

Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt

Utvärdering av en utbildning på Gotland

Eva M. Karlsson

Nestor FoU-center är ett kommun- och landstingsägt forsknings- och utvecklingscenter.

Centrets uppgift är bland annat att bidra till att höja kvaliteten inom äldreomsorg och äldrevård och därmed livskvaliteten för äldre personer och deras närstående.

Huvudmän är Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting.

Nestor FoU-center

Marinens väg 30, 136 40 Handen

Hemsida: www.nestor-foucenter.se

tel: 070-814 59 31

e-post: nestor@haninge.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestor-foucenter.se

Eva M. Karlsson

*Rehabiliterande och aktiverande förhållnings-
sätt. Utvärdering av en utbildning på Gotland.*

© Nestor FoU-center 2009

Citera gärna från texten, men ange källan.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	4
RAPPORTEN	6
UTVÄRDERING AV EN UTBILDNING	6
<i>Syfte.....</i>	6
<i>Material och metod</i>	6
PROJEKTET	8
ETT PROJEKT MED FLERA DELAR	8
<i>Studiecirkeln Hemrehab</i>	8
<i>Utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt</i>	8
<i>Projektets mål</i>	9
PRESENTATION AV UTBILDNINGEN.....	9
<i>Studiecirkel</i>	9
<i>Arbetsplatsförlagd handledning</i>	10
<i>Checklista</i>	10
UTBILDNINGEN PÅ GOTLAND.....	10
<i>Genomförande.....</i>	10
<i>Fokus</i>	11
<i>Stöd för kursledarna</i>	11
<i>Trivsel i gruppen</i>	12
RESULTAT	12
<i>Utbildningen.....</i>	12
<i>Nya kunskaper.....</i>	14
<i>Inverkan på arbetet.....</i>	14
<i>Påverkan på brukarna</i>	15
<i>Hållbarhet och spridning.....</i>	16
AVSLUTANDE REFLEKTIONER	17
REFERENSER	20

Sammanfattning

Som ett led i att utveckla ett rehabiliterande förhållningssätt bland personalen inom äldreomsorgen på Gotland, genomfördes under hösten 2008 utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* vid fyra enheter inom kommunens hemtjänst. Utbildningen är framtagen i samarbete mellan Nestor FoU-center, Tyresö kommun samt Stockholms läns landsting, och hade tidigare testats och utvärderats i Tyresö. I föreliggande rapport presenteras den utvärdering av utbildningen på Gotland som genomförts av medarbetare vid Nestor FoU-center. Rapportens syfte är att beskriva och analysera hur deltagarna anser att utbildningen fungerat, hur de tagit till sig kunskaperna från utbildningen samt om – och i så fall hur – dessa kunskaper lever vidare i verksamheterna.

Resultatet från utvärderingen visar att

- Såväl kursledare och deltagare var mycket nöjda med utbildningens form: studiecirkel och arbetsplatsförlagd handledning. Det skapade en balans mellan teori och praktik.
- Deltagarnas aktivitet under utbildningen bestod till stor del av att de var mer eller mindre aktiva i de diskussioner som utgjorde en viktig del av cirkeltillfällena. Deltagarna upplevde diskussionerna, som ofta utgick från den fiktiva brukaren Tora, som konstruktiva och givande.
- Under utbildningen lyftes brukarnas genomförandeplaner upp som nyckelfaktorer i arbetet med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Deltagarna övade på genomförandeplanerna vid cirkeltillfällena samt använde dem senare vid den arbetsplatsförlagda handledningen. Efter utbildningen har man fortsatt att arbeta mer aktivt med genomförandeplanerna än tidigare, även om man inte fullt ut följer det upplägg med checklista och ReAkt-mål som presenterades under utbildningen.
- Dagens övning – lyftteknik och ergonomi – var uppskattad av deltagarna. Dock hade både deltagare och kursledare svårt att uttrycka vad kopplingen mellan denna typ av övningar och ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt bestod i.
- Det deltagarna uttryckte som en ny kunskap var att de tänker efter mer än tidigare om brukaren skulle kunna klara en del saker själv. Några av deltagarna ansåg de tagit till sig ett nytt förhållningssätt, andra tyckte att förhållningssättet lät lite stort. Några av deltagarna menade att de inte lärt sig något nytt, utan att de istället fått friska upp minnet för det de redan kunde, vilket de menade också var positivt.
- Det var ibland oklart vilket som var den största insikten deltagarna fått genom utbildningen: att man försöker ta reda på vad brukaren *kan* eller vad denne *vill*. Vid flera tillfällen hamnade diskussionerna under intervjuerna i att personalen ska försöka få brukaren att göra det denne kan. Vid andra tillfällen hamnade betoningen mer på att se till vad brukaren själv vill, och att denne ska ges möjlighet att göra det hon/han önskar utan att personalen tar över i situationen.
- Att låta brukarna själva utföra olika moment menade de flesta tog längre tid än om personalen utförde det åt dem. Det flera påpekade var att det ofta går att göra något annat me-

dan brukaren exempelvis knäpper knappar eller borstar tänderna själv, ibland måste man stå bredvid som stöd men inte alltid. Att brukarna blev beviljade extra tid av biståndshandläggaren för att kunna utföra flera saker själva var ovanligt. Men även om det hände innebar det inte automatiskt att den utförande personalen hade tillgång till mer tid. Istället hade man fortfarande samma arbetstider och scheman att utgå ifrån i sitt arbete.

