

Kompetens och yrkeskunnande i äldreomsorgen 214/519/2007

Projektrapport

december 2008

| | |
|--|------|
| Innehåll | sida |
| Förord | 1 |
| 1. Inledning | 2 |
| 2. Projektets syfte och målsättning | 3 |
| 3. Folkhälsans kvalitetsarbete | 4 |
| 4. Folkhälsanhuset Östanlid | 6 |
| 5. Kartläggning av personalens kunnande | 8 |
| Målområden | |
| Målgrupp | |
| Förverkligande av kartläggningen | |
| Resultat av kartläggningen | |
| Analys och tolkning av personalens behov av kompetenshöjning | |
| Presentation av resultatet för personalen | |
| 6. Förtydligande och stärkande av personalens kunnande inom valda målområden | 10 |
| Pilotgrupp 1: Studiecirkel | |
| Pilotgrupp 2: Samarbetsinläring | |
| Pilotgrupp 3: Anstaltsvårdare - Studiebesök som en metod för specificering och stärkande av yrkeskunnandet | |
| 7. Intern och extern expertis inom projektet | 19 |
| 8. Sammanfattande utvärdering av process och resultat | 20 |
| 9. Sammanfattning | 22 |
| Källor | 23 |
| Bilagor 1-10 | |

Förord

Föreliggande rapport beskriver det utvecklingsarbete som gjorts inom ramen för projektet ”Kompetens och yrkeskunnande inom äldreomsorgen” vid Folkhälsan Östanlid i Österbotten.

Projektledningen har förverkligats i en ledningsgrupp bestående av
Elisabet Borgar, projektledare, Svenska yrkesinstitutet (Yrkesakademin i Österbotten)
Ylva Källman, yrkeslärare, projektmedarbetare, Svenska yrkesinstitutet
Carina Nordman-Byskata, projektmedarbetare, Svenska yrkesinstitutet (Yrkesakademin i Österbotten)
Ulf Stenman, enhetschef, Folkhälsan Östanlid
Eva-Maria Emet, verksamhetsutvecklingschef, Folkhälsan Östanlid
Kerstin Savolainen, avdelningsskötare, Folkhälsan Östanlid

Rapporten presenteras i två versioner, en som är offentlig och beskriver alla skeden i arbetet. Den andra versionen innehåller även specificerade resultat för Folkhälsan Östanlid och tillhör därför enbart Folkhälsan Östanlid. Ifall det finns intresse av att ta del av de specifika resultaten kan kontakt tas till: Ulf Stenman, ulf.stenman@folkhalsan.fi tel 06-788 7010, 050-327 6574

Samarbetspartners och partners som tar del av projektet

Sakkunniga i regionen
Folkhälsans förbund www.folkhalsan.fi
Yrkesakademin i Österbotten www.yrkesakademin.fi
Länsstyrelsen i Västra Finlands län www.laaninhallitus.fi
Österbottens förbund www.obotnia.fi
Yrkehögskolan Novia www.novia.fi
Fortbildningscentralen vid Åbo Akademi www.abo.fi/public/fc
Malmska hälso- och sjukvårdsområdet www.mhso.fi
Vasa sjukvårdsdistrikt www.vshp.fi
Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området www.fskompetenscentret.fi
SONET BOTNIA www.sonetbotnia.fi
Projektet Äldrecentrum Österbotten www.korsholm.fi
Projektet SIFKO-center - Center för samordning av och information om fortbildning och kompetensutveckling samt information om utvecklings- och forskningstjänster inom hälso- och sjukvård och det sociala området i svenska Österbotten

Vi vill härmed tacka Utbildningsstyrelsen i Finland som med det externa finansieringsstödet möjliggjort att projektet kunnat förverkligas till allas belåtenhet.

Vasa 31.12.2008

Elisabet Borgar, projektledare, avdelningschef
Svenska yrkesinstitutet från och med 1.1.2009 Yrkesakademin i Österbotten
elisabet.borgar@yrkesakademin.fi Tfn 06-324 2321, 050-336 8281

1. Inledning

Inom ramen för arbetslivets service- och utvecklingsfunktion möjliggörs i ännu högre grad än tidigare utvecklingsarbete vid vuxenutbildningsorganisationerna i Finland. Verksamheten skall betjäna arbetslivets behov av utbildning och utveckling. Utvecklingsfunktionen är knuten till en extern finansiering vid Utbildningsstyrelsen. Inom ramen för denna verksamhet har projektet ”Kompetens och yrkeskunnande inom äldreomsorgen” förverkligats.

