

Vad fortlever från utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt?

Uppföljning ett år efter avslutad utbildning

Karin Högstedt
Emanuel Åhlfeldt

Nestor FoU-center ägs gemensamt av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktknära forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31, e-post: nestor@haninge.se

Karin Högstedt, Emanuel Åhlfeldt
Vad fortlever från utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt? Uppföljning ett år efter avslutad utbildning

© Nestor FoU-center 2010

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
INLEDNING.....	5
BAKGRUND: REHABILITERANDE OCH AKTIVERANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT	5
UTBILDNINGEN	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
METOD, URVAL OCH BORTFALL	7
RESULTAT.....	8
GENOMFÖRANDEPLANER.....	8
REAKT-MÅL.....	9
OMSORGSPERSONALENS ERFARENHETER AV FÖRHÅLLNINGSSÄTTET	10
EFFEKTER FÖR DE ÄLDRE	12
STRATEGIER FÖR LÅNGSIKTIG HÅLLBARHET	13
AVSLUTNING OCH DISKUSSION	16
GENOMFÖRANDEPLANER OCH KONTAKTMANNASKAP	16
BISTÅNDSBESLUT	17
DELAKTIG CHEF	17
PRIORITERING AV RESURSER.....	17
FOKUS PÅ DEN ÄLDRE PERSONEN	18
REFERENSER.....	20

Sammanfattning

Denna rapport redovisar en uppföljning av Nestor FoU-centers utbildning *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt*. Uppföljningen genomfördes på sju enheter inom hemtjänst och särskilt boende i kommunerna Haninge, Nynäshamn, Södertälje och Tyresö. Datainsamlingen gjordes under hösten 2009, ett år eller mer efter avslutad utbildning, och bygger på enkäter och telefonintervjuer med utbildningsdeltagarna, kursledarna och enhetscheferna för de verksamheter där utbildningen genomfördes.

Enligt de tidigare genomförda effektutvärderingarna av utbildningen finns det goda skäl att tro att utbildningarna ger positiva resultat för de äldres upplevelse av delaktighet och aktivitet samt även för deras hälsorelaterade livskvalitet (Åhlfeldt 2009, Åhlfeldt mfl 2007). Utbildningen har med andra ord potential att ge verksamheterna och de äldre ett lyft avseende rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, åtminstone på kort sikt. Denna uppföljning har ett längre tidsperspektiv och undersöker hur utbildningen lever kvar när det gått minst ett år efter utbildningens avslut. Nedan redovisas uppföljningsresultat angående ny kunskap, nya arbetssätt och effekter för de äldre personerna:

- Nästan åtta av tio deltagare instämde helt eller delvis i att de genom utbildningen erhållit ny och användbar kunskap.
- Sju av tio deltagare ansåg att de efter utbildningen arbetade mer rehabiliterande och aktiverande än innan densamma.
- Två tredjedelar av deltagarna instämde helt eller delvis i att de äldre personerna hade påverkats positivt av att personalen genomgått utbildningen.

Detta är positiva resultat, men uppföljning visar även att det finns områden som behöver förbättras. Speciellt gäller det de konkreta verktyg som utbildningen arbetar med. Det handlar om genomförandeplaner, en checklista som ingår i utbildningen och rehabiliterande och aktiverande mål (ReAkt-mål) som är en viktig del i utbildningen. Det är framförallt i dessa sammanhang som uppföljningen visar på brister. Utbildningen i sig framstår som bra till innehåll och upplägg, men strategierna för hur resultatet av den ska bli långsiktigt hållbart kan utvecklas. Utifrån forskning om utvecklingsprojekt vet man att positiva resultat inte med automatik lever vidare i en verksamhet. Istället krävs verktyg och aktiva insatser för att integrera resultatet i ordinarie verksamhet. Uppföljningsresultat angående några viktiga sådana verktyg är följande:

- Knappt hälften av deltagarna instämmer helt eller delvis i att de varje vecka tar del av någon äldre persons genomförandeplan som stöd i omsorgsarbetet.
- I utbildningen ingår en checklista som är ett verktyg för att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Den är bland annat avsedd att användas när man skriver genomförandeplaner. Sex av tio använder i liten utsträckning eller inte alls denna checklista när de uppdaterar genomförandeplanerna.
- I utbildningen ingår att tillsammans med de äldre formulera ReAkt-mål. Två tredjedelar av deltagarna instämmer helt eller delvis i att de erbjuder de äldre att tillsammans sätta upp nya ReAkt-mål. De allra flesta dokumenterar dessa mål i genomförandeplanen och/eller i den sociala journalen.
- Hälften av deltagarna instämmer helt eller delvis i att det på deras enhet finns rutiner för att introducera nyanställda i förhållningssättet.

Inledning

Detta kapitel inleds med en bakgrund och en definition av vad ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt är. Därefter ges en kortfattad beskrivning av utbildningen i rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Sedan redovisas uppföljningens syfte frågeställningar och avslutningsvis ges en kort metodredovisning för hur uppföljningen är gjord.

Bakgrund: Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt

Med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt avses att den äldre ska ha möjligheten att vara aktiv utifrån sina egna förmågor och önskemål. Ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt kännetecknas av att personalen ser som sin uppgift att identifiera det som den äldre kan göra själv, tillåter och uppmuntrar henne eller honom att göra detta samt även bistår med den del av uppgiften som den äldre är oförmögen att klara av. Personalen ska med andra ord göra en individuell anpassning av sina aktiva insatser i varje situation hos den äldre (Nestor FoU-center 2008). Enligt Lisa Andersson (2006) skapar vissa förutsättningar en passiv vård som gör omsorgstagaren sjukare och mer funktionshindrad. Andra förutsättningar ger istället utrymme för omsorgstagaren att fortsätta leva sitt eget liv utifrån sina egna önskemål, talanger och begränsningar. Detta är innebörden i ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Nestor FoU-centers utbildning *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* utformades inledningsvis i Tyresö kommuns äldreomsorg år 2005. Där testades och utvärderades även utbildningen (Åhlfeldt mfl 2007). Fler kommuner inom Nestors ägarverksamheter genomförde därefter utbildningen. Utbildningen har hållits inom hemtjänst och flera former av äldreboenden, bland annat korttidsvård, ålderdomshem och demensboende. I Södertälje kommun genomfördes en andra utvärdering av Nestor FoU-center (Åhlfeldt 2009). Såväl utvärderingen i Tyresö som utvärderingen i Södertälje fokuserade på utbildningen från de äldre personernas perspektiv och handlade om effekter avseende aktivitet, delaktighet och hälsorelaterad livskvalitet mätt med instrumentet EQ-5D.