- Enligt deltagarna innebär att arbeta rehabiliterande och aktiverande att man måste förändra förhållningssättet även hos brukarna, vilket kan vara svårt. Deltagarna menade att det är svårt att bryta mönster och ändra invanda rutiner hos de brukare som varit anslutna en längre tid vid någon av enheterna, det kan vara lättare med nya brukare som inte kommit in i rutinerna ännu. De brukare som varit positiva till att vara mer delaktiga i omsorgen om sig själv upplever deltagarna som att de fått bättre självförtroende och att de varit stolta över det de klarat. Detta tror deltagarna i längden kan leda till bättre hälsa eller välbefinnande.
- Vissa brukare har varit positiva till de förändringar utbildningen medfört för dem i deras vardag, andra mer negativa. Deltagarna menar att det är lätt att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt med positiva brukare, men mycket svårare med negativa brukare. Deltagarna uttalar att de skulle vilja ha mer stöd i hur man arbetar rehabiliterande och aktiverande med brukare som själva inte vill. De skulle också ha velat ha mer inslag av detta i utbildningen.
- Under intervjuerna lyfte kursledarna och kursdeltagarna fram fler faktorer som de menar krävs eller skulle underlätta för att de kunskaper och verktyg man fått genom utbildningen ska leva vidare i verksamheterna.
 - Stöd och uppmuntran till personal och chefer.
 - Att det tas ett officiellt beslut om att så här ska vi arbeta här, så att alla gör likadant.
 - Att chefen lyfter fram vikten i att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. De chefer som deltog i utbildningen har enligt deltagarna inte varit så aktiva i arbetet med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt efter utbildningen.
 - Att personalen blir påmind om att se över genomförandeplanerna. Detta skulle exempelvis kunna vara en stående punkt på arbetsplatsmöten.
 - Arbetsterapeuter och sjukgymnaster ute i verksamheterna borde kunna stötta omsorgspersonalen i att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.
 - Genomförandeplanen bör finnas inlagt i ordinarie datasystem.
 - All personal borde få gå utbildningen då deltagarna menar att det är svårt för dem att sprida kunskapen vidare till kollegor och andra enheter.
 - Det behövs en påminnelsekurs ibland.
 - Det borde ingå i introduktionspaketet till ny personal att "här arbetar vi utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt", inklusive en förklaring av vad detta innebär.

Rapporten

Utvärdering av en utbildning

Jag tycker att utbildningen var jättebra. Man fick fundera över ”hur kan jag tänka här” liksom. Sådana småsaker som man inte tänker på kanske, som kommer fram. Och det är ju det, man ska lära sig tänka på ett annat sätt. Vad skulle den här personen vilja göra själv, vad är viktigt att få göra själv. Och just de där sakerna, det kan ju vara saker som är jätteviktiga, som måste få finnas.

Så uttrycker sig ett vårdbiträde som genomgått utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* när den genomfördes på Gotland hösten 2008. Utbildningen var ett led i att utveckla ett rehabiliterande förhållningssätt inom äldreomsorgen på Gotland. Nestor FoU-center har på uppdrag av Gotlands kommun genomfört en utvärdering av genomförande av utbildningen samt om/hur kunskaperna från utbildningen tagits tillvara i de berörda verksamheterna. Denna utvärdering presenteras i föreliggande rapport.

Syfte

Rapportens syfte är att beskriva och analysera hur kursledarna och deltagarna anser att utbildningen fungerat, hur de senare tagit till sig kunskaperna från utbildningen samt om – och i så fall hur – dessa kunskaper lever vidare i verksamheterna.

Material och metod

Underlaget till rapporten består av:

- Två gruppintervjuer. I varje grupp ingick 6 personer ur den omsorgspersonal som genomgått utbildningen. Samtliga fyra grupper som genomgått utbildningen fanns representerade i grupperna.
- En gemensam intervju med kursledarna till utbildningen.
- Omsorgspersonalens skriftliga utvärderingar som gjordes i samband med utbildningens avslutning.

Intervjuerna genomfördes i februari 2009 av Emanuel Åhlfeldt och Eva M. Karlsson från Nestor FoU-center. Eva M. Karlsson deltog vid intervjutillfällena i första hand som observatör. Varje intervjutillfälle pågick cirka två timmar. Samtliga intervjuer var halvstrukturerade till sin karaktär.

Den halvstrukturerade intervjun ger en ram och en gemensam röd tråd till intervjuerna, men också en möjlighet till ett mer öppet samtal med information och reflektioner från deltagarna (Kvale 1997). Genom att genomföra intervjuerna i grupp gavs en bredare skala av idéer och svar från deltagarna mot om vi istället använt oss av individuella intervjuer, då deltagarna i intervjuerna gavs möjlighet att diskutera med varandra och utveckla sina tankar genom att pröva dem mot varandra såväl som mot intervjuaren (Wibeck 2000). Intervjuerna hade för-

men av diskussioner eller samtal runt givna teman. Dessa teman knöt an till den skriftliga utvärdering som genomförts tidigare. Intervjuerna fungerade därmed som en uppföljning till den skriftliga utvärderingen och gav ytterligare djup och substans till de svar som getts där (jfr Wibeck 2000). De teman som intervjuerna utgick från var:

- Hur fungerade utbildningen?
- Vilka nya kunskaper tycker sig deltagarna ha fått?
- Har utbildningen gett någon effekt i verksamheterna?
- Hur ser hållbarheten och spridningen av kunskaperna ut?

Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades i form av sammanfattningar av olika partier av intervjuerna. En analytisk kodning av materialet har gjorts utifrån genomlysning av det inspelade materialet samt noggrann läsning av det utskrivna materialet. Då materialet är tämligen begränsat har det dock inte gått att dra allt för stora slutsatser utifrån det.

Projektet

Ett projekt med flera delar

Socialförvaltningen samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på Gotland har i samarbete utvecklat en modell, kallad Gråbomodellen, för systematiskt förändringsarbete i rehabiliteringsfrågor. Modellen har förankrats vid samtliga särskilda boenden på Gotland. Detta projekt pågick mellan 2004 och 2006. Under 2007 startades ett nytt projekt, där man även ville nå ut till personalen inom ordinärt boende. En person anställdes för att genomföra en kartläggning över forskningsläget inom landet och också se över vad som pågick inom området runt om i landet. Utifrån detta arbete genomfördes våren 2008 studiecirkeln *Hemrehab* samt hösten 2008 utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt*.

Studiecirkeln Hemrehab

Våren 2008 genomfördes i Gotlands kommun en studiecirkel med namnet Hemrehab. All personal vid rehabeten Hemrehab deltog i cirkeln. Enheten vänder sig till samtliga hemtjänstgrupper på Gotland. Under studiecirkeln fokuserades bland annat hur rehabiliteringspersonalen på ett bra sätt kan arbeta som stöd och handledare för hemtjänstpersonalen inom området rehabiliterande förhållningssätt. Under cirkeln diskuterades även möjliga utbildningar i ett rehabiliterande förhållningssätt för personal inom hemtjänsten. Den utbildning man mest skärskådade var Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt

Hösten 2008 genomfördes utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Utbildningen är framtagen i samarbete mellan Nestor FoU-center, Tyresö kommun och Stockholms läns landsting. Utbildningen hade tidigare testats och utvärderats i Tyresö. Fördelarna med denna utbildning jämfört med andra liknande utbildningar var flera. Nedan följer några exempel på dessa fördelar.