De strategier som Social- och hälsovårdsministeriet har preciserat för social- och hälsovårdspolitiken 2015 i Finland visar på tyngdpunktsområden såsom att:

- Främja hälsa och funktionsförmåga
- Förbättra den arbetsföra befolkningens hälsa och funktionsförmåga
- Trygga klientens ställning, servicekvaliteten och – tillgången
- Ge mångsidig service
- Förbättra tillgången och kvaliteten på äldreservicen
- Trygga arbetskraftstillgången och personalens kompetens
- Utnyttja informations- och kommunikationsteknik som stöd för social- och hälsovårdsservicen¹

Social- och hälsovårdsministeriet har även gett ut riksomfattande rekommendationer om fortbildning inom social- och hälsovården. I Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004: 3 framgår att:²

- Ansvaret för personalens fortbildning och kompetensutveckling är enligt lagstiftningen ålagd organisationerna
- Lagen ställer krav på fortbildning för personal inom hälso- och sjukvården samt det sociala området.
- Det förväntas att varje anställd på årsbasis deltar i 3 - 10 dagar systematisk fortbildning

Syftet med fortbildningen är att upprätthålla, uppdatera och förbättra arbetstagarens yrkeskicklighet och kompetens. Fortbildningsförordningen (1194/2003) gäller utbildningens innehåll, kvalitet, omfattning, arrangemang, uppföljning och utvärdering.³

Projektet ”Kompetens och yrkeskunnande inom äldreomsorgen” tar fasta på ovanstående strategier och rekommendationer och förverkligar projektet i enlighet med organisationen Folkhälsanhuset Östanlids mål och riktlinjer för verksamheten.

¹ SHM 2006 *Strategier för social- och hälsovårdspolitiken 2015 – mot ett socialt och hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle 2006:15*

² SHM.2004 *Rekommendation om fortbildning inom hälso- och sjukvården, Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004: 3*

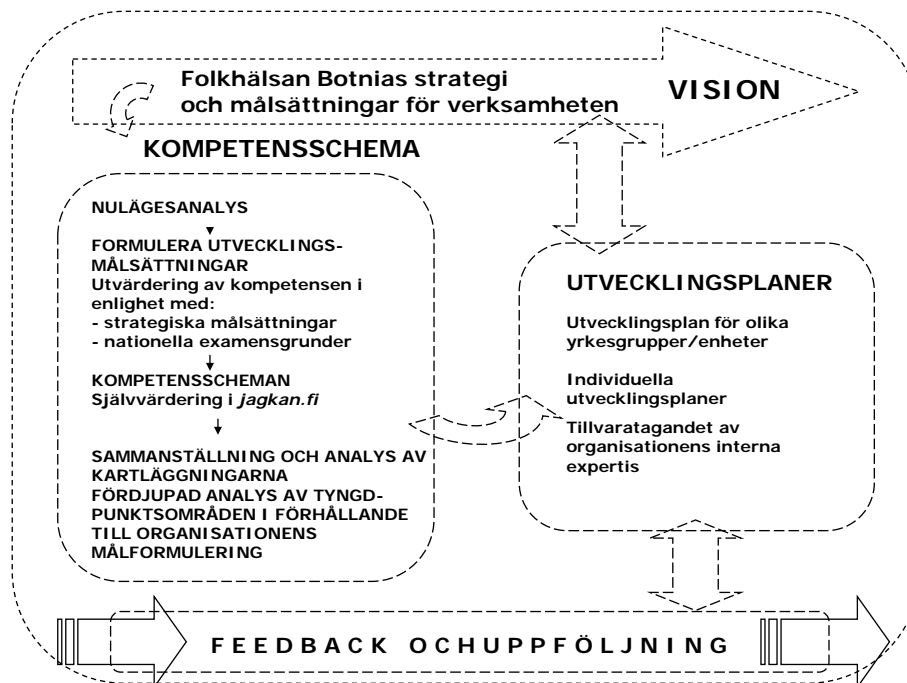
³ SHM 2003 *Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom hälsovården 1194/2003*

2. Projektets syfte och målsättning

Målsättningen med projektet är att utveckla modeller för flexibla och organisationsanpassade lösningar i syfte att stöda Folkhälsanhuset Östanlid med avseende på personalens kompetensutveckling genom kompetenskartläggningar, analys och sammanfattning samt utvecklingsplaner på individ- och enhetsnivå som integreras i organisationens övriga utvecklingsstrategier.

