genomfördes en rehabiliteringsutbildning för 20 undersköterskor/vårdbiträden, som senare fick benämningen rehabiliteringsombud. Utbildningen omfattade 46 undervisningstimmar inklusive undervisning i pedagogik och metodik.

Efter utbildningens slut genomförde alla rehabiliteringsombud en utbildning för sina arbetskamrater under 3-4 undervisningstimmar för totalt 162 personer. Ombuden fungerade som utbildare, informatörer, handledare och inspiratörer i rehabiliteringsfrågor gentemot sina arbetskamrater.

Ett lokalt nätverk för rehabiliteringsombuden bildades. Syftet var att utveckla gemensamma arbetssätt, riktlinjer, planering för olika insatser, erfarenhetsutbyte, fortbildningsinsatser mm. Ansvarig och sammankallande för nätverket har varit kommunens MAR. Efter utbildningen har två nätverksträffar genomförts per termin.

Förhoppningen var att tillsammans med någon närliggande kommun bilda ett externt nätverk. Detta har ännu inte kunnat uppfyllas på grund av att många olika aktiviteter pågick parallellt i verksamheterna. Däremot har nätverket genomfört ett studiebesök i en kommun i länet som arbetar med hemrehabilitering.

Rehabiliteringsombuden har fått fortbildning i form av utbildning vid två tillfällen av sjukgymnaster samt ovan nämnda studiebesök. Utöver detta har olika filmer, böcker och nyheter presenterats och diskussioner förts på de lokala nätverksträffarna.

Rehabiliteringsombuden samarbetar med arbetsterapeuter och förflyttningsombud och fungerar tillsammans med dessa som handledare, informatörer och inspiratörer gällande rehabiliteringsfrågor. På det sättet höjs kompetensen totalt i arbetslagen och i ett vardagsnära lärande.

I första hand skall rehabiliteringsombuden vara kontaktpersoner för brukare med behov av rehabiliteringsinsatser. På det sättet kommer rehabiliteringombudens kunskap och kompetens direkt till nytta för brukarna och deras närstående.

Utvärdering

En utvärdering i form av en enkät till rehabiliteringsombuden genomfördes efter genomgången utbildning och handlade främst om utförandet av utbildningen. Resultatet visar att den övervägande delen, 70 – 95 % var nöjda med kursinnehåll, kurslitteratur och lärarinsatserna.

Cirka ett år efter utbildningen har ytterligare en enkät lämnats till rehabiliteringsombuden, se tabell 1 nedan. Denna tar bl.a. upp frågor om vilken nytta de haft av utbildningen i sitt arbete samt om utbildningen medfört ökad kvalitet för brukarna. Av 19 utlämnade enkäter lämnades 18 svar in.

Tabell 1. Synpunkter på utbildningens effekter från rehab.ombuden

	Alltid	Till stor del	Till liten del	Inte alls	Vet ej
Har utbildningen varit till nytta för dig i ditt arbete?	1	10	6	-	-
Har du utvecklat din förmåga att uppmärksamma rehabiliteringsbehov hos brukarna?	1	13	4	-	-
Anser du att du arbetar med ett rehabiliterande förhållningssätt?	4	12	2	-	-
Får brukarna en individuellt anpassad rehabilitering?	3	8	7	-	-
Har denna satsning, utbildning/nätverksträffar medfört ökad kvalitet för brukarna?	1	11	6		

Övervägande delen av respondenterna anser att utbildningen varit till nytta i arbetet och att man utvecklat en förmåga att uppmärksamma rehabiliteringsbehov hos brukaren. 16 personer anser att de alltid eller till stor del har ett rehabiliterande förhållningssätt i sitt arbete. På frågan om utbildningen medfört ökad kvalitet för brukarna anser två tredjedelar av respondenterna att det skett: Alltid och Till stor del medan en tredjedel anser att det skett endast: Till liten del. Ingen av respondenterna har svarat "inte alls" på någon av ovanstående frågor.

Utvärdering har också skett i form av två fokusgrupper där representanter för rehabiliteringsombuden deltog (se särskild redovisning).

Demensvård

Planering och genomförande

Hösten 2006 påbörjades planeringen av en demensutbildning. En kursplan upprättades där man utgick från Skolverkets kursplan från gymnasiets omvårdnadsprogram i "Geriatrik". I dialog med demenssjuksköterskan i kommunen anpassades kursplanens innehåll till kommunens och målgruppens specifika behov. Till utbildningen anlätades olika externa föreläsare med specialkunskaper inom området. Ett antal undervisningstimmar genomfördes av sjuksköterskor och arbetsterapeut som ingår i kommunens demensteam. Deras fokus låg på hur det lokala demensteamet arbetar, vilket stöd och vilken uppbackning som personal, den demente och dennes närstående kan få därifrån, samt de rutiner och riktlinjer som gäller i kommunen för arbetet med demenssjuka

personer. Utbildningen genomfördes i Sydnärkes utbildningsförbunds lokaler i Hallsberg.

Våren 2007 genomfördes demensutbildning för 25 undersköterskor/vårdbiträden som fick benämningen demensombud. Utbildningen omfattade 46 undervisningstimmar inklusive undervisning i pedagogik och metodik. Efter utbildningens slut fungerade demensombuden som utbildare/ informatörer, inspiratörer och handledare i demensfrågor för sina arbetskamrater.

Ett lokalt nätverk för demensombuden bildades. Syftet var att utveckla gemensamma arbetssätt, upprätta riktlinjer, införa gemensam planering av olika insatser, att ha gemensam fortbildning och kontinuerligt erfarenhetsutbyte. Ansvarig och sammankallande för nätverket har varit kommunens demenssjuusköterska. Efter utbildningen har två nätverksträffar per termin genomförts.

Man hade också tänkt att tillsammans med närliggande kommun bilda ett externt nätverk. Detta har inte kunnat uppfyllas på grund av tidsbrist; många projekt och andra utbildningar pågick samtidigt i Hallsbergs verksamheter och i andra kommuner.