- Utbildningen vände sig till personal i hemtjänsten.
- Studiecirkelformen, som man använt tidigare i studiecirkeln Hemrehab och trivts med.
- Materialet var bra och dessutom redan testat.
- Inslaget med handledning i hemmet.
- Utseende och läsbarhet hos materialet.
- Materialet inbjöd till dialog och diskussion.
- Den fiktiva brukaren "Tora" som man fick följa under cirkeln.
- Bra diskussionsfrågor.

Fyra grupper på Gotland genomgick utbildningen. Totalt genomgick ca 40 hemtjänstpersonal, tre verksamhetschefer samt en sjuksköterska utbildningen. Kursledare var en sjukgymnast och en arbetsterapeut.

Projektets mål

Målet med projektet som helhet var att det dagliga arbetet vid särskilt boende och hemtjänsten inom Gotlands kommun ska genomsyras av ett rehabiliterande förhållningssätt, så att detta i slutänden ska komma den enskilde äldre på Gotland till gagn. Specifikt mål för utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt var att implementera ett rehabiliterande förhållningssätt bland personalen inom hemtjänsten på Gotland.

Presentation av utbildningen

Utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt riktar sig till vårdbiträden/boendeassistenter/undersköterskor inom kommunal omsorg och syftar till att dessa grupper ska få möjlighet att utveckla och förbättra sin yrkeskompetens och få en fördjupad kunskap i vad ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt innebär. Vidare är syftet att arbeta fram en gemensam målsättning och ett gemensamt förhållningssätt i arbetet med rehabilitering och aktivering i de äldres vardag.

Utbildningen består av en studiecirkel, en arbetsplatsförlagd handledning samt en checklista. Till utbildningen finns studiehandledningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Kurslitteraturen består av två böcker:

- Holm, Anna & Marie Jansson (2003). *Rehabilitering*. Stockholm: Liber.
- Jansson, Wallis & Britt Almberg (2002). *Geriatrisk*. Stockholm: Liber.

Studiecirkel

Meningen med studiecirkeln är att den ska ge deltagarna verktyg och kunskaper om ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i arbetet. Studiecirkeln leds förslagsvis av en sjukgymnast och en arbetsterapeut. Studiecirkeln består av åtta sammankomster varannan vecka om vardera tre timmar. Varje tillfälle behandlar ett speciellt tema.

- Cirkeltillfälle 1: Vardagsrehabilitering för äldre.
- Cirkeltillfälle 2: Att klara aktiviteterna i vardagen.
- Cirkeltillfälle 3: Förhållningssätt vid stroke och Parkinsons sjukdom.
- Cirkeltillfälle 4: Förhållningssätt vid ledsjukdomar och frakturer.
- Cirkeltillfälle 5: Arbetsteknik och ergonomi.
- Cirkeltillfälle 6: Strategier i vardagen.
- Cirkeltillfälle 7: Bemötande – ett givande och tagande.
- Cirkeltillfälle 8: Samarbete – med den äldre i centrum.

Studiecirkeln är uppbyggd så att var och en av deltagarna innan varje studiecirkeltillfälle förbereder sig genom att läsa angivna sidor i kurslitteraturen (oftast 15-20 sidor). Varje studiecirkeltillfälle inleds med att kvarstående frågor eller kommentarer från föregående sammankomst följs upp. Därefter arbetar deltagarna med de olika diskussionsfrågorna fram till en kaffepaus. Efter pausen fördjupar man sina kunskaper med hjälp av praktikexemplet Tora. Avslutningsvis arbetar deltagarna med dagens övning som består i praktiska övningar i kroppskännedom och förflyttningsteknik.

Arbetsplatsförlagd handledning

I utbildningen ingår handledning i det direkta arbetet i den äldres hem. Handledning definieras här som en pedagogisk process, där klargörande och systematisering av det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet sätts in i sitt yrkesmässiga sammanhang. Handledningen blir därmed till en lärosituation hos den äldre, med syfte att integrera erfarenheter och teoretisk kunskap i det direkta omsorgsarbetet. Deltagarna väljer själva den eller de äldre de vill ha handledning hos, förslagsvis då en äldre som hon/han är kontaktperson för. Handledningen ges av någon av kursledarna.

Handledningen inleds med att handledaren och den handledde (oftast den aktuella äldres kontaktperson) tillsammans går igenom det biståndsbeslut och den befintliga genomförandeplan som den äldre har. Därefter besöker de tillsammans den äldre i dennes hem. Under hembesöket utför kontaktpersonen inplanerade insatser. Handledaren ska i första hand observera vad som sker. Besöket avslutas med att kontaktpersonen och den äldre tillsammans går igenom checklistan (se nedan) och fyller i den för att eventuellt ringa in ett ReAkt-mål. Med ReAkt-mål avses rehabiliteringsmål, aktiveringsmål eller andra former av mål för att få vardagen för den äldre att fungera bättre. Efter hembesöket går handledaren och kontaktpersonen igenom vad som hände under besöket.

Checklista

Checklistan används både under studiecirkeln och i handledningssituationen. Genom checklistan ges deltagarna en metod och ett verktyg för att kartlägga den äldres behov av rehabilitering och aktivering. Kartläggningen berör både de funktioner som ska bibehållas och de insatser som den äldre får hjälp med. En rekommendation är att börja använda checklistan vid andra studiecirkeltillfället utifrån berättelserna om Tora. Checklisten fungerar också som underlag och stöd vid skrivandet av genomförandeplaner.

Utbildningen på Gotland

Detta avsnitt bygger på den intervju som genomfördes med de två kursledarna för utbildningen på Gotland. Genomförande, fokus i utbildningen, stöd för kursledarna samt trivseln i gruppen var saker som vid intervjutillfället lyftes fram som viktiga i utformningen av utbildningen på Gotland.