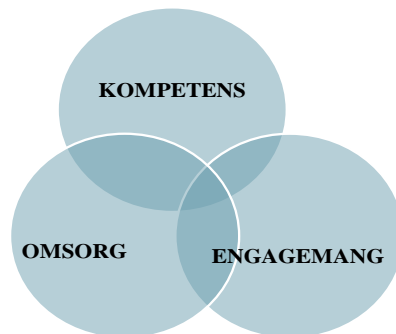
Målsättningen är även att ge förslag på hur den resurs Folkhälsans specialkunnande i bl.a rehabilitering och äldreomsorg kan omsättas och implementeras i olika verksamhetsmiljöer och hur samarbetet med andra aktörer i regionen kunde utvecklas för att stärka yrkeskunnandet och betjäna samhället i ännu högre utsträckning än tidigare

Projektets skall stöda organisationen i deras strävan att tydliggöra och dokumentera personalens yrkeskunnande och utvecklingsbehov i enlighet med strategin samt sammanföra de modeller för kompetensschema som finns inom organisationen med de nationella examensgrunderna för specialyrkesexamen i äldreomsorg och använda dem som verktyg i kompetenskartläggningen.



3. Folkhälsans kvalitetsarbete

KVALITET I VERKSAMHETEN
= blick för helheten när vi planerar på långsikt



KUNDORIENTERING
LEDARSKAP OCH KONSEKVEN
HANDLANDE
HANTERING AV PROCESSER
MEDARBETARNAS UTVECKLING
OCH ENGAGEMANG

LÄRANDE ORGANISATION
UTVECKLA INTERNA OCH EXTERNA
KONTAKTER
SAMHÄLLSANSVAR
RESULTAT ORIENTERING

Vår vision

”**TVÅ STEG FÖRE**” Vi vill vara en föregångare, visa vägen i allt vi företar oss.

Våra värden

Kompetens

Vår kompetens inger förtroende. Vi visar vår kompetens genom att arbeta målmedvetet och kostnadseffektivt. Vi är nyskapande och empatiska i vår vardag.

Engagemang

Vårt engagemang påverkar samhället. Vi bidrar alla till att Folkhälsan är en föregångare. Vi tar ansvar för människor och tror på framtiden.

Omsorg

Omsorg innebär att vi respekterar människovärdet. Vi ser människan som en helhet och bemöter alla individuellt. Vi samarbetar och uppmuntrar till aktiv växelverkan.

Under år 2007 har Botnias ledningsgrupp aktivt arbetat med verksamhetsutvecklingen och med vårt nya strategiverktyg Karta & Kompass. Förmännen har aktivt deltagit i arbetet och nu är verksamhetsutvecklingsarbetet i det skedet att vi aktivt ute på avdelningarna har konkretiserat arbetet. Var och en av oss drar sitt strå till stacken i vårt eget arbete på vägen mot de långsiktiga målsättningarna. ”Vi vill involvera alla medarbetare så att man känner ansvar och delaktighet i verksamhetsutvecklingen, som på lång sikt skall underlätta vårt dagliga arbete”

I verksamhetsutvecklingsarbetet ställer vi klienten i centrum genom att sträva till vård av god kvalitet, därtill behövs välfungerande utrymmen, goda arbetsredskap och metoder samt kunnig, välmående och motiverad personal. Eftersom vi fungerar i en bransch där personalen är arbetsredskapen är det av största vikt för resultatet att personalen trivs, mår bra, ständigt fortbildar sig och utvecklas.

Projektets förankring i vårt strategiska verksamhetsutvecklingsarbete fyller således en viktig funktion vad gäller att hitta former för att stöda personal och utveckling.

Vår verksamhetsutveckling utgår från 4 perspektiv.