Demensombuden har fått fortbildning vid ett tillfälle av en sjuksköterska och en undersköterska från en grannkommun i länet som var certifierade i validationsmetoden. Utöver detta har filmer, böcker och andra nyheter presenterats och olika diskussioner förts på de lokala nätverksträffarna.

Demensombuden samarbetar idag med sjuksköterskorna på sin arbetsplats samt med demensteamet som består av sjuksköterskor, arbetsterapeut samt biståndshandläggare. Ombuden fungerar i arbetslaget tillsammans med dessa kompetenser, som utbildare, informatör, inspiratör och handledare, gällande demensfrågor. På det sättet höjs kompetensen totalt i arbetslagen och i ett vardagsnära lärande.

I första hand skall demensombuden vara kontaktpersoner för brukare med demensdiagnos. På det sättet kommer ombudens kunskap och kompetens direkt till nytta för brukarna och deras närstående.

Utvärdering

I samband med att kursen avslutades fick kursdeltagarna utvärdera utbildningen genom en enkät. Resultatet av utvärderingen från 23 av 25 deltagare kan sammanfattas med att den övervägande delen, 88 - 93 % ansåg att de uppnått kursplanens mål, var nöjda med kurslitteratur samt med lärarnas insatser.

Utvärdering har också skett i form av två fokusgrupper där representanter för demensombuden deltog (se särskild redovisning).

Dokumentation inom SoL och HSL

Planering och genomförande

Hösten 2006 och våren 2007 påbörjades planeringen av dokumentationsutbildningen. Inriktningen på utbildningen blev framför allt den sociala dokumentationen då kommunen vid den tidpunkten ännu inte följde socialtjänstlagens (SoL) krav på social dokumentation i genomförandet av de sociala insatserna. Att hitta expertkunskap inom området var svårt men efter noggrant övervägande gick anbudet till företaget ”Vård och Omsorgsutveckling i Väst” som hade ett koncept för utbildning i social dokumentation.

Hösten 2007 genomfördes dokumentationsutbildningen för 27 undersköterskor/vårdbiträden, så kallade ”nyckelpersoner” samt fem enhetschefer/arbetsledare. Nyckelpersonerna fick benämningen dokumentationsombud. Utbildningen omfattade 46 undervisningstimmar inklusive undervisning i pedagogik och metodik och undervisningen hölls i kommunens lokaler.

Efter utbildningen har ombuden utbildat sina arbetskamrater under 3-4 undervisningstimmar per person, totalt omfattande 269 personer. De har också gett handledning och stöd till arbetsgrupperna då behov funnits.

Ett lokalt nätverk för dokumentationsombud har bildats. Syftet var att utarbeta gemensamma riktlinjer, rutiner, mallar, planering av olika insatser, erfarenhetsutbyte, och att få fortbildning. Ansvarig och sammankallande för nätverket har varit processledaren samt enhetscheferna. Efter utbildningen har två nätverksträffar genomförts per termin.

Efter utbildningen påbörjades ett omfattande utvecklingsarbete för att införa social dokumentation i verkställighetsfasen där alla arbetsplatser inom äldreomsorgen berördes. Varje kontaktperson upprättar idag tillsammans med brukaren och ev. närstående en ”Genomförandeplan” gällande de sociala insatser som brukaren beviljats.

Den fortbildning som ombuden fått har till största delen bestått av genomgång av nya rutiner inom den sociala dokumentationen och parallellt med att social dokumentation infördes i verksamheterna, påverkade det även hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Det har inneburit att även dessa riktlinjer och rutiner har reviderats och anpassats så att arbetssätt och metoder ska vara så lika som möjligt för att underlätta för omvårdnadspersonalen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har haft utbildning om nya rutiner och riktlinjer för ombuden.

Ombuden har även haft två handledningstillfällen under våren 2008 med föreläsarna från företaget ”Vård och Omsorgsutveckling i Väst”.

Dokumentationsombuden samarbetade främst med sina chefer i dessa frågor och fungerade i arbetslaget tillsammans med chefen, som handledare, informatör och inspiratör gällande dokumentationsfrågor.

En ambition fanns att tillsammans med en annan kommun, bilda ett externt nätverk. Detta har inte kunnat uppfyllas på grund av stor belastning i verksamheterna med fler parallella aktiviteter. Mycket tid och kraft har i stället lagts på att implementera den sociala dokumentationen i alla verksamheter.

Utvärdering

I samband med att kursen avslutades fick kursdeltagarna utvärdera utbildningen genom en enkät. Resultatet av utvärderingen från 30 av 33 deltagare kan sammanfattas med att den övervägande delen, 93 - 100 % ansåg att de uppnått kursens syfte och att deras förväntningar uppnåtts. 69 % var nöjda med kurslitteraturen och kursmaterialet.

Utvärdering har också skett i form av två fokusgrupper där representanter för dokumentationsombuden deltog (se särskild redovisning).

För brukarnas del har utbildningen konkret påverkat deras möjligheter att vara delaktiga i utformningen av de insatser de beviljats genom att de tillsammans med sin kontaktperson upprättar en genomförandeplan.

Psykiatri inom äldreomsorgen

Planering och genomförande

Hösten 2007 påbörjades planeringen av psykiatriutbildningen. En kursplan upprättades där grundstommen utgick från Skolverkets kursplan från gymnasiets omvårdnadsprogram "Psykiatri". I dialog med kompetens inom området (sjuksköterska från kommunala psykiatri och en enhetschef med psykiatrikompetens) anpassades kursplanens innehåll till kommunens och målgruppens specifika behov. Utbildningen köptes in från Sydnärkes utbildningsförbund som till största delen ansvarade för utbildningens genomförande. Landstingets psykiatriteam tillsammans med personal från kommunens socialpsykiatri anlätades även och fokuserade på Hallsbergs kommuns arbetssätt och hur samarbetet med landstingets psykiatriteam fungerade. Utbildningen hölls i lokaler på Västra skolan i Hallsberg.