Genomförande

Utbildningen på Gotland följde i stort den framtagna studiehandledningen när det gäller såväl studiecirkeln som den arbetsplatsförlagda handledningen. Under studiecirkeln användes läsuppgifterna, diskussionsfrågorna, Tora och dagens övning. Handledningen var uppdelad mellan kursledarna så de handledde hälften av deltagarna var. Varje deltagare fick handledning vid ett tillfälle.

Några avsteg eller ändringar från studiehandledningen genomfördes dock. Det kunde då handla om saker som deltagarna efterfrågade. Det fungerade enligt kursledarna bra att lägga in egna saker i cirkeln, materialet satte inte stopp för det. Nedan följer några exempel på ändringar som genomfördes.

- Mer ”bemötande” än vad som ingår i studiehandledningen lades in. Man arbetade med brainstorm i grupperna om vad som är viktigt med bemötande.

- Kursledarna hittade på egna fall/exempel då detta var något som deltagarna efterfrågade.
- Kursledarna lade in nya övningar där deltagarna fick berätta hur de gör själva när de duschar eller handlar. Detta för att visa på hur olika vi alla är som människor, och hur det kan variera mellan hur vi vill ha saker och ting utförda.

Utbildningsmaterialet är riktat till omsorgspersonalen. Under utbildningarna på Gotland har utöver dessa även de närmsta cheferna inom verksamheterna samt en sjuksköterska deltagit. Till sista cirkeltillfället var en biståndshandläggare inbjuden, vilket gav deltagare och biståndshandläggare möjlighet att tala med varandra om sina vardagar och arbetssituationer samt skapa kontakt med varandra.

Fokus

Fokus under utbildningen har legat på diskussionerna. Kursledarna har arbetat aktivt med att få deltagarna aktiva och delaktiga i diskussionerna under sammankomsterna. Fördelen med diskussioner beskriver kursledarna som att det är lättare att ta till sig kunskap om man diskuterar, jämfört med om man bara lyssnar på en föreläsning.

Ett annat fokus har varit genomförandeplanerna. På Gotland var man redan igång med att utveckla genomförandeplanerna, och därför passade denna del väl in i utbildningen här. Under studiecirkeln tränades på att fylla i genomförandeplaner utifrån den fiktiva brukaren Tora, och under den arbetsplatsförlagda handledningen omsattes detta i praktiken. Arbetet med genomförandeplanerna inriktade sig mycket på att konkretisera vad "stöd" innebär i praktiken, detta gjordes med hjälp av checklistan. ReAkt-mål talade man däremot inte så mycket om, istället talades det om mål som något som ingick i genomförandeplanerna.

Stöd för kursledarna

Kursledarna har trivts bra i sina roller som kursledare. De tyckte att det var bra att de hela tiden var två kursledare som arbetade tillsammans, så att de kunde diskutera med varandra mellan cirkeltillfällena eller handledningarna om hur det hade fungerat. På så sätt har man haft stöd av varandra i arbetet.

En svårighet, enligt kursledarna, har varit att de inte arbetat heltid med utbildningen, vilket medfört att de ibland känt sig splittrade mellan olika arbetsuppgifter. Ett annat problem har varit att de inte kunnat vara frånvarande från utbildningstillfällena. Här menar kursledarna att det hade varit bra om det funnits någon som kunnat hoppa in om någon av de ordinarie kursledarna varit sjuk eller ledig.

Under utbildningen har kursledarna haft en extern handledare (en pedagog) vid Gotlands högskola. Kursledarna träffade handledaren åtta gånger, d.v.s. en gång efter varje studiecirkeltillfälle. Handledaren har enligt kursledarna varit en trygghet i arbetet, en person utifrån som kursledarna haft att dryfta saker som kommit upp med. Handledaren kom också med tips om hur man kunde lyfta fram tillbakadragna deltagare, hantera konflikter i gruppen samt pedagogiska tips. En sak att tänka på kunde dock, enligt kursledarna, vara att handledaren var van vid en annan typ av studenter. Alla tips, trodde kursledarna, hade nog inte fungerat i de grupper som gick utbildningen och testades därför inte.

Trivsel i gruppen

Kursledarna träffade kursdeltagarna vid två tillfällen innan utbildningen och åt lunch ihop, detta för att de skulle lära känna varandra. Även om många satt tysta vid dessa tillfällen, så menade kursledarna att man haft dessa möten tillgodo senare under utbildningen genom att man redan på ett tidigt stadium hade fått en relation till varandra.

För att öka trivseln försökte kursledarna ordna det trevligt vid cirkeltillfällena t.ex. med kaffe och fikabröd och blommor på borden. Kursledarna uppfattade det som att kursdeltagarna uppskattade dessa ansträngningar. Till att börja med hade man också pausgymnastik för att få ett avbrott i diskussionerna. Detta trodde kursledarna var uppskattat av de flesta. Över huvud taget uppfattade kursledarna det som att kursdeltagarna var glada över att få gå utbildningen.

Resultat

I samband med sista cirkeltillfället fyllde deltagarna i en skriftlig utvärdering av utbildningen. Här framgår det att kursdeltagarna var mycket positiva till det mesta under utbildningen, såväl i studiecirkeln som vid handledningarna. Under intervjuerna fördjupades frågorna från denna utvärdering för att kunna konkretisera vad det var som deltagarna tyckte var bra, dåligt eller kunde förändras något. Det vi fokuserade var hur utbildningen fungerat, vilka nya kunskaper deltagarna tyckte sig ha fått, vilka effekter i arbetet och vilka effekter för brukarna utbildningen gett samt hur de nya kunskaperna lever vidare vid de deltagande enheterna.

Utbildningen

Både kursledarna och deltagarna var nöjda med formen för utbildningen. De menade att studiecirkelformen inbjöd till aktivitet och delaktighet bland samtliga. Deltagarna uttryckte att balansen mellan teori och praktik var bra. Deltagarna menade att cirkelledarna var bra och lättsamma och ordnade det trevligt vid cirkeltillfällena med kaffe och blommor på borden. Storleken på grupperna var lagom, hade det varit större grupper kanske inte alla hade tordats prata. Somliga av deltagarna tyckte att det var bra att cirkeltillfällena var varannan vecka, andra hade hellre velat ha dem varje vecka. Längden på träffarna, tre timmar, var lagom.