Föreliggande rapport har ett annat fokus. Den redovisar en uppföljning som riktats mot verksamheternas personal och chefer och behandlar frågan om hur utbildningarna lever kvar i verksamheterna. Eftersom ambitionen med utbildningen är att åstadkomma en långsiktig och bestående utveckling inom äldreomsorgen, är det nämligen angeläget att genomföra en uppföljning när det gått en tid och det finns möjlighet att studera hur resultatet av utbildningen fortlever på längre sikt. En uppföljning har därför genomförts ett år, eller mer, efter avslutade utbildningar i kommunerna Haninge, Nynäshamn, Södertälje och Tyresö.

Utbildningen

Utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* syftar till att vårdbiträden och undersköterskor ska utveckla sin yrkeskompetens och få en fördjupad kunskap i vad ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt innebär. Syftet är vidare att arbeta fram en gemensam målsättning och ett gemensamt förhållningssätt i arbetet med rehabilitering och aktivering i de äldres vardag (Nestor FoU-center 2007).

Utbildningen leds förslagsvis av en sjukgymnast och en arbetsterapeut och består av tre delar: en *studiecirkel*, en *checklista* som används för att kartlägga den äldres behov av rehabilitering och aktivering samt en praktisk, *situationsanpassad handledning*. Till utbildningen finns två studiehandledningar – en för hemtjänst och en för särskilt boende (Nestor FoU-center 2007 & 2008). Det finns även en FoU-rapport som innehåller en beskrivning av utbildningen, en resultatredovisning från en effektutvärdering och en lärarhandledning för

kursledare som ska hålla i utbildningen (Åhlfeldt mfl 2007). Till utbildningen finns också kurslitteratur bestående av två böcker: *Rehabilitering* (Holm & Jansson 2003) och *Geriatrisk* (Jansson & Almberg 2002).

Studiecirkeln består av åtta träffar med olika teman. För varje studiecirkeltillfälle finns angivna sidor att läsa i kurslitteraturen, en rad diskussionsfrågor, ett praktikfall om en fingerad kvinna kallad Tora samt praktiska övningar. Ett viktigt inslag i studiecirkeln är diskussioner och gruppreflektion kring omsorgsarbetet. De åtta träffarna handlar om följande teman:

- Vardagsrehabilitering för äldre
- Att klara aktiviteter i vardagen
- Förhållningssätt vid stroke och Parkinson
- Förhållningssätt vid ledsjukdomar och frakturer
- Arbetsteknik och ergonomi
- Strategier i vardagen/vid minnesnedsättning
- Bemötande – ett givande och ett tagande
- Samarbete – med den äldre i centrum

Checklistan används för att kartlägga den äldres behov av rehabilitering och aktivering. Den äldre personen beskriver utifrån tolv aktivitetsområden om hon eller han klarar aktiviteterna med eller utan stöd från annan person. Den äldre föreslår även ett rehabiliterande och aktiverande mål (ReAkt-mål) för att öka sina fysiska, psykiska eller sociala förmågor. I studiehandledningen föreslås att kontaktpersonen genomför kartläggningen tillsammans med den äldre. Checklistan kan också fungera som underlag och stöd vid skrivandet av genomförandeplaner (i vissa kommuner kallad personliga planer).

Den situationsanpassade handledningen genomförs i den äldre personen hem och går ut på att utbildarna, det vill säga sjukgymnast eller arbetsterapeut, handleder omsorgspersonalen i att använda olika strategier för att locka den äldre personen till ökad aktivitet. Under handledningen prövas även den äldres ReAkt-mål. Resultatet av handledningen och ReAkt-målet ska enligt utbildningsmodellen dokumenteras i den äldres genomförandeplan. I utbildningen betonas vikten av att använda den äldres genomförandeplan i det dagliga arbetet som en grund för att utforma omsorgen efter den äldres behov och önskemål.

Syfte och frågeställningar

Uppföljningens syfte är att genom enkäter och intervjuer med omsorgspersonal, chefer och utbildare skapa en bild av hur utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* lever kvar i verksamheterna där den genomförts. Syftet är vidare att identifiera faktorer som stödjer att resultatet från genomförda utbildningar blir långsiktigt hållbart och lever kvar i verksamheterna. Följande frågeställningar besvaras i rapporten:

- Används den kunskap som erhållits genom utbildningarna? I så fall, på vilket sätt?
- Används de konkreta verktyg och arbetssätt som behandlats i utbildningen: genomförandeplaner, checklista, ReAkt-mål, situationsanpassad handledning? I så fall, på vilket sätt?
- Arbetar omsorgspersonalen utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i sitt arbete med de äldre? I så fall, på vilket sätt?
- Hur ser stödet från chefer ut avseende fortlevnaden av resultatet från utbildningen?
- Hur kan förutsättningar ges för ett långsiktigt vidmakthållande av resultatet från utbildningen?

Metod, urval och bortfall

För att få kunskap om hur förhållningssättet lever vidare i verksamheterna användes skriftliga enkäter och semistrukturerade telefonintervjuer. Målgrupperna var omsorgspersonalen som deltog i utbildningarna, cheferna där utbildningen genomfördes och utbildarna som höll i utbildningen. Omsorgspersonalen och cheferna besvarade enkäterna och utbildarna svarade på frågor genom telefonintervjuer. Genom att besvara frågorna gav omsorgspersonalen information om sitt dagliga arbete och hur de använder sig av förhållningssättet. Enhetschefer gav information om sin verksamhets utformning och förutsättningar att tillvarata personalens rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Utbildarna gav utifrån sina erfarenheter respons på hur förhållningssättet förankrats i verksamheten.

Enkäterna var utformade med fyra svarsalternativ samt möjlighet att lämna egna kommentarer. Det fanns även en öppen fråga om vilka förändringar i verksamheten som kan bidra till ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Enkäterna skickades ut till elva enheter, varav sex inom hemtjänst och fem inom särskilt boende. Besvarade enkäter återsändes av sju enheter med svar från 52 studiecirkeldeltagare och fyra enhetschefer/gruppchefer. Vid telefonkontakt med enhetscheferna angående orsak till bortfall framkom att omorganisation var en förklaring. En annan förklaring var att en enhetschef inte varit verksam under utbildningen.