Kund/ Klient perspektivet – beskriver våra målgrupper, klienter, kunder, deltagare

Ekonomi perspektivet – beskriver nyckelfaktorerna för att vi skall uppnå ett gott ekonomiskt resultat

Processperspektivet – beskriver våra centrala processer som vi skall vara bra på och som vi skall fokusera på och förbättra

Personal och utvecklingsperspektivet – beskriver den kultur vi vill skapa ” **EN LÄRANDE ORGANISATION**”, den kompetens och det kunnande vi vill upprätthålla

En systematisk utveckling av verksamhetens delområden har skett på följande områden;

- Verksamhetsidé och värden
- EFQM – utifrån modellen för European Foundation for Quality management, modellen fungerar som modell för vårt eget ”karta & kompass”
- RAI – klient bedömningssystem för äldreården (verktyg) som samtidigt fungerar som vårt kvalitetsinstrument
- Kvalitetshandböcker, äldreomsorgen, dagis, handikapp, rehabilitering...
- Respons & responspolicy
- Karta och kompass
- Kunskapsspridning
- Vision ”**TVÅ STEG FÖRE**”⁴

⁴Samfundet Folkhälsan 2008. *Folkhälsan. Vår verksamhet 2007. Kompetens Engagemang Omsorg*
Eva-Maria Emet, verksamhetsutvecklingschef. *Folkhälsan Östanlid. 2008*

4. Folkhälsanhuset Östanlid

I stadsdelen Östanpå, på den tallskogsbeklädda åsen ovanför Östanfjärden i Jakobstad finns Folkhälsanhuset Östanlid. Ett folkhälsanhus med tryggt boende, tillgång till många impulsgivande aktiviteter och möjlighet till möten över generationsgränserna.



Östanlid har verksamhetsmässigt vuxit fram för att möta behovet av ett allaktivitetshus i regionen. Intresset i Jakobstadsnejden är stort. Huvudverksamheten på Östanlid består av två vårdhem, Victor och Elise och ett servicehem Betsy. Vårdhemmen tar emot invånare enligt avtal med Jakobstad, Larsmo och Pedersöre som köper sammanlagt 40 vårdplatser. På servicehemmet hyr klienterna sina rum privat och betalar för mat och service.

Folkhälsanhuset Östanlid erbjuder inte enbart vård och boende för äldre, utan utgör också centrum för det lokala hälsofrämjande arbetet i regionen och riktar sig till olika åldersgrupper. Verksamheten utformas och utvecklas för att bäst svara mot regionens behov av vård och service i nära samarbete med flera olika aktörer: kommunerna, Folkhälsan Botnia Ab, Norrvalla Folkhälsan Ab, Folkhälsans Förbund r.f. och de lokala Folkhälsanförningarna.

En del av Östanlidfastigheten hyrs ut till andra aktörer och serviceproducenter inom social- och hälsovården, bl. a. Tallbo daghem, Aurora barnhem, några privata fysioterapeuter. Finlands svenska psykosociala centralförbund har sitt kansli här och även diabetsforskningen Botnia har sina lokaler på Östanlid. Botniaprojektet är en del av avdelningen för diabetesgenetik vid Folkhälsans forskningscentrum.

Vårdhemmen i den gamla sjukhusfastighetens tredje och fjärde våning är nyrenoverade och moderna.



På Östanlid är vår strävan att vårdhemmen Viktor och Elise skall vara trygga och kärleksfulla hem där patienterna skall få god och individuell vård. Patienternas egna resurser tas till vara. Båda avdelningarna har både en och två personers rum, sammanlagt 40 platser med en hemlik omgivning och atmosfär. Avdelningarna har gemensamma rum för måltider och samvaro. Anhöriga och vänner kan fritt komma på besök och de får gärna delta i vården, t.ex. läsa, mata eller gå ut på promenad.

Egenvårdaren gör tillsammans med patient och anhöriga upp en individuell vårdplan, som regelbundet uppdateras. Samarbetet med de anhöriga är av stor betydelse för att kunna möta patienten på ett sätt som känns positivt och välbekant. Både glädje och humor, men också sorg, finns närvarande på avdelningen. Personalen strävar efter att också ge god vård i livets slutskede, vård som lindrar symptomen så att ingen behöver lida i onödan eller lämnas ensam. Det finns en hand att hålla i då livslågan slocknar.