Våren 2008 genomfördes psykiatriutbildningen med inriktning mot äldreomsorg för 17 undersköterskor/vårdbiträden, så kallade "nyckelpersoner" som fick benämningen; psykiatriombud. Dessa arbetade framför allt i hemvården samt på en avdelning på ett äldreboende för personer med psykiatrisk diagnos och på en korttidsavdelning. Utbildningen omfattade 46 undervisningstimmar inklusive undervisning i pedagogik och metodik. I några områden har nyckelpersonerna utbildat sina arbetskamrater under två undervisningstimmar, totalt 52 personer.

Ett lokalt nätverk för psykiatriombud har bildats. Syftet var att utveckla gemensamma arbets sätt, riktlinjer och att planera olika insatser. En stor del har bestått av erfarenhetsutbyte och att delge varandra tips och råd. Gruppen har presenterat olika verkliga fall från sin arbetsplats för varandra och utifrån detta har olika metoder och modeller diskuterats i gruppen. Nyheter har presenterats för gruppen och diskussioner förts kring aktuella psykiatrifrågor. Ansvarig och sammankallande för nätverket var en enhetschef med psykiatrikompetens. Efter utbildningen har två nätverksträffar genomförts per termin.

Fortbildning har skett genom att nätverket varit på ett studiebesök på ett behandlingshem för personer med psykiatrisk diagnos som drivs i privat regi.

I första hand skall psykiatriombuden vara kontaktpersoner för brukare med psykiatriska funktionshinder. På det sättet kommer ombudens kunskap och kompetens direkt till nytta för brukarna och deras närstående. Psykiatriombuden samarbetar framför allt med sjuksköterskor samt fungerar tillsammans med dessa som handledare, informatör och inspiratör gällande psykiatrifrågor i arbetslaget.

Tillsammans med en annan kommun var tanken att bilda ett externt nätverk. Detta har inte kunnat genomföras på grund av för stor belastning i verksamheterna och att fler parallella aktiviteter pågick i verksamheten samt att denna insats låg under Kompetensstegens sista år.

Utvärdering

I samband med att kursen avslutades fick kursdeltagarna utvärdera utbildningen genom en enkät. Av 12 utlämnade enkäter inkom 12 svar och resultatet visade att den övervägande delen av deltagarna, 75 - 100 %, ansåg att kurslitteraturen var mycket bra, att kursen gett det som deltagarna förväntat sig samt att de var mycket nöjda med lärarnas insatser.

Utvärdering har också skett i form av två fokusgrupper där representanter för psykiatriombuden deltog (se särskild redovisning).

Palliativ vård

Planering och genomförande

Målet för utbildningsaktiviteten var att höja organisationens kompetens inom området palliativ vård, genom att specialutbilda personer till så kallad ”spetskompetens”.

Våren 2008 påbörjades planeringen av utbildningen i palliativ vård. En kursplan upprättades där grundstommen utgick från Skolverkets kursplan från gymnasiet omvårdnadsprogram ”Lindränd vård”. I dialog med kompetens inom området (MAS, sjuksköterska med erfarenhet från palliativ vård samt dialog med fackliga

representanter) anpassades kursplanens innehåll till kommunens och målgruppens specifika behov.

Utbildningen köptes in från Sydnärkes utbildningsförbund som ansvarade för utbildningens genomförande.

Hösten 2008 genomfördes utbildningen för 34 undersköterskor/vårdbiträden och habiliteringspersonal, så kallade ”nyckelpersoner” som benämndes palliativa ombud. Dessa arbetade i hemvården, på särskilda boenden samt på ett gruppboende inom omsorgerna med fler äldre brukare och representerade både dag- och nattpersonal. Utbildningen omfattade 46 undervisningstimmar inklusive undervisning i pedagogik och metodik. Personal från LAH, lasarettansluten hemsjukvård och Vitsippan, ett hospice i Örebro föreläste på utbildningen, som hölls i lokaler på Västra skolan i Hallsberg.

Ett lokalt nätverk för palliativa ombud bildades. Syftet var att utveckla gemensamma arbetssätt, riktlinjer och att planera olika insatser tillsammans. Att ge varandra tips och råd och att utbyta erfarenheter var andra viktiga inslag i nätverket. Ansvariga och sammankallande för nätverket är två sjuksköterskor med stort intresse för och kompetens inom området. Efter utbildningen ska två nätverksträffar genomföras per termin under år 2009 därefter en gång per termin.

Nyheter har presenterats i gruppen och diskussioner förts kring aktuella frågor. Från nätverksgruppen har en arbetsgrupp bildats där arbete pågår med att utarbeta ett förslag till ”Riktlinjer gällande palliativ vård i Hallsbergs kommun”.

De palliativa ombuden samarbetar med enhetschef och sjuksköterskor samt fungerar tillsammans med dessa som utbildare, informatör, inspiratör och handledare gällande palliativa frågor i arbetslaget.

Tillsammans med en annan kommun var tanken att bilda ett externt nätverk. Detta mål har ännu inte kunnat uppfyllas på grund av att fler parallella aktiviteter pågått i verksamheten samt att denna insats låg under hösten, Kompetensstegens sista år.

Utvärdering

I samband med att kursen avslutades fick kursdeltagarna utvärdera utbildningen genom en enkät. Svaren från samtliga 34 deltagare kan sammanfattas med att den övervägande delen 91 - 97 %, ansåg att kurslitteraturen var mycket bra, att kursen innehållit det som deltagarna förväntat sig samt var mycket nöjda med lärarnas kompetens.

Utvärdering har också skett i form av två fokusgrupper där representanter för palliativa ombuden deltog (se särskild redovisning).

Kvalitetssäkring i lyftsituationen

Planering och genomförande

Under hösten 2007 påbörjades planeringen av utbildningen. En processledare anställdes på 15 % under år 2008 för planering och genomförande samt att ansvara för uppföljning och utvärdering.

Regionförbundet i Örebro län hade tidigare tagit fram ett utbildningsmaterial: *”Lyftkörkortsutbildning för vård- och omsorgspersonal i Örebro län – Lyft säkert”* som användes i utbildningen. Häftet är producerat av arbetsterapeuter från Örebro kommun.