Telefonintervjuer gjordes med sju av utbildarna. Två av dem var legitimerade sjukgymnaster och fem var legitimerade arbetsterapeuter. En av utbildarna besvarade enkäten som riktades till chefer då hon vid tiden för uppföljningen arbetade som enhetschef. Vid behov av förtydligande av svar skedde återkoppling via e-post.

Resultat

I detta kapitel redovisas resultaten från enkäterna och intervjuerna. Kapitlet är uppdelat i fem delar. De två första handlar om hur genomförandeplaner respektive ReAkt-mål används i verksamheterna. Den tredje delen handlar om omsorgspersonalens arbete och hur de ser på arbetssätt och förhållningssätt med tanke på utbildningen. Därefter följer en del om effekterna för de äldre utifrån personalens och chefernas perspektiv. Den avslutande delen handlar om strategier för hur utbildningen kan bli långsiktigt hållbar och vad som kan förbättras för med tanke på att tillvarata det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet i verksamheterna.

Genomförandeplaner

Varje äldre person utformar tillsammans med omsorgspersonalen sin genomförandeplan. Där beskrivs de insatser den äldre är beviljad av kommunens biståndshandläggare och målet med insatserna samt på vilket sätt insatserna ska göras. Genomförandeplanen är ett stöd för omsorgspersonalen i deras dagliga arbete för att anpassa insatserna så att den äldres behov kan tillgodoses. I utbildningen har genomförandeplanen lyfts fram som ett viktigt verktyg i att utforma omsorgen utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Under utbildningen introduceras även en checklista för att kartlägga den äldres behov av rehabilitering och aktivering. Denna kan dessutom vara ett stöd vid utformandet av genomförandeplanen.

En av enkätfrågorna till deltagarna var ”Jag tar varje vecka del av någons genomförandeplan som stöd i omvårdnadsarbetet”. På detta svarade fem deltagare att det stämmer helt, 19 deltagare svarade att det stämmer ganska bra, 24 deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt och tre deltagare svarade att det inte stämmer alls (se tabell 1). De deltagare som svarade att det stämmer ganska dåligt eller inte alls beskrev att de ändå känner de äldre som de går till ofta. Enkätsvaren visar att cirka hälften av deltagarna inte tar del av genomförandeplanerna varje vecka. Hur de då får tillförlitlig information om den äldres aktuella insatsbehov beskrivs inte i enkätsvaren, men en möjlig tolkning är att det inte sker helt tillfredsställande och att detta därför kan utvecklas, inte minst för att framgångsrikare kunna arbeta med rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Tabell 1. Enkätfråga till deltagare: Jag tar varje vecka del av någons genomförandeplan som stöd i omvårdnadsarbetet.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
5	19	24	3	1

En annan enkätfråga till deltagarna var ”Jag använder checklistan för rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt vid uppdatering av genomförandeplaner”. På detta svarade fem av deltagarna att det stämmer helt, 16 deltagare svarade att det stämmer ganska bra, 24 deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt och sex deltagare svarade att det inte stämmer alls (se tabell 2). En av deltagarna som svarade att det inte stämmer alls beskrev att hon inte visste vad checklistan var för något. Resultatet visar att det är fler omsorgspersonal som använder genomförandeplaner i sitt dagliga arbete än som använder checklistan vid uppdatering av genomförandeplanerna. Från enkätsvaren framgår delvis att deltagarna upplever att genomförandeplanen är tillräckligt detaljerad och att de därför inte har användning för checklistan för att beskriva den äldres behov av rehabilitering och aktivering.

Tabell 2. Enkätfråga till deltagare: Jag använder checklistan för rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt vid uppdatering av genomförandeplaner.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
5	16	24	6	1

Utbildarna beskriver att checklistan från utbildningen används av kontaktpersonen för att intervjua den äldre personen. Enligt utbildarna i Södertälje kommun så avstår dock omsorgspersonalen från att använda checklistan för att genomförandeplanen upplevs tillräckligt detaljerad för att utforma ReAkt-mål.

En möjlig slutsats utifrån svaren på dessa enkätfrågor är att en bra struktur på genomförandeplanen minskar betydelsen av checklistan. Det förutsätter dock att genomförandeplanen används på ett bra sätt, vilket innebär att den ska skrivas men också läsas. Den bör vara ett levande dokument som används i arbetet med de äldre. Svaren visar att detta kan utvecklas för att fungera ännu bättre.

ReAkt-mål

I utbildningen används benämningen ReAkt-mål (rehabiliterande och aktiverande mål) vilket är ett mål som den äldre efterfrågar att uppnå genom eventuellt anpassat stöd, för att på så sätt bli mer självständig eller delaktig i en viss aktivitet. Därmed sätts konkreta delmål upp som den äldre själv vill försöka uppnå och dagligen får möjlighet att utföra.

Enligt vissa utbildare så används inte begreppet ReAkt-mål som introducerades på utbildningen, utan endast begreppet mål. Några av utbildarna beskrev att målen i genomförandeplanen lyfts fram och följs upp vid omvårdnadsmöten och vid individuella vårdplaneringar. Exempel på mål, enligt utbildarna kan vara att tvätta sig vid handfat, hålla i tvättlapp, kamma håret med stöd, torka sig efter toalettbesök, sitta uppe vid måltid, gå till matsal, daglig promenad utomhus, planerade återkommande samtal, bibehålla/förbättra gångförmågan. En utbildare menade att ett mål som "trygghet" inte är tillräckligt tydligt, utan målen måste vara tydliga, utvärderingsbara och realistiska. Andersson (2006) beskriver att målen ska vara specifika, realistiska och följas upp efter angiven tid. Den äldre och hans eller hennes anhöriga ska vara överens med omsorgspersonalen och känna till målen.

På enkätfrågan "Vi erbjuder de äldre att tillsammans med dem sätta upp nya ReAkt-mål" svarade åtta deltagare att det stämmer helt, 26 deltagare svarade att det stämmer ganska bra, tolv deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt och fem deltagare svarade att det inte stämmer alls (se tabell 3). En av deltagarna som svarade att det stämmer ganska dåligt har inte ansett att de äldre haft möjlighet att sätta upp ReAkt-mål. Det är fler deltagare som erbjuder ReAkt-mål än som använder sig av checklistan eller tar del av genomförandeplanerna i det dagliga omsorgsarbetet. Dock är det inte all omsorgspersonal som erbjuder ReAkt-mål eller dokumenterar dessa i genomförandeplanerna (se tabell 4). Därför framstår det inte som en fast rutin i verksamheterna att använda sig av dessa verktyg.