Fokus i utbildningen låg enligt kursledarna på diskussionerna och genomförandeplanerna. Deltagarna menade att fokus låg på bemötande, rehabiliterande förhållningssätt, diskussioner om att inte göra för mycket, träning på att bedöma vad brukaren klarar samt checklistan. På en fråga om vad som skulle kunna tas bort ur utbildningen så blev det allmänna svaret att ingenting kunde tas bort. En person menade att man kunde minska lite på avsnittet om bemötande om man *måste* ta bort något, men helst skulle man inte göra det. När det gäller vad som skulle kunna läggas till så menade deltagarna att det gärna kunde vara mer praktiska övningar med lyfteknik. Samtidigt var både kursledarna och deltagarna osäkra på om det egentligen var i denna utbildning detta skulle in, eller om det hellre skulle ligga i en separat utbildning, specifikt inriktad mot lyfteknik.

Deltagarnas aktivitet under utbildningen bestod till största del av att alla var mer eller mindre delaktiga i de diskussioner som utgjorde en viktig del av cirkeltillfällena. Kursledarna tyckte att det ibland kunde vara svårt att få igång diskussionerna, och att det också varierade mellan grupperna och deltagarna i grupperna hur diskussionsvilliga man var. Kursledarna fick tips från den externa handledaren om hur de kunde lyfta fram tillbakadragna personer, men de menade också att det är viktigt att vara lyhörd inför att alla inte vill prata lika mycket.

Ibland kan man lyfta fram personer, men ibland måste man också låta någon få vara tyst och bara lyssna om det är det den vill.

Deltagarna upplevde diskussionerna, som ofta utgick från den fiktiva brukaren Tora, som konstruktiva och givande. Genom Tora blev diskussionerna konkreta och förankrade i en verklighet som deltagarna kände igen. I diskussionerna kom man även in på frågor som man vanligen inte pratar om på grund av att de upplevs som jobbiga eller känsliga. Genom att utgå från Tora istället för en ”riktig” brukare i diskussionerna upplevde deltagarna det som lättare att ta upp känsliga ämnen, och också att det var lättare att diskutera frågan utifrån olika perspektiv.

Utifrån berättelserna om Tora tränade deltagarna även på att använda checklistan. Här gick man igenom vad Tora kunde och ville göra själv och vad hon behövde någon form av hjälp med. Deltagarna tyckte att det var givande och att man i diskussionerna blev mer och mer öppen för att Tora både klarade och ville klara många saker själv. I berättelserna om Tora fick man också se hur olika personals förhållningssätt påverkade mötet med Tora.

Deltagarna tyckte att litteraturen var intressant och läsuppgifterna gick bra. Några deltagare tyckte dock att det var svårt att hinna med alla läsuppgifter inför cirkeltillfällena. Genomgångarna av läsuppgifterna kunde till att börja med bli lite tråkiga, deltagarna menade att först hade de läst igenom texten hemma och sedan skulle de gå igenom den tillsammans. Det blev en onödig upprepning. Ganska snart fick kursledarna ett tips från den externa handledaren om hur de istället kunde göra, efter det blev genomgångarna mer intressanta.¹

Den arbetsplatsförlagda handledningen fick positiva omdömen från deltagarna. De menade att kursledarna var mycket bra handledare och att det var bra att de hade en förankring i det praktiska arbetet inom äldreomsorgen. Det deltagarna tyckte var bra var med handledningen var att de fick omsätta det de övat med hjälp av Tora, till den vardag man själv befinner sig i, bland de egna brukarna. Deltagarna tyckte också att det var bra att få tid själva med en av kursledarna, då detta var ett tillfälle att ställa frågor som man funderat över men inte velat ta upp i den stora gruppen. Innan handledningen hade somliga av deltagarna varit lite nervösa, då de uppfattat det som att handledningen var ett slags prov på vad de tagit till sig från utbildningen. Denna oro försvann dock så snart handledningen startade då man förstod att det inte alls handlade om ett prov, utan istället var en del i utbildningen.

Under intervjuerna framkom att kursledarna ibland varit de som varit mest aktiva under handledningen, att det varit de som talat med brukaren och så vidare. Flera deltagare tyckte att detta var bra, då fick man tillfälle att se hur det skulle gå till. Kursledarna tyckte själva att de ibland tagit över lite för mycket under handledningen, men att det var svårt att låta bli att göra det ibland. Även om deltagarna uttryckte att det var bra att de gjorde det, så menade kursledarna att det inte var så det skulle gå till.

Studiecirkeln och handledningen hängde, enligt kursledare och deltagare, ihop med varandra genom checklistan och genomförandeplanerna. Man tränade på dessa under studiecirkeln och använde dem i praktiken under handledningen. Genom handledningen omsattes den teoretiska kunskapen från studiecirkeln till en praktisk kunskap i deltagarnas egna verksamhet.

¹ Från den externa handledaren fick kursledarna tipset att deltagarna skulle välja ut en eller ett par formuleringar de fastnat för när de läst texten. Vid cirkeltillfället fick de sedan berätta varför de valt just dessa formuleringar och vad de betydde för dem.

De praktiska övningarna var mycket uppskattade bland deltagarna som tyckte att det var bra att träna lyfteknik. Däremot hade både kursledarna och deltagarna svårigheter att förklara hur dessa övningar hängde ihop med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Kursledarna menade att kopplingen inte alltid var så tydlig, det blev lätt uppdelat i att först arbeta med förhållningssättet och sedan med praktiska övningar. Deltagarna menade att man måste tänka på förhållningssättet även när man lyfter, och att brukaren även kan hjälpa till i rörelsen och göra så gott hon eller han kan. På så sätt menade man att det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet även kom in i lyftmomenten. Det var lättare att förklara hur förhållningssätt och lyfteknik hängde ihop under handledningen än under cirkeltillfällena, återigen handlade det då om att se de teoretiska kunskaperna omsatta i en vardagsnära praktik.