Totalt har åtta arbetsterapeuter fått specialutbildning i ämnet under två heldagar av föreläsare från HjälpmedelsCenter Väst AB. Dessa arbetsterapeuter har utbildat totalt 306 vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor under 2008.

Syftet med utbildningen var att all omvårdnadspersonal skall ha god kunskap i hantering av personlyft och lyftselar så att lyftsituationen kan ske så säkert och tryggt som möjligt för brukare och personal. All omvårdnadspersonal samt sjuksköterskor i äldreomsorgen har fått fyra undervisningstimmar i ämnet. Teoretiska och praktiska moment har varvats. Utbildningen genomfördes i kommunens lokaler och var förlagda två eftermiddagar i veckan under vår- och höstterminen. Efter genomgången utbildning har alla deltagare fått ett kursbevis.

Av 426 anställda har 314 personer deltagit i utbildningen. De som inte genomfört utbildningen under 2008 på grund av t.ex. sjukdom eller andra långvariga ledigheter, har i stället gått utbildningen under våren 2009. Alla nyanställda samt vikarier skall genomgå utbildningen i fortsättningen. Utbildningen är obligatorisk och integrerad i den ordinarie verksamheten.

Avsikten var att inleda ett samarbete med en annan kommun och bilda ett externt nätverk, för fortbildning och erfarenhetsutbyte. Denna insats har ännu inte kommit till stånd.

Utvärdering

Inga enkäter genomfördes efter denna utbildning. Istället valde man att utvärdera genom att deltagarna medverkade i två fokusgrupper, en grupp där arbetsterapeuterna deltog och en grupp där omvårdnadspersonal deltog (se särskild redovisning).

Vid samtal med medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) framkommer att hon anser att kommunen idag har en hög nivå på säkerhetsarbetet kring användandet av personlyftar och selar efter 2008 års utbildningsinsatser. Genom en ny IT-baserad delegerings- och instruktionsmodul kommer man också ha lättare att följa upp utbildningen i personalgrupperna.

Granskning av avvikelserapporter gällande personlyftar från 2007, visar en avvikelse. För 2008 har ingen avvikelse rapporterats.

Teamutveckling

Planering och genomförande

Målet för utbildningsaktiviteten var att utveckla gemensamma arbetssätt som ska leda till välfungerande team. Hösten 2006 påbörjades planering av utbildningsinsatsen. Utbildningsföretaget Green FMA anlätades att ansvara för utbildningens genomförande. I dialog med cheferna för teamen formulerades en kursplan utifrån kompetensstegens ansökan.

Våren 2007 påbörjades utbildningen med en heldag för fem team, i gruppdynamik, kommunikation och feedback. Efter ca tre veckor fick varje enskilt team en halvdag med utbildning och träning i vad som fungerade bra respektive mindre bra i teamet och vad medlemmarna ville förändra och/eller utveckla i sitt arbetssätt. Utbildningen var processinriktad och byggde på gruppernas egna behov av utveckling. Därefter vidtog en "hemuppgift" för teamen att arbeta med tills nästa utbildningstillfälle. Efter ca fem veckor hade teamen ytterligare en halvdag. Denna dag arbetade teamen fram sin egen målbild över hur de ville att arbetet i och mellan teamen skulle fungera samt upprättade en handlingsplan för hur målet skulle uppnås

Varje team planerade in teamträffar, där diskussionerna fortsatte för att omsätta handlingsplanens intentioner. Istället för att bilda ett externt nätverk med annan kommun valdes att bilda ett lokalt nätverk för erfarenhetsutbyte mellan teamen. Teamen fick utse en representant per team som skulle ingå i gruppen för erfarenhetsutbyte. Gruppen har träffats vid två tillfällen höst och vår, diskuterat gemensamma frågeställningar och delgett varandra hur arbetet med handlingsplanen fortskridit.

Utvärdering

Kommunens fem team fick efter genomförd utbildning svara på tre frågor. Svaren skulle ges gemensamt från teamen och blev ett tillfälle för gemensam reflektion och diskussion. Svartalternativen var ja, nej, vet ej och motivering av svaren. Nedan redovisas teamens svar på frågorna:

1. Har utbildningen bidragit till att utveckla välfungerande team?

JA	5 st	Kommentarer: -Lärt känna varandra bättre -Ser varandra mer -Inser problem som finns i gruppen -Processen börjat -Processen börjat
NEJ	-	-
VET EJ		Kommentarer: För tidigt att säga

Utbildningen har skett genom föreläsningar, praktiska fall med problemlösning, diskussioner i nätverket, erfarenhetsutbyte mm. Utbildningen resulterade även i att gruppen arbetade fram former och struktur för nätverksträffarnas genomförande.

Några av biståndshandläggarna har deltagit i ytterligare föreläsningar om biståndshandläggning och yrkesrollen som anordnats av Regionförbundet Örebro och som hållits av aktuella forskare inom området.

Utbildningsdagarna resulterade konkret i att gruppen arbetade fram en handlingsplan över hur det framtida arbetet i nätverket skulle fungera.

Utvärdering

Efter varje utbildningsdag fick deltagarna svara på en enkät om innehåll och utförande. Sammanfattning av dessa visar att deltagarna var mycket positiva och föreläsningarna värderades som ”mycket bra”, nivån på föreläsningarna: ”lagom” och föreläsarna: ”mycket bra”.

Ytterligare en enkät delades ut efter genomgången utbildning, till de fyra deltagande kommunerna. För Hallsbergs del svarade samtliga fem deltagare på enkäten som var inriktad på vad utbildningen inneburit för dem. Nedan redovisas deras svar.