Tabell 3. Enkätfråga till deltagarna: Vi erbjuder de äldre att tillsammans med dem sätta upp nya ReAkt-mål.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
8	26	12	5	1

Tabell 4: Enkätfråga till deltagarna: Var dokumenteras ReAkt-målet när den äldre bestämt sig för att pröva det?

I genomförandeplanen och den sociala journalen	I genomförandeplanen	I den sociala journalen	Ingenstans	Annat	Ej svar
11	30	2	3	2	4

På en andra enkätfråga om ReAkt-mål, "Var dokumenteras ReAkt-målet när den äldre bestämt sig för att pröva det", svarade elva deltagare att dokumentation sker i både genomförandeplanen och i den sociala journalen (se tabell 4). Några av deltagarna beskrev att ReAkt-målet skrivs i genomförandeplanen med hänvisning om detta i den sociala journalen. 30 deltagare svarade att ReAkt-målet dokumenteras endast i genomförandeplanen och två deltagare svarade att dokumentationen endast sker i den sociala journalen. Tre deltagare svarade att dokumentationen inte sker någonstans, en av dessa beskrev att ReAkt-målet rapporteras muntligt. Två deltagare svarade att dokumentation av ReAkt-målet sker någon annanstans än i genomförandeplanen eller i den sociala journalen. En deltagare beskrev att ReAkt-mål sätts upp med nya äldre.

I utbildningens studiehandledning framgår att resultatet av handledningen, det vill säga hur ReAkt-målet ska uppnås, bör dokumenteras i den äldres genomförandeplan. I några verksamheter verkar dock viss otydlighet finnas i var ReAkt-målen ska dokumenteras. På cirka hälften av enheterna var svaren olika inom enheten.

Omsorgspersonalens erfarenheter av förhållningssättet

I utbildningens åtta studiecirkeltillfällen tas faktakunskap fram med hjälp av kurslitteraturen. Därtill tillkommer ny kunskap eller fördjupning av kunskap genom de gemensamma reflektionerna under studiecirkeltillfällena, där vikt läggs vid att ta del av varandras erfarenheter. Vid den situationsanpassade handledningen sker praktisk tillämpning av den nya kunskapen. Metoderna är valda för att underlätta överföring av kunskap och nytt arbetssätt till ordinarie verksamhet. Därför är det intressant att se hur omsorgspersonal upplever att de har användning av utbildningen i sitt dagliga arbete.

På enkätfrågan "Utbildningen Rehabilerande och aktiverande förhållningssätt har givit mig ny kunskap som jag har användning av idag" svarade nio deltagare att det stämmer helt, 32 deltagare svarade att det stämmer ganska bra, sex deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt med hänvisning till att de arbetat så redan tidigare eller inte kan på grund av tidsbrist. Fyra deltagare svarade att det inte stämmer alls. Av dessa var det en som beskrev sin chef som ointresserad och en annan som svarade att hon ej gått utbildningen (se tabell 5). Den deltagare som uttryckte frustration över att chefen inte visat tillräckligt intresse för hur arbetsinsatserna utfördes beskrev även olust för att förmedlat detta till sin chef.

Nästa enkätfråga till deltagarna angående ny kunskap var ”Jag arbetar på ett mer rehabiliterande och aktiverande sätt nu än innan utbildningen”. På detta svarade sex deltagare att det stämmer helt och trettio deltagare svarade att det stämmer ganska bra, men några av dessa beskrev att de behöver uppföljning och påminnelse. Tio deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt med förklaringen att de alltid arbetat så, att den äldre personen bestämmer eller inte vill, eller att biståndsbeslutet inte tillåter det. Tre deltagare svarade på enkätfrågan att det inte stämmer alls med hänvisning till att de alltid arbetat så eller att de inte hinner. Deltagare som inte svarat beskrev att de alltid arbetat så samt att de äldre alltid får pröva att utföra moment (se tabell 6).

De flesta av deltagarna uttryckte alltså att de delvis fått ny användbar kunskap inom området, och att deras arbetssätt delvis har förändrats efter utbildningen. Det betyder att deltagarna ansåg att kunskapen från utbildningen går att tillämpa och utveckla i det dagliga omsorgsarbetet.

Sammantaget kan konstateras att stora delar av personalen har fått nya kunskaper och arbetar på nya sätt. Det är dock ingen omvälvande förändring, men en utveckling och ett steg i rätt riktning. Mer behöver sannolikt göras och utbildningen behöver kompletteras med andra typer av satsningar eftersom en enskild åtgärd sällan är hela lösningen.

Tabell 5. Enkätfråga till deltagarna: Utbildningen Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt har givit mig ny kunskap som jag har användning av idag.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
9	32	6	4	1

Tabell 6. Enkätfråga till deltagarna: Jag arbetar på ett mer rehabiliterande och aktiverande sätt nu än innan utbildningen.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
6	30	10	3	3

På enkätfrågan ”Utbildningen har resulterat i ett mer rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet på min enhet/mina enheter” svarade en chef att det stämmer helt, två chefer svarade att det stämmer ganska bra med hänvisning till att resultatet av utbildningen varierar mellan de anställda samt att fortsatt stöd till de anställda behövs. En chef svarade att det stämmer ganska dåligt.

Flertalet utbildare beskrev att utbildningen gav ett gemensamt språk för rehabiliteringspersonal och omsorgspersonal. Samtidigt efterfrågade utbildarna att allt bemötande ska vara aktiverande och att förhållningssättet ska användas vid samtliga möten med de äldre och inte vara en avgränsad träningstid. Samtliga utbildare såg vikten av att enhetschefen är involverad i och efter utbildningen, för att utforma rutinerna kring förhållningssättet på rätt sätt. Utbildarna ansåg att hela personalgruppen måste gå utbildningen, även chef och sjuksköterska, för att utveckla ett gemensamt rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Några utbildare beskrev att både chef och sjuksköterska varit deltagare i studiecirkeln, samt att möten hållits med chef under utbildningen för att skapa rutiner för att förankra förhållningssättet. Detta har enligt utbildarna underlättat förankringen i verksamheten.