Personalen på vårdhemmen består av avdelningsskötare, sjukskötare, närvårdare och anstaltsvårdare. Vårdhemmen har också en egen läkare, som finns att tillgå fyra dagar i veckan. En utbildad fotvårdare kommer regelbundet till vårdhemmen och en professionell frisör sköter hårklippningen på avdelningarna. Fysioterapeuter finns att tillgå.

På servicehemmet Betsy erbjuds möjlighet till boende i en så kallade servicebostad i nyrenoverade utrymmen Servicehemmet erbjuder god service och omsorg, dygnet runt, med klienternas personlighet och livserfarenhet som utgångspunkt och genom att ge kvalitet, förmedla trygghet och visa respekt. Omsorgen ges på klientens eget modersmål. På servicehemmet Betsy finns 14 platser. Servicehemmet kan även erbjuda möjlighet till intervallvård.⁵

⁵ www.folkhalsan.fi

5. Kartläggning av personalens kunnande

I enlighet med projektets målsättning var första steget i processen att kartlägga personalens yrkeskunnande.

Målområden

Inom projektets ledningsgrupp preciserades målområden för kartläggningen av kunnandet i relation till organisationens strategi och i relation till de nationella normerna för kvalitativt god äldreomsorg.⁶ Det beslöts att de obligatoriska examensdelarna inom examensgrunderna för Specialyrkesexamen i äldreomsorg (2002)⁷ skulle utgöra målområde för kartläggningen.

Obligatoriska delar i examen:

Examensdel 1: Att arbeta inom servicesystemet för åldringar och i arbetskollektivet

Examensdel 2: Att arbeta som sakkunnig inom äldreomsorgen

Målgrupp

Målgrupp för kartläggningen var vårdpersonalen och personal inom anstaltsvården på avdelningarna Betsy, Viktor och Elise på Folkhälsanhuset Östanlid.. I målgruppen ingick 14 sjukskötare, 31 närvårdare/primärskötare och 4 anstaltsvårdare.

Förverkligande av kartläggningen

Kartlägningsarbetet inleddes med information till personalen den 8.11.2007 där projektledaren presenterade projektets målsättningar för personalen och berättade om syftet med kartläggningen av kunnandet i förhållandet till examensgrundernas (SYE i äldreomsorg) två första examensdelar. Personalen fick även information om hur och när kartläggningen skulle förverkligas. Inom ramen för kartläggningen kunde personalen uttrycka önskemål om fortbildning. Information och blanketter för kartläggningen delades ut på svenska och finska.(bilaga 1 och 2)

Kartläggningen av kunnandet gjordes anonymt på individplan och med hjälp av instrumentet på www.jagkan.fi som baseras på mål och kriterier i examensgrunderna.⁸ Personalen fyllde på egen hand i blanketterna och gjorde en självvärdering av sitt kunnande enligt jagkan.fi-skalans tre nivåer: kan inte, kan i någon mån eller kan bra. Personalen hade även möjlighet att ge förslag på kurser som de hade behov av eller teman som de önskade få tillfälle att fördjupa sig i. Blanketterna samlades in den 23.11.2007.

⁶ SHM 2008.

Kvalitetsrekommendationer om vård och tjänster för äldre 2008:3

⁷ Utbildningsstyrelsen 2002.

Specialyrkesexamen i äldreomsorg. Examensgrunder. Föreskrift 36/011/2002

⁸ Utbildningsstyrelsen

Redskap för kartläggning av yrkeskunnande www.jagkan.fi

Resultat av kartläggningen

I kartläggningen deltog totalt hade 38 personer. Samtliga svar matades in manuellt i det verktyg som finns tillhanda på www.jagkan.fi. Resultatet av de enskilda personernas svar matades även in manuellt, sammanställdes och beskrevs för olika yrkesgrupper och även enhetsvis i form av stapeldiagram. Utgående från diagrammen kunde man avläsa personalens upplevelse av sitt kunnande inom de olika påståendena.

I bilaga 3 presenteras samtliga temaområden och påståenden som deltagarna i kartläggningen har gett svar på. Deltagarna benämns examinander eftersom det begreppet används i kartlägningsinstrumentet.

Analys och tolkning av personalens behov av kompetenshöjning

Projektets ledning diskuterade kartläggningens resultat och beslöt att fördjupa analysen av materialet för att stöda organisationens övriga utveckling. Målsättningen med en djupare analys var också att stöda processen med ibruktandet av Folkhälsans karta och kompass.