Nya kunskaper

Det deltagarna uttryckte som en ny kunskap var att de efter utbildningen tänker efter lite om brukaren kanske skulle kunna klara en del saker själv. Några ansåg att de tagit till sig ett nytt förhållningssätt, andra tyckte att förhållningssättet lät lite stort men att det ändå handlar om att tänka efter mer innan man gör saker.

I intervjuvären var det ibland oklart vilket som var den största insikten deltagarna fått: att man försöker ta reda på vad brukaren *kan* eller vad denne *vill*. Likaså var det otydligt om det är personalen eller brukaren som bör avgöra vad brukaren kan förväntas göra själv. Vid flera tillfällen hamnade också diskussionerna under intervjuerna i att personalen ska försöka få brukaren att göra det denne kan, där betoningen snarare låg på *kan* än på *önskar*. Vid andra tillfällen hamnade betoningen mer på att se till vad brukaren själv vill, och att denne ska ges möjlighet att göra det hon/han önskar utan att personalen tar över i situationen.

En annan sak som lyftes fram som en ny kunskap var vikten att konkretisera vilken hjälp en brukare behöver. Ofta står det bara "stöd" i genomförandeplanen, inte vad detta stöd består av. Efter utbildningen menade flera av deltagarna att de insett vikten av att på ett konkret sätt skriva ner i genomförandeplanen vad brukaren behöver stöd med, detta för att man ska låta brukaren själv få göra det denne kan och/eller vill.

Några av deltagarna menade att de egentligen inte lärt sig något nytt, utan att det istället handlat om att de fått friska upp minnet för det de redan kunde. I och med att de tyckte att det var bra med en repetition av vad de en gång i tiden lärt sig, såg de inte utbildningen som onödig även om den inte gav några direkt nya kunskaper.

Inverkan på arbetet

Den skillnad i arbetssätt som deltagarna främst framhöll var att de numera är mer uppmärksamma på att låta brukaren göra så mycket hon eller han kan själv. Tidigare har de mer slentrianmässigt hjälpt brukarna utan att reflektera över vad dessa kan eller vill själva. Deltagarna framhöll det som stimulerande i arbetet att upptäcka nya saker om brukarna, vilket också uppmuntrade dem att undersöka om det fanns fler saker brukaren kunde. Flera av deltagarna menade också att de känner sig mer trygga i arbetet och säkra på sig själva efter att de gått utbildningen.

Att låta brukarna själva utföra olika moment, menade de flesta av deltagarna, tar längre tid än om personalen utför det åt dem. Det kunde upplevas som stressande för personalen att invänta att brukaren skulle genomföra något. Det flera påpekade var att det ofta går att göra något annat medan brukaren exempelvis knäpper knappar eller borstar tänderna själv, ibland måste man stå bredvid som stöd men inte alltid. Att brukarna blev beviljade extra tid för att kunna utföra flera saker själva hade hänt vid ett par av enheterna, men detta behövde inte innebära att den utförande personalen hade tillgång till mer tid. Istället hade man fortfarande samma arbetstider och scheman att utgå ifrån i sitt arbete. Vi andra enheter menade deltagarna att det var svårt att få extra tid beviljad till brukarna för att saker gick långsammare, här menade man att det endast var om brukaren behövde mer hjälp som ytterligare tilldelning av tid blev aktuellt.

De mål som satts upp för brukarna under handledningen arbetade man vid intervjutillfällena fortfarande med på enheterna, inga nya mål för dessa eller andra brukare hade satts upp. Istället lyftes genomförandeplanerna fram som nyckeln i arbetet med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Det var också på genomförandeplanerna fokus hade legat under utbildningen. Det var i samband med uppdatering av genomförandeplanerna som man kunde diskutera med brukarna om deras hjälpbehov och önskningar. Ofta handlade det då mer om att bevara förmågor än att uppnå nya mål eller träna upp förmågor. Ändringar i genomförandeplaner kunde sedan tas upp vid arbetsplatsmöten så att all personal vid enheten fick information om ändringen.

Vid genomgångarna av genomförandeplanen hade man, utöver vid handledningstillfället, inte använt checklisten. Trots detta menade deltagarna att det vore bra att fortsätta använda checklisten eftersom den varit en hjälp i samtalet med brukaren. Att man inte använde sig av checklisten förklarades med att det inte fanns något beslut på att man skulle göra det.

Efter att genomförandeplanen gått igenom skriver kontaktpersonen och brukaren under den. Därefter skriver enhetschefen in den i systemet och tar fram kopior till personalen och brukaren. Här menade deltagarna att det vore en fördel om genomförandeplanen fanns i det ordinarie datasystemet där all personal har tillgång till den.

Påverkan på brukarna

Även brukarna vid de aktuella enheterna har påverkats av att personalen har genomgått en utbildning i rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Enligt deltagarna innebär att arbeta rehabiliterande och aktiverande att man måste förändra förhållningssättet även hos brukarna, vilket kan vara svårt. Det är svårt att bryta mönster och ändra invanda rutiner hos de brukare som varit anslutna en längre tid vid någon av enheterna, det kan vara lättare med nya brukare som inte kommit in i rutinerna ännu.

Vissa brukare har varit positiva till de förändringar det medfört för dem i deras vardag, andra mer negativa. Vissa brukare har varit stolta över att bli utvalda att delta i projektet genom att de deltog vid handledningstillfället, andra har helst velat att personalen skulle sluta gå utbildningen eller komma med nya idéer. Deltagarna menar att det var lätt att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt med positiva brukare, men mycket svårare med negativa brukare. En strategi för att få negativa brukare att bli mer positiva har varit att berömma och uppmuntra dem, vilket fungerat ibland men inte alltid. Deltagarna uttalade att de skulle vilja få mer stöd i hur man arbetar rehabiliterande och aktiverande med brukare som själva inte vill. Man skulle också velat haft mer inslag av detta i utbildningen.

En vinst för de brukare som varit positiva till att vara mer delaktiga i omsorgen om sig själva upplevde deltagarna har varit att de fått bättre självförtroende och att de varit stolta över det de klarat. Detta tror deltagarna i längden kan leda till bättre hälsa eller välbefinnande. Det har också, enligt deltagarna, varit positivt för många brukare att få möjlighet att själva tala om vad de önskar och tycker är viktigt. Flera av deltagarna påpekar vikten av att man måste låta brukaren göra saker och ting i sin egen takt utan att personalen stressar på dem för att bli klara snabbt.