Enligt några utbildare gavs den situationsanpassade handledningen mer tid och planering efter än innan utbildningen. En av utbildarna beskrev att hon efter utbildningen främst söker information om den äldre personen genom kontaktpersonen, eftersom kontaktpersonen bäst bör känna till den äldre. Hon sade att hon nu gör bedömningar tillsammans med omsorgspersonalen för att hon upplever att behovet av insatserna då blir konkret. Utbildarna beskrev att de efter utbildningen ställer mer frågor till omsorgspersonalen för att omsorgspersonalen därmed ska kunna reflektera över resultatet av sitt arbetssätt. Tidigare har utbildarna ”erbjudit färdiga lösningar”. Här finns koppling direkt till utbildningen då det vid den situationsanpassade handledningen är utbildarens uppgift att stödja omsorgspersonalen till reflektion om hur den äldre bäst ges stöd till självständighet eller delaktighet. Enligt en av utbildarna så efterfrågar omsorgspersonal situationsanpassad handledning även efter utbildningen.

Effekter för de äldre

Utbildningen syftar till att omsorgspersonalen ska få ökad kunskap och ett nytt förhållnings-sätt som bidrar till att den äldre personen bibehåller sina fysiska, psykiska och sociala förmågor. Vid de två tidigare utvärderingarna av utbildningen, i Tyresö (Åhlfeldt mfl 2007) och Södertälje (Åhlfeldt 2009), har fokus varit på effekter för de äldre och deras upplevelse av utbildningen. Vid dessa utvärderingar har det framkommit att den hälsorelaterade livskvaliteten ökade och att de äldre upplevde att de blev mer aktiva och delaktiga i omsorgen. I föreliggande uppföljning besvaras frågan om effekter för de äldre genom att omsorgspersonalen och cheferna beskriver hur de upplever att de äldre påverkats av att personalen genomgått utbildningen.

På enkätfrågan ”De äldre har påverkats positivt genom utbildningen” svarade tre deltagare att det stämmer helt, 31 deltagare svarade att det stämmer ganska bra, tolv deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt och tre deltagare svarade att det inte stämmer alls (se tabell 7). De som var skeptiska till att de äldre påverkades positivt hänvisade till att de äldre inte ville samt till att biståndsbesluten inte gav utrymme för att arbeta utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. De deltagare som inte svarade på enkätfrågan beskrev att de inte visste hur de äldre hade påverkats samt att nya äldre personer varit intresserade men inte övriga. Sammantaget så instämde två tredjedelar av deltagarna helt eller delvis i påståendet att de äldre hade påverkats positivt genom utbildningen.

På den liknande enkätfrågan till cheferna ”Utbildningen har haft positiva effekter för de äldre” svarade två chefer att det stämmer helt, en chef svarade att det stämmer ganska bra och en chef svarade att det stämmer ganska dåligt. Här verkar alltså deltagare och chefer överens om att de äldre har påverkats positivt.

Tabell 7. Enkätfråga till deltagarna: De äldre har påverkats positivt genom utbildningen.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
3	31	12	3	3

Strategier för långsiktig hållbarhet

Utbildning innebär inte automatiskt att den nya kunskapen används, utan kunskapen måste omsättas och förankras i praktiken. När det gäller att skapa långsiktig hållbarhet i utvecklingsprojekt så återkommer en rad framgångsfaktorer i flera studier. Det gäller exempelvis ledningsstöd, koppling och balans mellan drift och utveckling, resurser, utvärdering och inslag av lärande och reflektion samt, inte minst, delaktighet från berörda (Larsson 2008, Svensson mfl 2007). Genom de gemensamma reflektionerna och den situationsanpassade handledningen skapas förutsättningar för delaktighet och det kan ske en förankring i det dagliga omsorgsarbetet, både för studiecirkeldeltagarna och för de äldre. Andersson (2006) beskriver vikten av att även de som har mandat för hur verksamheten ska utformas har kompetens i rehabiliterande förhållningssättet. I uppföljningen ställdes frågor för att fånga chefernas delaktighet och strategier för att utbildningens resultat ska kunna leva kvar i verksamheterna.

Chefens roll

En av enkätfrågorna till cheferna var "Det finns goda förutsättningar för ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt på min enhet/mina enheter". Två chefer svarade att det stämmer helt, varav en beskrev att det handlar om personalens engagemang och att det finns kontinuitet, ett nära ledarskap samt rutiner för samverkan med sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Två chefer svarade att påståendet stämmer ganska bra, men att hela gruppen behöver gå utbildningen.

En annan enkätfråga till cheferna var "Jag upplever att jag som chef har tillräcklig kunskap för att skapa förutsättningar för ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt på min enhet/mina enheter." På detta svarade en chef att det stämmer helt, denna chef beskrev sig som arbetsterapeut med lång klinisk erfarenhet samt erfarenhet som chef. Två av cheferna svarade på enkätfrågan att det stämmer ganska bra och en chef svarade att det stämmer ganska dåligt. Tre av fyra chefer var chef även under utbildningen. Den chef som inte var chef under utbildningen upplevde sig fått god information om förhållningssättet.

Nästa enkätfråga var "Jag har haft en klar målsättning med att genomföra utbildningen på min enhet/mina enheter." Tre chefer svarade att det stämmer helt och beskrev att målet med utbildningen var att förbättra medarbetarnas kompetens när det gäller att locka fram den äldres förmåga till egen aktivitet, att arbetssättet ska vara en "röd tråd" i verksamheten, samt att det ska bli bra för de äldre och medarbetarna. En chef svarade på enkätfrågan att det stämmer ganska bra, samt att målsättningen med utbildningen var ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. På följdfrågan "Målsättningen med utbildningen har uppnåtts" svarade tre chefer att det stämmer ganska bra, en av dessa beskrev att de anställda behöver fortsatt stöd, att arbetsmetoden behöver utvecklas och integreras i genomförandeplanerna, samt att regelbunden uppföljning av förhållningssättet behövs. En chef svarade att det stämmer ganska dåligt att målsättningen uppnåtts.