Tabell 2. Sympunkter på vad utbildningen har inneburit för deltagarna

	Till mycket stor del	Till stor del	Till viss del	Till liten del	Inte alls
Känner du större säkerhet och trygghet i din yrkesroll?		1	4		
Har du stärkts i din yrkesroll och profession?		1	4		
Anser du att din kompetens har fördjupats och breddats?		2	3		
Har dina bedömningar och utredningar blivit mer kunskapsbaserade?		2	2	1	
Tror du i så fall, att det inneburit större trygghet och rättssäkerhet för brukarna och närstående?		1	3	1	
Har utbildningen bidragit till att ni i nätverket erhållit en gemensam kunskapsgrund?	1	1	2		
Har utbildningen inneburit att ni bidragit till varandras kompetensutveckling?	1	1	2		
Anser du att utbildningsinsatserna bidragit till att utveckla nätverksmötena?	1	3			

(På de tre sista frågorna saknas svar från en person)

Av svaren framgår att man anser att man till viss del och till stor del känner större säkerhet, blivit stärkt i sin yrkesroll samt att kompetensen fördjupats och breddats. Det område man var mest positiv till var dock utvecklingen av nätverket och kompetensutvecklingen.

Exempel på kommentarer från deltagarna (samtliga kommuner):

- ”Vikten av kontinuerlig kompetensutveckling”
- ”Kontinuerliga nätverksträffar”
- ”Mer samarbete över gränserna”
- ”Stärka den professionella rollen och få mer enhetlighet i arbetet samt upplysa utanför nätverket om biståndshandläggarens roll”
- ”Bli starkare som biståndshandläggare i grupp, yrkesspecialitet, löneförhandling”

Utvärdering har också skett i form av en fokusgrupp där representanter för ”Nätverk för biståndshandläggare” deltog.

Utvärdering med fokusgrupper

Enligt kommunens plan för uppföljning och utvärdering har ett flertal enkäter gjorts efter utbildningarnas slut och de redovisas för sig. För att få en mer heltäckande utvärdering med diskussioner och synpunkter från personal genomfördes fokusgrupper med dels ledande personal i verksamheten och dels den omvårdnadspersonal som deltagit i utbildningarna och som också varit ombud på sin arbetsplats för de olika utbildningsområdena. Två fokusgruppsamtal genomfördes.

Fokusgrupp 1.

Teamutveckling

I kommunens olika hemvårdsområden och särskilda boenden arbetar enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeut och i vissa fall även biståndshandläggaren i s.k. team. Syftet med utbildningen var att utveckla det gemensamma arbetssättet inom teamen och formulera gemensamma mål och strategier för samarbetet och tydliggöra deltagarnas kompetens och ansvarsområden. Utbildningen genomfördes genom en gemensam utbildningsdag med gruppdynamik, kommunikation och feedback. Därefter arbetade varje team vidare med aktuella frågor utifrån sina team-medlemmars behov. Utbildningen avslutades med att varje team upprättade en handlingsplan innehållande en målbild samt hur de skulle uppnå detta. I diskussionerna med deltagarna i fokusgruppen framkom synpunkter på att diskussionsformen med fokusgrupper är ett bra tillfälle att få sitta ner och reflektera över det som gjorts. Vanligtvis gör de inte det – tar sig inte tid till det. Man inser att man gjort en massa bra saker och att utbildningarna varit till nytta på olika sätt.

Deltagare i denna fokusgrupp var två enhetschefer, två arbetsterapeuter, två biståndshandläggare och en sjuksköterska, dessa representerade olika team. Utgångspunkten i samtalet var att få svar på tre övergripande frågor, vad utbildningen inneburit för dem själva, för personalen, och vad de kan se att

utbildningen har inneburit för brukarna. Gruppen fick först frågorna skriftligt och gavs några minuter för att för sig själv fundera över svaren. Sedan vidtog diskussionerna utifrån frågorna.

1. Vad har teamutbildningen/arbetet inneburit för dig som personal?

I diskussionerna om denna fråga framkom några områden som man i gruppen tryckte särskilt på:

Större kunskap om arbetssättet

Fler av deltagarna ansåg att kunskapen om teamarbete ökade, de ansåg att de kunskaper som kom fram i utbildningen används i jobbet nu och att man fått större kunskaper om hur man kan jobba. Man bildar idag team utifrån uppgiften och teamen kan då vara mer flexibla. Deltagarna ansåg också att man i och med utbildningen blivit stärkt i sin yrkesroll, fått en ökad medvetenhet och respekterar varandras åsikter mer. Kunskap om teamarbete har lett till ett mer gemensamt arbetssätt som gör arbetet enklare, tidigare var det stor skillnad mellan hur de olika teamen fungerade. Idag har alla i teamet samma målbild och det främjar teamarbetet. Att göra en gemensam handlingsplan upplevdes också mycket bra. Bra att utbildningen kom, för teamen hade flera oskrivna regler som lyftes fram.

Bekräftelse på det man gör idag

Några framförde att utbildningen inte tillförde något nytt därför att de ansåg att de redan hade detta arbetssätt och ett gott samarbetsklimat fanns redan. Detta fick man bekräftat genom utbildningen och det ansågs positivt.

Kunskap om varandras roller

Deltagarna ansåg att vetskapen om varandras roller i teamet är ett måste för att ha ett fungerande team. Fler av dem framförde att de har fått en ökad medvetenhet om och respekterar varandras åsikter mer nu. Kunskapen om teamarbete gör också att man idag ställer högre krav på sig själv likväl som på andra inom teamet. En av deltagarna poängterade att hon blev medveten om sin roll som arbetsledare i teamet och att det var bra. Arbetsledaren måste vara närvarande för att teamet ska fungera bra. Team-träffarna som startade efter kursen upplevdes positivt och de lever fortfarande kvar.

Biståndshandläggarnas nätverksutbildning tyckte man var mycket bra (syd-västra Närke), man träffas nu fyra gånger om året i nätverket och man anser att träffarna ger stort utbyte.

2. Vad har utbildningarna i Kompetensstegen inneburit för personalen?

Högre status i jobbet

Som exempel framhölls den sociala dokumentationen där personal fått ökad förståelse för vikten av att dokumentera och göra rätt. Det var tidigare svårt att hitta informationen och svårt att veta var man skulle skriva. Utbildningen har klargjort mycket, de har blivit mer medvetna och idag förstår man bättre varandras olika roller.