Det beslöts att under januari – februari analyseras materialet ytterligare (toppar och dalar i kunnandet) och resultatet presenteras för personalen i mars. Folkhälsan kommer också att å sin sida fastställa målbilden för vissa särskilda kompetensområden. Förutom de grundläggande värderingarna bemötande, respekt och rehabiliterande verksamhet vill man också stärka personalens kunnande inom andra områden. Den fördjupade analysen kommer sedan att delvis ligga till grund för de utvecklingsplaner som utarbetas på individ- och enhetsnivå. Analysen av de olika personalkategorierna är fördelad enligt utbildningsnivå och i viss mån enligt den enhet man arbetar vid. Analysen gjordes av Carina Nordman-Byskata, och resultatet presenteras i bilaga 4.

Presentation av resultatet för personalen

Resultat presenterades för personalen i april-maj 2008 och diskussion fördes med deltagarna om behov av att stärka yrkeskunnandet. Anstaltsvårdarnas önskemål var att tillsammans bygga upp ett starkt städteam om fem anstaltsvårdare, samt att få ta del av hur städhygien i och omkring våtutrymmen såsom en simbassäng kan beaktas. De ville även delta i Finn Clean-messut, som anordnades i Tammerfors hösten 2008.

Vid presentationen av kartläggningen av kunnande för 20 sjukskötare och närvårdare/primärskötare ombads deltagarna prioritera vilka teman de önskar fortbildning om samt ge förslag på hur de vill höja sin kompetens.

Följande temaområden framsteg primärt:

- kommunikation inom den egna arbetsenheten
- farmakologi (Im-interaktioner och biverkningar av Im inom geriatriken)
- terminalvård, palliativ vård och bemötande av de anhöriga
- allmän geriatrik och psykiatri (föreläsningar + arbetsbyten)

Även följande områden (i prioritetsordning) önskade personalen fortbildning om:

- sårvård
- fotvård
- munvård
- neurologiska sjukdomar, t.ex. stroke
- demens
- massage
- datakunskap (e-post, Internet)
- positivt tänkande, arbetsmotivation
- kost för äldre, specialdieter
- åldringars sexualitet
- uppdatera kunskaper i första hjälpen
- ergonomi i vårdarbete

6. Förtydligande och stärkande av personalens kunnande inom valda temaområden

Utgående från resultaten från kartläggningen, från diskussion med personalen och från diskussion med ledningen för Folkhälsanhuset Östanlid planerades det fortsatta arbetet i processen att identifiera och stärka personalens yrkeskunnande. Pilotgrupper för de olika aktiviteterna valdes utgående från utvecklingssamtal som först på individplan samt utgående från behov i organisationen. De planerade aktiviteterna ansågs bemöta behovet av utveckling både på individ- och gruppnivå. Inom projektet konstaterades att grundförutsättningar för att stöda personalens kompetensutveckling var att:

- Målet** skall vara klart och tydligt
- Uppgiften skall kännas **meningsfull**
- Medarbetaren skall stå i centrum och ha **medbestämmande**
- Det skall finnas **möjligheter** att lära sig och förändra
- Motivation **skall vara väckt**

Två specifika temata valdes förutom satsningen för anstaltsvårdarna enligt deras specifika behov och önskemål.

Tema: Farmakologi inom geriatriken

Från examensgrunderna och kartläggningen i första skedet:

Examinanden/yrkesutövaren:

- genomför och bedömer inom ramen för det multiprofessionellt samarbetet läkemedelsbehandling
- handleder åldringen och de anhöriga/ närstående i läkemedelsanvändning
- lindrar inom ramen för det multiprofessionellt samarbetet smärta hos åldringen

Tema: Att genomföra vård i livets slutskede för åldringen

Från examensgrunderna och kartläggningen i första skedet:

Examinanden/yrkesutövaren:

- känner värdegrunden som styr vården av en döende och diskuterar den inom arbetskollektivet
- beaktar sensibiliteten i en döende åldrings känslor och sinnesförnimmelser
- stöder tryggheten
- gör upp avtal om terminalvård
- beaktar beslutet om terminalvård och planerar vården
- beaktar åldringens övertygelse i vårdarbetet
- tar hand om den avlidna
- har kännedom om sorgearbete
- samarbetar med de anhöriga/närstående och andra i frågor om vård i livets slutskede, tar hand om den avlidna och arrangemang efter döden
- stöder arbetskollektivet
- utvecklar vården i livets slutskede i olika livsmiljöer för åldringar

Studiecirkel, samarbetsinläring och studiebesök valdes som pedagogiska metoder för identifieringen och stärkandet av yrkeskunnandet.