Ytterligare en enkätfråga till cheferna var "På min enhet/mina enheter finns rutiner för att introducera nyanställda i ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt". Två chefer svarade att det stämmer ganska bra, varav en hänvisade till att en folder planeras. En chef svarade att det stämmer ganska dåligt och en chef lämnade inget svar. En motsvarande enkätfråga ställdes till deltagarna, nämligen: "På vår enhet finns rutiner för att introducera nyanställda i ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt." Där svarade nio deltagare att det stämmer helt, en av dessa beskrev att förhållningssättet sitter i ryggmärken men förtydligade inte hur förhållningssättet förmedlas till nyanställda. 18 deltagare svarade att det

stämmer ganska bra, 15 deltagare svarade att det stämmer ganska dåligt och en av dessa hänvisade till att utförandet måste följa biståndsbeslutet. Åtta deltagare svarade att det inte stämmer alls (se tabell 8). Av svaren framgår att hälften av deltagarna och cheferna upplevde att det finns någon form av rutin för introduktion om förhållningssättet för nyanställda. Detta är med andra ord ett område som kan utvecklas ytterligare så att denna typ av rutiner kan införas i större skala.

Tabell 8. Enkätfråga till deltagarna: På vår enhet finns rutiner för att introducera nyanställda i ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	Ej svar
9	18	15	8	2

Förbättringsområden

I uppföljningen tillfrågades deltagare, chefer och utbildare om vad som bidragit till att förhållningssättet förankrats i verksamheten, samt om de hade förslag på vad som skulle kunna bidra till ytterligare förankring. Utbildarna beskrev att ett tydligt kontaktmannaskap och ett aktivt användande av genomförandeplanen är viktiga verktyg för att förankra förhållningssättet. Det skulle enligt dem innebära att kontaktpersonen intervjuar den äldre inför upprättandet av genomförandeplanen, tar ansvar gentemot sina kollegor avseende hur planen efterlevs samt tar ansvar för uppföljning av planen och den äldres mål vid omvårdnadsmöten och individuella vårdplaneringsmöten.

Enligt utbildarna behöver omsorgspersonalen flera gånger per termin, avsätta tid för gemensam reflektion över hur förhållningssättet används i det dagliga arbetet. En av utbildarna sa att genom att ett arbetssätt diskuteras så skapas möjlighet till förändring, något som utbildningen tar fasta på. Utbildarna föreslog att omsorgspersonalen vid de gemensamma reflektionerna kan bjuda in övriga yrkeskategorier runt den äldre. Enligt utbildarna är alla i teamet runt den äldre personen ansvariga för att förhållningssättet fortlever. Enhetschefen måste, enligt dem, ha utbildning i förhållningssättet och veta hur genomförandeplanen ska fyllas i och används. De ansåg även att förhållningssättet ska finnas med vid planering av verksamheten. Enhetschefen måste, enligt utbildarna, efterfråga resultatet av att omsorgsarbetet bedrivs utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. En utbildare gav förslag på "ReAkt-ombud", som skulle vara undersköterskor med övergripande ansvar för att förhållningssättet ges utrymme i verksamheten. Anderssons (2006) beskriver att alla kring de äldre: sjukgymnaster, arbetsterapeuter, omsorgspersonal, sjuksköterskor, enhetschefer samt förvaltningsledning och politiker, har ett ansvar för att den äldre ska få möjlighet till att fortsätta leva sitt eget liv, utifrån sina egna önskemål, talanger och begränsningar.

En ny rutin som både chefer och utbildare nämnde var att omsorgspersonalen vid varje morgonplanering, innan hon eller han går in till den äldre, antecknar vad som är viktigt för den äldre personen. Utbildarna uttryckte att omsorgspersonalen fortfarande behöver påminnas om att använda förhållningssättet och verktygen från utbildningen. De ansåg även att skriftlig information om förhållningssättet måste finnas till nyanställda.

En av enhetscheferna, som även varit utbildare, beskrev under telefonintervjun hur en tjänst skapats för det administrativa och praktiska omkringsarbetet som inte direkt berör den äldre, exempelvis att beställa varor, fylla på förråd och svara i telefon. Detta för att övrig omsorgspersonal ska ägna mer tid och ha mer fokus på de äldre. Utbildarna, där den nya tjänsten

skapats för det administrativa och praktiska omkringarbetet, ansåg att denna gett positiva effekter.

I enkäten till deltagarna i utbildningen ställdes en öppen enkätfråga om vilka förändringar i verksamheten som kan leda till ett mer rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Följande svar gavs av deltagarna:

- Utbildning, studiecirklar, påbyggnadskurs, uppföljning, hela gruppen behöver gå utbildningen.
- Samarbete med rehabiliteringspersonal.
- Mer personal, mindre stress, mer tid så att den äldre hinner, tid för aktivitet.
- Tänka igenom vad den äldre klarar och låta den äldre utföra detta.
- Detaljerade biståndsbeslut. Insatstid anpassad till biståndsbeslut.
- Rutin vid utskrivning från sjukhus för att omsorgspersonal ska få information om vad som exempelvis har tränats.
- Mer information till omsorgspersonalen om den äldre personen från biståndshandläggare, tidigare vårdgivare eller anhörig. Omsorgspersonalen vill vara med när de äldre flyttar in.
- Kontinuerliga träffar varannan månad med alla som gått utbildningen.
- Intresserad chef som är med på möten, för samtal med omsorgspersonalen och verkar för en utveckling av verksamheten.
- Att alla arbetar lika. Omsorgspersonal som vill och är bra på att introducera får lära ut till kollegor.

Förslagen från deltagarna känns igen från Nestors rapport "Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt – Utvärdering av en utbildning på Gotland" (Karlsson 2009). Där framkommer bland annat önskemål att chefen lyfter förhållningssättet, att alla arbetar utifrån förhållningssättet, att sjukgymnast och arbetsterapeut stödjer omsorgspersonalen i förhållningssättet samt att omsorgspersonalen påminns om att använda genomförandeplanerna.

Avslutning och diskussion

Denna uppföljning har syftat till att ge en bild av hur utbildningen *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt* lever kvar i de verksamheterna där den genomförts. En viktig aspekt av detta är även att identifiera faktorer som stödjer att resultatet från utbildningen blir långsiktigt hållbart och lever kvar i verksamheterna. Detta, att integrera resultat från utvecklingsarbete i den ordinarie verksamheten, är ett svårt arbete och en utmaning för alla verksamheter, såväl nationellt som internationellt (Roselius & Sundell 2008, Svensson mfl 2007). Enligt Socialstyrelsens utvärdering av Kompetensstegen tar det två till fyra år att införa och förankra en ny metod (Socialstyrelsen 2009).