Målen som brukarna satt upp varierade, det kunde handla om att dra upp rullgardinen själv, kamma håret eller kunna fortsätta ta sig till samlingslokalen och delta i gemensamma aktiviteter. Ett problem som kunde uppstå i handledningssituationen var att brukaren var för optimistisk med vad hon eller han klarade av. I vardagen kunde det sedan vara svårt att utföra det man satt upp som mål. Deltagarna tolkade det som en vilja hos brukaren att vara till lags, och menade att alla mål som sattes upp kanske inte var så realistiska. I stunden, när handledaren var med, ville brukaren visa vad hon eller han kunde, men i vardagen var man inte alltid lika villig att göra det.

Hållbarhet och spridning

Som visats ovan har deltagarna inte använt checklistan efter handledningstillfället trots att man tycker den är bra, inte heller har man arbetat med att sätta upp nya mål för brukarna. Några skäl som nämns till att man inte använder sig av checklistan är att det är så mycket annat på gång också, med många olika projekt i verksamheterna; att man haft tungt på enheterna och inte hunnit med; att det inte tagits något riktigt beslut om att så här ska man arbeta. Däremot har genomförandeplanerna blivit ett viktigt instrument i arbetet. Under intervjuerna lyfte kursledarna och kursdeltagarna fram fler faktorer som de menar krävs eller skulle underlätta för att de kunskaper och verktyg man fått genom utbildningen ska leva vidare i verksamheterna. Här följer en uppräkningslista av de faktorer som kursledare och kursdeltagare lyfte fram som viktigast.

- Stöd och uppmuntran till personal och chefer.
- Att det tas ett officiellt beslut om att så här ska vi arbeta här, så att alla gör likadant.
- Att chefen lyfter fram vikten i att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. De chefer som deltog i utbildningen har enligt deltagarna inte varit så aktiva i arbetet med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt efter utbildningen.²
- Att personalen blir påmind om att se över genomförandeplanerna, det kunde exempelvis vara en stående punkt på arbetsplatsmöten.
- Arbetsterapeuter och sjukgymnaster ute i verksamheterna borde kunna stötta omsorgspersonalen i att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.
- Genomförandeplanen bör läggas in i ordinarie datasystem.
- All personal borde få gå utbildningen då deltagarna menar att det är svårt för dem att sprida kunskapen vidare till kollegor och andra enheter.
- Det behövs en påminnelsekurs ibland.
- Det borde ingå i introduktionspaketet till ny personal att ”här arbetar vi utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt”, inklusive en förklaring av vad detta innebär.

² Ingen av de chefer som gått utbildningen deltog vid intervju tillfället och hade därmed ingen möjlighet att förmedla hur de uppfattade detta.

Avslutande reflektioner

Tove Ahner och Cecilia Nygren som deltog i arbetet med att ta fram materialet till den aktuella utbildningen ger en definition av vad ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt innebär.

Ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt inom hemtjänsten har i det här projektet definierats som att personalen ska ge vårdtagaren individuellt anpassat stöd, uppmuntran och stimulans i de vardagliga aktiviteterna. För vårdtagaren kan det medföra en ökad insikt om sina resurser. Vårdtagaren ska få utrymme att testa, omvärdera, utföra och uppleva aktiviteter i vardagen efter egna önskemål och förmågor tillsammans med vårdbiträdet i ett stödjande sammanhang. För vårdbiträdet innebär ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt bland annat en ökad medvetenhet om sin egen betydelse och delaktighet i vårdtagarens livssituation. (Ahner & Nygren 2007: 8)

Ahners och Nygrens definition lägger tyngdpunkten på en öppenhet inför vårdtagarens/brukarens önskemål och behov, samt attityden till vårdtagaren/brukaren och dennes livssituation. På samma sätt har den kunskap som förmedlats genom utbildningen legat mer på ett abstrakt än ett konkret plan, då det handlat om att ta till sig ett nytt förhållningssätt och tankesätt för deltagarna, snarare än att till sig ett nytt arbetssätt (jfr Åhlfeldt et al 2007).

Under intervjuerna med deltagarna poängteras också att man börjat tänka på ett nytt sätt, och vikten av att ta reda på vad brukaren vill och kan. Men här finns också en ambivalens hos deltagarna just i synen på vad brukaren vill och kan. Deltagarna berättar i intervjuerna om hur de försöker få brukarna att göra saker och ting själva, och hur de också uppmuntrar sina arbetskamrater till att försöka få en brukare att göra det ena eller andra. De berättar att det finns knep för att få brukaren att göra saker och ting själv, som att berömma henne eller honom. Detta och liknande utsagor signalerar att deltagarna ännu inte fullt ut tagit till sig vad ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt innebär.

Den typ av kunskap som det här är frågan om kan dock behöva tid på sig innan den "satt sig". Arbetslivsforskaren Ingela Josefsson menar att kunskap är något som behöver nötas in, och det är först i kombination med erfarenheter som den teoretiska kunskapen ges en innebörd (Josefsson 1991). Därför är det viktigt att deltagarna i en utbildning av denna typ ges möjlighet och tid att utveckla de teoretiska kunskaper de fått genom utbildningen. Här har enhetscheferna en viktig roll att fylla. Beteendevetaren Kjerstin Larsson menar att de chefer som befinner sig nära praktiken har en strategisk roll vid verksamhetsutveckling och förändringsarbete (Larsson 2008; jfr även Åhlfeldt & Engelheart 2009). I intervjuerna är det dock oklart om cheferna på Gotland har engagerat sig i projektet i någon högre grad efter den genomgångna utbildningen.³ För att cheferna ska kunna driva ett utvecklingsarbete krävs att de ges förutsättningar för det. Dels i form av stöd och engagemang uppifrån i organisationen, och dels i form av resurser, tid för lärande och reflektion över gjorda erfarenheter, delaktighet och engagemang i personalgruppen et cetera (Larsson 2008). Emanuel Åhlfeldt och Stina Engelheart har i sin studie om ett utvecklingsarbete rörande socialt innehåll för äldre visat att stödet till enhetscheferna uppifrån i organisationen ofta är tämligen passivt. De högre che-

³ Efter att utbildningen avslutades har en av enhetscheferna slutat sin anställning och att hennes efterträdare i sin tur varit sjukskriven en längre tid. Detta skulle till viss del kunna förklara en eventuell brist på engagemang från cheferna. Men återigen, de aktuella cheferna har inte haft möjlighet att själva yttra i denna fråga. Det är inte heller en fråga som diskuterats speciellt ingående under intervjuerna.

ferna stöttade målen för utvecklingsarbetet, utan att ge konkret stöd i utvecklingsarbetet (Åhlfeldt & Engelheart 2009). Hur cheferna på Gotland uppfattar sin situation är dock inte undersökt i föreliggande utvärdering.