Rehabiliteringsutbildningens deltagare har fått högre ”status” och arbetsterapeuterna har fått fler att bolla sina arbetsuppgifter med. Positivt att ”rehab-tänket” vuxit och nu har flera i personalgruppen anammat det. Rehab-ombudet har en viktig roll. Arbetsterapeuten känner idag medvind i arbetet. Det positiva sprider sig från brukare till brukare. Personalen har fått mer avancerade uppgifter och därmed vuxit i sin yrkesroll. Det nya arbetssättet är stimulerande. Det finns också ett ökat tryck från anhöriga när det gäller rehabilitering och utbildningen har hjälpt personalen att kunna svara upp en del mot dessa krav.

Lyftkörkortet var mycket populärt bland personalen och de har framfört att de upplever en större trygghet i arbetet.

3. Vad har personalutbildningarna i Kompetensstegen fått för effekter för brukarna?

Ökad delaktighet

Genomförandeplaner har upprättats tillsammans med brukare, detta har från brukare framförts som positivt och stärkt deras delaktighet.

Rehabiliteringsinsatserna kommer flera brukare till del. Att vi i våra roller är tryggare bör innebära att brukarna känner sig tryggare. De litar på att vi vet vad vi gör. Brukarna måste märka av personalens positiva inställning till rehabilitering och ett nytt förhållningssätt. Personalen kan också bättre argumentera varför det är viktigt för brukaren att träna och få brukare och anhöriga med på noterna.

Fokusgrupp 2.

94 omvårdnadspersonal har utbildats och blivit ombud inom olika ämnesområden 14 av dessa har dessutom gått två utbildningar i Kompetensstegen regi. Dessa personer har fått ”spetskompetens” och har djupare kunskaper och insikter i ett antal olika specifika områden. Ombuden finns i de flesta arbetslag och kan därigenom sprida sin kunskap vidare genom utbildning, information, handledning och stöd till sina arbetskamrater.

Deltagare i denna fokusgrupp var omvårdnadspersonal som var utsedda till ombud för de olika utbildningarna:

- Rehabilitering
- Demensvård

- Dokumentation inom SoL och HSL
- Psykiatri inom äldreomsorgen
- Palliativ vård

Samtliga ombud hade dessutom deltagit i utbildningen: Kvalitetssäkring i lyftsituationen.

Nio ombud deltog i denna fokusgrupp och man fick börja med att enskilt reflektera över två frågor: Vad har utbildningen inneburit för dig som personal? Vad har utbildningen inneburit för brukaren?

1. Vad har utbildningen inneburit för dig som personal?

Vissa svårigheter att vara ombud

En fråga som diskuterades till en början var om hur det fungerar att vara ombud. Det ansågs över lag att det var bra med ombud, att det finns någon att fråga, en som vet lite mer i ämnet. Men det var viktigt att ombuden fick påfyllning då och då för att hålla kunskapen kvar. Ett sätt att behålla kompetensen var att träffas i ett nätverk inom de olika ämnesområdena. Minst en nätverksträff/termin är beslutat framöver. Några framförde att det tog lång tid innan arbetskamraterna lyssnade på dem och att det kunde vara svårt att bryta vanan om att ”vi gör som vi alltid gjort”. De framförde också att en viss oro fanns för stora framställningar, då de inte är vana att prata inför stora grupper. Samtidigt ansåg fler att de fått stärkt självförtroende när de utbildat arbetskamraterna.

2. ”Vad har utbildningen inneburit för brukaren?”

Fokus på vården – ökad förståelse – bättre vård

Personalen anser att den största vinsten för brukaren har varit att få delta i att upprätta ”genomförandeplaner”, de berättade att:

”Vi har haft trevliga stunder när vi gjort genomförandeplanerna och de flesta brukarna har tyckt att det har varit roligt att få berätta lite mer om sitt liv och sina önskemål”

Några brukare har dock känt sig obekväma med att få de här frågorna. När det gäller rehabiliteringen så anses att man idag ”tjatar” mer på brukarna att de ska försöka göra mer själva. Det borde vara mer positivt för dem men det uppfattas inte alltid så. En stor fördel för brukarna måste vara att rehab-ombuden är en länk till arbetsterapeuten och att ombuden hjälper till vid ordinerad träning.

När det gäller demensvården så anser man att brukaren blir bättre förstådd och därmed får rätt bemötande och rätt vård, följden blir en lugnare vårdtagare. Dessutom anser ombuden att brukaren fått mer uppmärksamhet i och med

utbildningen och därigenom får vård som de förstår och accepterar utan att bli rädda och aggressiva, samtidigt som personalen lärt sig att vara lugnare.

Effekter för brukare inom psykiatrin anser man vara att man idag har bättre förståelse för de psykiskt sjuka och att de verkliga behoven blir tillgodosedda. Detta gör också att man dokumenterar rätt saker. En annan effekt som utbildningarna gett ansåg man vara att man idag jobbar på ett mer likartat sätt. Brukaren känner sig tryggare i sin situation när man som personal kan bemöta honom/henne på rätt sätt. Rutiner har förstärkts, lathundar utarbetats och alla strävar mot samma mål idag, det anses att detta är positivt för en bra vård och därmed bra för brukarna.

Ett ombud ansåg att för hennes del har utbildningen medfört att hon blivit mer uppmärksam och lyhörd för vissa saker och förstår bättre den boendes situation och kan därmed ge en bättre vård

Deltagarnas synpunkter på de olika utbildningarna

Rehabilitering: Ombuden har försökt att införa ett rehabiliterande synsätt hos arbetskamraterna, ett synsätt som skall ingå i alla besök hos brukaren. Personalen har ibland svårt att ta till sig detta och förmedla till brukaren. Brukarna får idag göra mer själva och ett problem är att de inte förstår varför, de framför då klagomål på att personalen inte gör allt. All personal gör inte lika och följderna kan bli att brukaren spelar ut personal mot varandra. Träningsrummet på dagcentralen Åsen upplevdes mycket bra, ombuden ansåg att det var en stor fördel att de som träffar brukaren i hemmet också är med i träningsrummet. Lite problematiskt kan det bli i personalgrupperna när någon har spetskompetens. Ett ombud ansåg att det kunde kännas lite betungande ibland för:

”.....vi i personalgruppen försöker jobba mer aktivt med ett rehabiliterande förhållnings-sätt men det känns ibland som det förväntas att jag ska göra ”mer” eftersom jag är rehab-ombud”

Demensvård: Idag har man större förståelse för hur den sjuke mår. Nu tar man det mera lugnt. Följden blir att de demenssjuka är lite lugnare nu när personalen på avdelningen inte stressar så mycket som tidigare. Vi är bättre på att bemöta de sjuka idag. Ett av ombuden berättade att utbildning gav bra och nyttiga tips om olika saker att tänka på i vården. Det som kunde upplevas negativt var att det ibland var svårt att svara på alla frågor som andra hade till ombudet. Det fanns en önskan att kunna mer. Demensteamet har fått en tydligare roll efter demens-utbildningen men en i personalgruppen som gått utbildningen tyckte inte att någon efterfrågade hennes nyare kunskap, det var svårt att få gehör hos kollegorna.

Dokumentation inom SoL och HSL: En synpunkt som framfördes var att det var positivt att få vara med och påverka från början hur den sociala dokumentationen skulle utformas i verksamheten. Man framförde också att man tänker efter mer om vad som är viktigt att göra hos brukaren och man dokumenterar då endast viktiga saker. Det upplevdes svårt att skriva lite, bara det väsentliga och att det gäller att

tänka på annat sätt. De har haft en ordentlig genomgång med all personal och det underlättar att genomförandeplaner, blanketter mm ser lika ut i hela kommunen. Genomförandeplanen ska följas upp efter behov eller minst en gång om året. Nu skiljer man på social dokumentation och hälso- och sjukvårdsdokumentation. Personalen har lärt sig, hur och vad man ska skriva i dokumentationen. Ombuden upplevde att det var kul att vara med att dra igång utvecklingen av dokumentationen. De upplevde också att det var roligt att hålla i utbildningen för personalen.

Denna utbildning engagerade samtliga enhetschefer inom de fyra vård- och omsorgsområdena. Personalen upplevde utbildningen mycket positiv. Det fanns brister i den sociala dokumentationen tidigare. Man tyckte att när vården blev bättre och tydligare så blev det också mycket lättare att dokumentera det viktiga. Alla brukare skall ha en genomförandeplan och personalen upplevde i sitt arbete med att göra upp planen att de flesta brukare tyckte det var roligt att samtala med personalen. Anhöriga blev också mer delaktiga och deras önskemål kom fram.

Psykiatri inom äldreomsorgen: Man ansåg att psykiatri är svårt men att man nu har fått bättre förståelse för psykiskt sjuka personer och lärt sig mer om hur man skall bemöta dem. Utbildningen gav en stor mängd information, upplevdes som lite ”korvstoppling” men den var bra och de framförde att de har blivit säkrare i sin roll. Ombuden ansåg att de sjuka har fått ett bättre omhändertagande på grund av den ökade förståelsen för deras situation. Utbildningen visade tydligt att vi inte ska ta över, vi vill gärna hjälpa för mycket. Ett ombud framförde att utbildningen medfört att hon idag vet vem hon ska vända sig till inom psykiatrin när problem uppstår och det kändes bra.

Det upplevdes dock jobbigt att hälften av de boende på en enhet var dementa och hälften psykiskt sjuka. Detta ställde större krav på kunskap och på olika bemötande.

Palliativ vård: Ombuden berättade att de efter sin egen utbildning gav tre tillfällen till personalutbildning. Några i personalgruppen tyckte sig kunna ämnet redan men ansåg att en repetition var bra. De visade en film för sina arbetskamrater och hade tagit fram material om hur man ska arbeta vid vård i livets slut. Det upplevdes positivt att hålla i kursen och en följd av utbildningen var att man nu utarbetar riktlinjer för palliativ vård. Synpunkter framfördes om att utbildningen gav en ny syn på den palliativa vården, de kan idag lättare samtala med den sjuke och de anhöriga. Ibland var det svårt att fånga kollegornas förståelse. Nattpersonalen på en enhet var negativ till utbildningen, de tyckte inte de kunde göra olika saker som lärdes ut. Vikarier på natten var dock mer positiva och visade intresse. Ombudet hade försökt att förmedla kunskap och trygghet till sina kamrater, men ansåg att chefen inte gett tillräckligt stöd till henne som ombud.

Ett ombud ansåg att hon fått bättre kunskap och insikt i palliativ vård och det innebar att hon kan vårda på ett mer professionellt sätt och möta anhöriga och brukaren mer naturligt i den svåra situationen. Man ansåg också att man har lite kvar att jobba med, att man inte riktigt har fått igång allt arbete runt brukaren i den

utsträckning man kanske vill. Ett annat ombud ansåg att hon fått en bred utbildning och att de haft många diskussioner med erfarenhetsutbyte som var positiva.

Kvalitetssäkring i lyftsituationen: Det som upplevdes positivt var att få prova på olika hjälpmedel t.ex. lyftskynken, så man vet hur det känns. Repetition var bra och då fick man en bekräftelse på att man gör rätt. En viktig kunskap var att personalen måste kommunicera mer med varandra i olika lyftsituationer.

Analys och slutsats

Syftet med Kompetensstegen var att det skulle ske en kvalitetsutveckling inom vården och omsorgen för de äldre. Detta har varit det övergripande målet och ledstjärnan för alla insatser som gjorts, även i Hallsberg. Många utvärderingar har genomförts, främst genom att fråga personalen om effekten av utbildningarna. Några brukarundersökningar har inte genomförts, Hallsberg har istället koncentrerat sig på det långsiktiga arbetet där personalen involverats i en läroprocess på arbetsplatsen och där man kanske kan se resultatet efter en längre tid.