Enligt de utvärderingar som gjorts inom studiecirkelarna så har deltagarna varit nöjda med innehållet och upplägget av utbildningen och enligt de tidigare genomförda effektutvärderingarna finns det goda skäl att tro att utbildningarna ger positiva resultat för de äldres upplevelse av delaktighet och aktivitet samt även för deras hälsorelaterade livskvalitet (Åhlfeldt 2009, Åhlfeldt mfl 2007). Utbildningen har med andra ord potential att ge verksamheterna och de äldre ett lyft avseende rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Denna uppföljning visar dessutom att nästan åtta av tio deltagare instämde helt eller delvis i att de erhållit ny och användbar kunskap samt att sju av tio ansåg att de arbetade mer rehabiliterande och aktiverande efter utbildningen än innan (se tabell 5 och 6). Uppföljning visar dock att det finns brister när det gäller de konkreta verktyg som utbildningen arbetar med. Det gäller genomförandeplaner, checklistan och ReAkt-målen (se tabell 1, 2, 3 och 4). Det finns även brister avseende rutiner för att introducera nyanställda i förhållningssättet (se tabell 8). Utifrån forskning om utvecklingsprojekt vet man att positiva resultat inte lever vidare med automatik, istället krävs aktiva insatser för att förvalta resultatet (Svensson mfl 2007).

Denna avslutande diskussion tar utgångspunkt i att det krävs sådana aktiva insatser. Utbildningen är bra till sitt innehåll, upplägg och avseende kortsiktiga effekter, men det krävs strategier för långsiktig hållbarhet. Nedan diskuteras några exempel på verktyg och faktorer som kan ingå i en sådan strategi, nämligen genomförandeplaner och kontaktmannaskap, informationsöverföring från biståndshandläggare till utförare, resurser och en delaktig chef. Kapitlet avslutas med att poängtera vikten av att förhållningssättet utgår från ett perspektiv där den äldre personen sätts i centrum.

Genomförandeplaner och kontaktmannaskap

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentationen av insatser enligt bland annat Socialtjänstlagen (SOSFS 2006:5) går att läsa att genomförandeplanen ska beskriva hur och när insatser ska utföras. Den äldre ska vara delaktig i planeringen av insatserna och genomförandeplanerna ska följas upp. Den sociala dokumentationen ska kunna visa på att insatserna leder till förbättringar för den äldre. Vidare står att personal ska ges tillräcklig tid för dokumentation samt information om vad som ska dokumenteras och varför (SOSFS 2006:5). Utbildarna lyfte fram ett tydligt kontaktmannaskap och ett aktivt användande av genomförandeplanerna som framgångsfaktorer för att förankra det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet. Kontaktmannaskapet ansågs viktigt för arbetet med genomförandeplanerna då kontaktpersonen, enligt utbildarna, bör intervjua den äldre inför upprättandet av planen samt ta ansvar gentemot sina kollegor avseende hur den efterlevs och följs upp.

Uppföljningen visar dock att endast hälften av omsorgspersonalen använde sig av genomförandeplanerna i det dagliga omsorgsarbetet. Eftersom genomförandeplanerna är en viktig del i utbildningens grundupplägg och ett avgörande verktyg för att omsorgen ska kunna planeras utifrån den äldres behov och önskemål så är detta inte ett tillfredsställande resultat. I genom-

förandeplanerna ska ReAkt-målen och den situationsanpassade handledningen dokumenteras. I utbildningen är tanken att genomförandeplanerna, ReAkt-målen och handledningen är verktyg för att ny kunskap ska kunna överföras och omsättas till praktiskt omsorgsarbete. Utbildarna lyfter fram vikten av dessa verktyg och Nestor gör bedömningen att de är centrala för att utbildningen ska kunna integreras i den ordinarie verksamheten på längre sikt.

Biståndsbeslut

Efter utbildningen tycks en stor del av omsorgspersonalen se som sin arbetsuppgift att erbjuda de äldre ReAkt-mål. Däremot framgår det i uppföljningen att det ibland är otydligt vilka av de äldre personerna som ska erbjudas ReAkt-mål. Det framkommer exempelvis att en del deltagare har uppfattat att biståndsbesluten inte tillåter rehabiliterande och aktiverande mål för den äldre. Det är olyckligt om omsorgspersonal upplever att biståndsbesluten motverkar de äldre personernas inflytande och delaktighet i omsorgen. Uppföljningen kan dock inte svara på frågan om varför det ser ut på detta sätt. Är biståndsbesluten otydliga eller bristfälligt utformade eller behöver omsorgspersonalen bättre kunskap i hur besluten ska tolkas och översättas i planeringen av omsorgen? Kanske krävs en ökad förståelse mellan de olika professionerna. Var än felet ligger så kan det konstateras att detta är något som bör förändras; personalen måste uppleva att det finns goda förutsättningar för ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt om detta ska kunna leva kvar på längre sikt.

Delaktig chef

Cheferna i uppföljningen uttryckte att omsorgspersonalen behöver fortsatt stöd för att förhållningssättet ska kunna leva vidare. Omsorgspersonalen rapporterade samtidigt att de saknade stöd från sina chefer. I enkäterna efterfrågade personalen att deras chef skulle vara med på möten, samtala med sina medarbetare och verka för verksamhetens utveckling. Att chefen är viktig för verksamhetens utveckling är i det närmaste en självklarhet och är även en faktor som återkommer i vetenskapliga studier om utvecklingsarbete (se Larsson 2008). Något som Andersson (2006) ger förslag på är att arbetslaget gemensamt beskriver nuläget, och utifrån det formulerar förbättringsmål. Även Spjuth (2009) beskriver vikten av att chefer och personal gemensamt diskuterar, reflekterar över och följer upp verksamhetens mål och utveckling.

Cheferna i uppföljningen ansåg att de hade en klar målsättning med att genomföra utbildningen på sina enheter. Däremot var det något sämre med rutiner för att introducera nyanställda i förhållningssättet, vilket torde vara viktigt för att förhållningssättet ska leva kvar i verksamheten. När det gäller strategier för att förbättra förutsättningarna för ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt så visade det sig att utbildarna har många idéer och tankar kring detta. En möjlighet för cheferna kan därför vara att dra nytta av de erfarenheter som finns hos de sjukgymnaster och arbetsterapeuter som varit kursledare i utbildningen. De kan sannolikt förmedla värdefull input för strategier för ett långsiktigt hållbart rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Prioritering av resurser

Ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt ska utgå från den äldres behov och önskemål men även anpassas till verksamhetens resurser. Om förhållningssättet ska bli långsiktigt hållbart måste det vara realistiskt och möjligt att tillämpa i den praktiska verklighet som äldreomsorgen verkar i. Det förhållningssätt och arbetssätt som beskrivs i utbildningen kräver kunskap och medvetenhet hos omsorgspersonalen, men det kräver också tid för planering och reflektion. Enligt utbildarna behöver tid avsättas flera gånger per termin för gemensam reflektion över hur förhållningssättet används i det dagliga arbetet. En av utbildarna menade

att genom att ett arbetssätt diskuteras så skapas möjlighet till förändring, något som utbildningen tar fasta på.