Tid var ett ord som kom upp vid flera tillfällen under intervjuerna. Sjukgymnasten Lisa Andersson menar att mycket av vården idag styrs utifrån klockan, saker och ting ska ske på vissa klockslag och avsteg från detta har personalen svårt att hantera. Hon hävdar att tid är en faktor som reglerar mycket av de rutiner och det arbete som utförs inom vården (Andersson 2006). En sak som deltagarna lyfte fram i intervjuerna var att det ofta tog längre tid att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt jämfört med att fortsätta arbeta efter de rutiner man haft tidigare. Att stå bredvid och titta på när brukaren gjorde saker och ting upplevdes som frustrerande.⁴ Deltagarna berättade hur man försökte lösa detta genom att göra andra saker medan brukaren höll på med sitt, en lösning som inte fungerade i alla sammanhang. Hur mycket mer tid det tog att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt var dock svårt att säga, somliga av deltagarna menade att det egentligen inte tog längre tid, istället menade de att det *upplevdes* som att det tog längre tid.

Rent konkret var det svårt att få mer tid för att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt jämfört med att inte göra det. Antingen på grund av att det var svårt att få utökad tid från biståndshandläggaren eller också på grund av att det inte fanns utrymme för ytterligare tid på hemtjänstenheten. Andersson menar dock att i längden finns det vinster för organisationen att göra när det gäller tid, om man istället för att passivisera och övervårda brukaren arbetar utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt (Andersson 2006). Andersson pekar i sammanhanget på att vården och omsorgen ofta är med och skapar behoven hos brukaren. Detta är något som kom upp även i intervjuerna, hur det är lättare att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt med ”nya” brukare, som inte kommit in i rutinerna ännu. Svårare var att ändra de som redan blivit passiviserade och invanda vid att ha det på ett visst sätt.

Till sist några ord om ”att vara för snäll”. Att vara för snäll innebär i sammanhanget att göra för mycket för brukaren. Att göra för mycket för brukaren kan både hänga ihop med tid – att det går fortare om personalen utför vissa saker än om brukaren gör det – men också vad som kan kallas ”den goda viljans dilemma” där personalen uppfattar att de bättre än brukaren vet vad som är bäst för denne eller hur saker och ting bäst utförs. ”Den goda viljans dilemma” handlar om att personalens goda intentioner, att exempelvis hjälpa brukaren, får till konsekvens att brukaren omvandlas till ett passivt objekt utan egen förmåga eller vilja (Öhlander 1996; Karlsson 2008). Att vara för snäll är något deltagarna i utbildningen på Gotland talade om som ett problem i första hand med vikarier och ovan personal som inte känner brukarna och vet vad de faktiskt kan. I talet om att vara för snäll poängteras att brukaren ska göra vad den kan, sällan relateras talet om att vara för snäll till brukarens vilja att själv kunna styra sin tillvaro. Både i talet om att försöka få brukarna att göra saker och att inte vara för snäll finns en fin gräns mellan att inta ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt kontra att inta ett perspektiv på brukaren som ovillig att göra det den faktiskt kan. Detta är en diskussion som behöver hållas levande i verksamheterna om dessa i längden ska genomsyras av ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

⁴ På liknande sätt hade kursledarna svårt att låta bli att ta över deltagarnas roll i handledningssituationen.

Referenser

Ahner, Tove & Cecilia Nygren 2007. *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i Tyresö kommun*. Tyresö: Intern slutrapport, Socialförvaltningen Tyresö kommun.

Andersson, Lisa 2006. *Att få leva tills jag dör – om ett rehabiliterande synsätt*. Solna: Fortbildningsförlaget.

Josefson, Ingela 1991. *Kunskapens former: det reflekterande yrkeskunnandet*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Karlsson, Eva M. 2008. *Livet nära döden. Situationer, status och social solidaritet vid vård i livets slutskede*. Botkyrka: Mångkulturellt centrum.

Kvale, Steinar 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Kjerstin 2008. *Mellanchefer som utvecklar – om förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete inom vård och omsorg*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

Wibeck, Victoria 2000. *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Åhlfeldt, Emanuel, Tove Ahner, Cecilia Nygren & Agneta Törnquist 2007. *Vardagsrehabilitering inom äldreomsorgen. Projektredovisning, resultatutvärdering och lärarhandledning*. Handen: Nestor FoU-center.

Åhlfeldt, Emanuel & Stina Engelheart 2009. *Socialt innehåll. Om förändringsarbete för enhetschefer i äldreomsorgen*. Handen: Nestor FoU-center.

Öhlander, Magnus 1996. *Skör verklighet. En etnologisk studie av demensvård i gruppboende*. Stockholm: Stockholms universitet, Etnologiska institutionen.

Som ett led i att utveckla ett rehabiliterande förhållningssätt bland personalen inom äldreomsorgen på Gotland, genomfördes under hösten 2008 utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* vid fyra enheter inom kommunens hemtjänst. Utbildningen är framtagen i samarbete mellan Nestor FoU-center, Tyresö kommun samt Stockholms läns landsting, och hade tidigare testats och utvärderats i Tyresö. I föreliggande rapport presenteras den utvärdering av utbildningen på Gotland som genomförts av medarbetare vid Nestor FoU-center. Rapportens syfte är att beskriva och analysera hur deltagarna anser att utbildningen fungerat, hur de tagit till sig kunskaperna från utbildningen samt om – och i så fall hur – dessa kunskaper lever vidare i verksamheterna.