I enkäter efter utbildningarna och i fokusgrupperna har personalen framfört sina synpunkter på dels vilken nytta de själva har haft av utbildningarna och dels hur det förändrade arbetssättet kommit brukarna till del. Man uppger att yrkesroller stärkts och att man respekterar varandras roller och åsikter mer. Ombuden har fått större status i arbetet men upplevde även svårigheter att få med sig arbetskamraterna och efterlyste mer stöd av chefen ibland. En åsikt som framkom från ombuden var att man ville lära sig mer. Förhoppningsvis får personalen även efter Kompetensstegens slut kontinuerlig kompetensutveckling och påfyllning av kunskap på olika sätt.

För brukarnas del uppgav personalen att de anser att delaktigheten ökat genom att man upprättat genomförandeplaner tillsammans. Det var ganska uppenbart och brukarna hade själva framfört detta till personalen. Man ansåg också att rehab-ombuden var en viktig länk till arbetsterapeuterna. Personalen framförde i fokusgrupperna att utbildningarna inom demens, psykiatri och palliativ vård medfört större förståelse hos personalen, att brukarna p.g.a. detta blev bättre bemötta och man såg effekten på brukarna att de var lugnare och tryggare.

Det fanns krav på att utbildningarna inom Kompetensstegen skulle bedrivas i verksamhetsnära former. Detta har uppfyllts genom att interna utbildare använts t.ex. arbetsterapeuter som genomfört utbildningar för omvårdnadspersonalen i lyftteknik och annan personal kunnig i psykiatri, rehabilitering och demens. Utbildningsmaterialet hade i vissa utbildningar kompletterats med information om Hallsbergs lokala rutiner samt att utbildningen genomfördes på hemmaplan.

För att få delta i utbildningarna har det krävts att personalen lämnat in intresseanmälan (undantag: Kvalitetssäkring i lyftsituationen som var obligatorisk).

I anmälan har det tydligt framgått vilka krav som ställts på den som genomgår utbildningen. Efter genomgången utbildning har personerna blivit ombud inom det specifika ämnesområdet. Detta innebar att de skulle hålla informations- och/eller utbildningstillfällen för arbetskamraterna, informera om nyheter inom området, bevaka nya metoder, nytt material m.m. Att vara ombud diskuterades en del i fokusgrupp 2 där man ansåg att det var bra att vara ombud men att man då behöver påfyllning i ämnet för att upprätthålla kompetensen. Ett sätt som diskuterades var att de nätverk som bildades skulle hjälpa till med detta. Det fanns svårigheter med att vara ombud, dels att nå fram till sina kollegor och även detta med att informera och undervisa som man inte var van vid. Man framförde också att man lärde sig själv mycket och att självförtroendet växte med uppgiften. Detta bekräftades också av deltagarna i fokusgrupp 1. som bl.a. bestod av enhetschefer och sjuksköterskor som leder vården och omsorgen i verksamheterna.

Vid granskning av målen samt de utvärderingar och fokusgrupper som gjorts kan sammanfattningsvis konstateras att målen i stort sett har uppfyllts.

Alla utbildningar hade som mål att starta ett externt nätverk med andra kommuner inom sitt kompetensområde. Det har inte gått att genomföra på grund av stor arbetsbelastning och många olika projekt som pågått utöver utbildningarna både i den egna kommunen och i de andra kommunerna. Man har helt enkelt inte haft utrymme för detta. Många projekt finansierade av statliga stimulansmedel pågick samtidigt under denna tid.

En önskan som framförts vid fler tillfällen var att man skulle vilja ha haft en samordning av stimulansmedlen och Kompetensstegens satsningar. En samordning över längre tid hade kanske fått den effekten att man kunnat planera utbildningarna och projekten bättre för att undvika dubbelarbete och för att lättare kunna inordna dem i ordinarie verksamhet.

En viktig framgångsfaktor i allt utvecklingsarbete är kontinuitet i ledarskapet samt engagerade och stödjande chefer. Under Kompetensstegens år har det i Hallsberg vid några tillfällen varit omorganisationer inom socialförvaltningen samt flera chefsbyten. Vid omorganisationer och chefsbyten är det lätt att en viss stagnation uppstår i verksamheterna vilket kan fördröja/ försena det utvecklingsarbete som pågår.

Kompetensstegens insatser har bidragit till att i stort sett all personal inom äldreomsorgen i kommunen har fått kompetensutvecklingsinsatser under dessa år. Inom fler ämnesområden har insatserna lett till att fler olika utvecklingsarbeten har påbörjats och genomförts i verksamheterna. En ambition och förhoppning är att denna positiva utveckling kan fortgå även efter det att Kompetensstegens insatser har upphört och att alla insatser kommer brukarna till del.

Regionförbundet Örebro:s rapporter 2009

- 2009:01 Övergångsbostäder i Örebro kommun – Brukarnas, hyresvärdarnas och socialarbetarnas syn på viktiga utvecklingsområden.
- 2009:02 Stimulansmedel 2007-2008 i Hallsbergs kommun – Utvärdering och uppföljningsrapport
- 2009:03 Familjeteamet Sydnärke – Verksamhetsbeskrivning och utvärdering
- 2009:04 Slutanalys inför den regionala utvecklingsstrategin, ISBN 978-91-976998-8-4
- 2009:05 Lika möjligheter eller skilda verkligheter? – Boendesegregationens förekomst och konsekvenser i Örebroregionen, , ISBN 978-91-976998-9-1
- 2009:06 Invandrare i Örebro län – Mobilitet och integration på arbetsmarknaden 1990–2005, ISBN 978-91-978233-0-2
- 2009:07 Gör BBIC skillnad? En uppföljning av kvaliteten i socialtjänstens utredningar av barn i Örebroregionen – Barns Behov I Centrum
- 2009:08 Underlag till Kulturstrategi för Örebroregionen- trender, tillgångar, mål och strategier
- 2009:09 Kompetensstegen 2005-2007 i Hallsbergs kommun
Utvärderings och uppföljningsrapport



Regionförbundet Örebro

701 83 Örebro

Tfn: 019-602 63 00

Fax: 019-18 98 29

Besöksadress:

NetCity, Forskarevägen 1

702 18 Örebro.

www.regionorebro.se

regionorebro@regionorebro.se