Det krävs alltså tid för planering och reflektion om det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet ska kunna användas på ett bra sätt i verksamheterna. Uppföljningen kan dock inte ge ett entydigt svar på om den tid som avsätts är tillräcklig eller inte. När det gäller tidsbrist, eller underbemanning, så uppger omsorgspersonalen att det är en orsak till att kunskaper och verktyg från utbildningen inte används fullt ut. Det är dock inget som lyfts fram av utbildare eller chefer. Mer resurser kan alltid avsättas, men det är givetvis en fråga om prioritering där många andra saker också är viktiga. Andra viktiga utvecklingsområden, som också framkommit i uppföljningen, är exempelvis genomförandeplaner, kontaktmannaskap, rutiner kring informationsöverföring från biståndshandläggare till utförare och samverkan mellan olika professioner och mellan olika vård- och omsorgsgivare.

Samtliga dessa utvecklingsområden hänger ihop med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. De hänger även tätt samman med många andra prioriterade områden inom vården och omsorgen om äldre, som kost och nutrition, socialt innehåll, demenshandikapp och läkemedelsanvändning. Vägen mot framgång i dessa avseenden är sannolikt inte att olika projekt drivs isolerade från varandra. Nestor anser istället att det behövs ett samlat grepp där utvecklingsarbetet inom olika områden samordnas så att gemensamma problem kan hanteras med gemensamma strategier. Detta kan även göra att tillgängliga resurser kan användas effektivare. Om det exempelvis uppmärksammas att det krävs ett utvecklat kontaktmannaskap för att skapa ett bra socialt innehåll, en bra matsituation och ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, så kan detta hanteras inom en gemensam strategi, inte drivas som tre separata krav inom de tre olika områdena.

Fokus på den äldre personen

Enligt utbildarna är alla i teamet runt den äldre personen ansvariga för att förhållningssättet fortlever. Några av dem föreslog därför att omsorgspersonalen vid de gemensamma reflektionerna kan bjuda in övriga yrkeskategorier runt den äldre. Andersson (2006) beskriver att samtliga personer kring de äldre – omsorgspersonal, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, enhetschefer samt förvaltningsledning och politiker – har ett ansvar för att den äldre ska få möjlighet att fortsätta leva sitt eget liv utifrån sina egna önskemål, talanger och begränsningar.

I uppföljningen framkom att en förklaring till att det rehabiliterande och aktiverande förhållningssättet inte alltid gick att tillämpa var att de äldre inte ville aktivera sig. Här gäller det att hitta en balansgång för hur mycket man som personal kan uppmuntra och försöka påverka den enskilde. Ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt kan aldrig innehålla tvång; det går på tvärs mot vad förhållningssättet handlar om. Det är därmed av avgörande betydelse att man inte glömmer bort att det är just den enskilde individens behov och önskemål som ska stå i centrum. Det finns, som nämns ovan, en lång rad personer runt den äldre och trots att de alla vill den äldre väl finns en potentiell risk att det skapas ett tryck på den äldre personen att aktivera sig. Det gäller då att komma ihåg att aktivitet och aktivering *inte är mål i sig*, utan istället *medel* för att åstadkomma ökad delaktighet och livskvalitet. En aktivitet som uppkommer under tryck utifrån kan därmed inte räknas som tillhörande ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.

Med detta sagt är det glädjande att kunna avrunda denna rapport med att konstatera att utbildningen i rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt är uppskattad av såväl chefer, utbildare som omsorgspersonal samt att resultatet från tidigare utvärderingar visar att för-

hållningssättet även uppskattas av de äldre personerna. De äldre anser sig ha blivit mer delaktiga och aktiva och rapporterar en högre hälsorelaterad livskvalitet. I denna uppföljning som genomförts ett år eller mer efter avslutad utbildning rapporterar två tredjedelar av omsorgspersonalen att de anser att de äldre personerna helt eller delvis har påverkats positivt av utbildningen. Detta bör användas som intäkt för att man är på rätt väg, men även motivera till fortsatt utveckling.

Referenser

- Andersson, Lisa (2006): *Att få leva tills jag dör – om ett rehabiliterande synsätt*. Stockholm: Fortbildningsförlaget
- Karlsson, Eva M. (2009): *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Utvärdering av en utbildning på Gotland*. Nestor FoU-center, www.nestor-foucenter.se
- Larsson, Kjerstin (2008): *Mellanchefer som utvecklar – om förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete inom vård och omsorg*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande
- Nestor FoU-center (2007): *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Studiehandledning för dig som arbetar inom vård och omsorg*. Nestor FoU-center
- Nestor FoU-center (2008): *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt. Studiehandledning för dig som arbetar med vård och omsorg i särskilt boende*. Nestor FoU-center
- Roselius, Maria & Sundell, Knut (red) (2008): *Att förändra socialt arbete – Forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia förlag; Socialstyrelsen, IMS
- SOSFS 2006:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
- Socialstyrelsen (2009): *Personalutbildning i äldreomsorg – blir den till nytta för de äldre? En utvärdering av Kompetensstegen*. Artikelnummer 2009-126-179.
- Spjuth, Elisabet (2009): *Faktorer för framgång i förändringsarbetet*. Äldreomsorg nr 05/09.
- Svensson, Lennart, Aronsson, Gunnar, Randle, Hanne & Eklund, Jörgen (2007): *Hållbart arbetsliv – Projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling*. Malmö: Gleerups Utbildning
- Åhlfeldt, Emanuel, Ahner, Tove, Nygren, Cecilia & Törnquist, Agneta (2007): *Vardagsrehabilitering inom äldreomsorgen*. Skarpnäck: Nestor FoU-centers Skriftserie nr 02/07
- Åhlfeldt, Emanuel (2009): *Aktivitet, delaktighet och egna önskemål – Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt i äldreomsorgen. En utvärdering med kvalitativa intervjuer och EQ-5D*. Nestor FoU-center, www.nestor-foucenter.se