Studiecirkel som en metod för specificering och stärkande av yrkeskunnandet

- Studiecirkeln som pedagogisk metod utgår från människors behov och intressen, sätter deltagaren i centrum och tar till vara deras erfarenheter.
- I studiecirkeln skall alla deltagare vara aktiva.
- Gruppen kommer samman ett antal gånger och man förutsätter man samtliga deltagare har minst ett inlägg under varje session.
- Tröskeln för att delta skall vara låg - allas erfarenheter, tankar och inlägg välkomnas. Olika åsikter leder till diskussion och meningsutbyte.⁹

⁹ Vårdalinstitutet

Studieplan för studiecirkelar med temat svåra frågor i vårdens och omsorgens vardag www.vardalinstitutet.net

Samarbetsinläring som en metod för specificering och stärkande av yrkeskunnandet

- Samarbetsinläring är en form av grupparbete, där varje gruppmedlem bär ansvaret för de gemensamma målen. Var och en strävar till att arbeta såväl för sitt eget som för gruppens bästa, och strävar till goda inlärningsresultat.
- En förutsättning för ett smidigt samarbete är att varje gruppmedlem har tillägnat sig två principer: att hjälpa de andra såväl i inläring som i arbete, och att delta aktivt i arbetet. Då alla förstått detta, kan man försäkra sig om att samarbete är möjligt och fruktbart.¹⁰

Inom studiecirkelgruppen och samarbetsinlärningsgruppen fick de utvalda deltagarna, nu med Namn angivet, förtydliga den upplevda kompetensen på individnivå genom att skapa en individuell karta över kunnandet och beskriva yrkeskunnandet och inlärningsbehoven inom de specifika temata som valts och med beaktande av organisationens värdegrund och strategi.

Deltagarna i pilotgrupperna reflekterade kring det givna temat och besvarade följande frågor
Fakta, information; Vad vet jag? Vad är min styrka och vad kan jag? Vilken information behöver jag ännu? Vilka är mina skyldigheter och rättigheter? Hur kan jag tillämpa Folkhälsan Östanlids värdegrund och strategi? Hur syns det i mitt sätt att arbeta?

Emotionell reaktion; Vad tycker jag om detta? Vad känner jag inför denna fråga

Negativ, kritisk; Vad är det för fel på detta? Finns det någon fara?

Positiva aspekter; Vilka är fördelarna här? Vilka är de bra uppslagen?

Kreativa förslag; Vilka ideér har jag? Hur kan jag förändra?

Tänkande om tänkande: Hur tänker jag? Vad är viktigt för mig?^{11, 12}

Pilotgruppernas individuella karta över kunnandet och beskrivning av inlärningsbehoven inom de specifika temata som valts utgjorde bas för genomförande av de valda pedagogiska metoderna. Expertföreläsningar erbjöds även för personal som inte ingick i pilotgrupperna.

¹⁰ Sahlberg P & Leppilampi A. 2005. *Samarbetsinläring*. Runa Förlag

¹¹ Edward de Bono: *Sex tänkande hattar*. www.edu.fi/svenska/kanguru/tankande_hattar.pdf

¹² SIT Scandinavia AB. 2004. *Systematic Inventive Thinking*. Edward de Bonos sex tänkande hattar
http://www.md.kth.se/edu/mce/4F1901/SIT_other_tools-Sexhattar.pdf

Pilotgrupp 1: Studiecirkel

Tema: Farmakologi inom geriatriken

Ansvarsperson på enheten: Kerstin Savolainen, avdelningsskötare, Folkhälsan Östanlid
Handledande resursperson med substanskännedom: Carina Nordman-Byskata, HVM, lektor,
Svenska yrkesinstitutet

Åtta deltagare i studiecirkeln: representation från olika avdelningar, både sjukskötare och
närsvårdare

Upplägg och innehåll:

1. Introduktion i studiecirkel som metod för gemensamt lärande
Gruppledaren (CNB) förbereder studiecirkeln inför varje möte (inalles fyra), så att varje deltagare bekantar sig med ett aktuellt område och förbereder minst ett inlägg i diskussionen. Gruppledaren ansvarar för att diskussionen går framåt och att alla medlemmar i studiecirkeln beaktas och omfattas i arbetet. Deltagarna i studiecirkeln bär gemensamt ansvaret för arbetet.
2. Specificering av gruppens behov av lärande (individuella lärkartan som grund)
Utgående från deltagarnas individuella lärkarta prioriterade studiecirkeln medlemmar substans och metod för varje träff med studiecirkeln.
3. Målsättning för lärandet i gruppen
Specifika och självvalda mål
Mätbara mål
Accepterade (ambitiösa) mål
Realistiska mål
Tidsbegränsade mål
4. Förväntade resultat av processen på individnivå och på avdelningsnivå
Resultatet från arbetet i studiecirkeln är att beakta kunskap, intresse och möjligheter hos varje deltagare att fördjupa och utveckla sitt kunnande. Målsättningen är att väcka intresse att fördjupa kunskap hos den enskilda individen, vilket sedan tillämpas i vårdarbetet och resulterar i en fortgående kvalitetsgranskning på avdelningsnivå utgående från evidens.
5. Fokus i lärandeprocess utgående från specifika målsättningar och förväntade resultat
Lärandeprocessen fokuserar på att identifiera och stärka personlig motivation att fördjupa kunnande samt att implementera evidensbaserade arbetsmetoder och närmelesätt.
6. Litteratur, referenser
www.kaypahoito.fi (Finska läkarsällskapets gängse vårdsrekommendationer)
www.nam.fi (Läkemedelsverket i Finland)
Airaksinen M, red. (2005) **Hoitona lääke**. Edita.
Fastbom, J (2006) **Äldre och läkemedel**. Liber AB.

- Kivelä S-L (2005). **Me, ikääntyminen ja lääkkeet**. WSOY.
- Kivelä, S-L & Räihä, I (2007) **Iäkkäiden lääkehoito**. Kapseli 35. Lääkelaitos & kansaneläkelaitos.
- Laine, K (2008) **Läkemedelsinteraktioner**. Liber.
- Läkemedelsverket & Svenska läkaresällskapet (2007) **Läkemedels Guiden**. Läketietokeskus. (2008) **Pharmaca Fennica** (elektronisk version + pappersversion)
- McGavock, H (2006) **Så fungerar läkemedel**. Studentlitteratur.
- Nurminen, M-L (2008) **ABC om läkemedelsbehandling**. Utbildningsstyrelsen.
- Persson P, red. (2007) **Läkemedel och läkemedelshantering för sjuksköterskor**. Studentlitteratur.
- Social- och hälsovårdsministeriet. **Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården**. Publikation 2007:15
- Simonsen T, Aarbakke J & Hasselström J (2004) **Illustrerad farmakologi II**. Natur & kultur.
7. Överenskommelse om förfaringssätt, andel handledda diskussioner, egen instudering och rapportering, dokumentering mm
Inför varje träff sände gruppledaren instuderingsmaterial, såsom aktuella artiklar och publicerade forskningsresultat. Studiecirkeln inleddes med en genomgång av reflektioner kring aktuella temaområden, följt av kritisk granskning av möjligheten att implementera nya arbetssätt eller utveckla föreliggande metoder som en del av kvalitetsutveckling i vårdarbetet. Studiecirkeln sammankom till fyra träffar omfattande tre timmar.
 8. Utvärdering av studiecirkeln som metod
Efter den sista träffen med studiecirkeln gav samtliga åtta deltagare skriftlig utvärdering av metoden, substansen och dess resultat (bilaga 5)

Tidtabell: augusti 2008-oktober 2008

Resultat och utvärdering:

Sammanfattningsvis kan, utgående från de individuella lärkartorna samt den skriftliga utvärdering som deltagarna i studiecirkeln gav, konstateras att lärande och kritiska granskning i en studiecirkel varit framgångsrik. Deltagarna hade såväl ansvar för som möjlighet till att påverka utformningen av substansen som penetrerades. I den skriftliga utvärderingen framgår att studiecirkeln väckt intresse att fördjupa och uppdatera sin kunskap om läkemedelsbehandling inom äldreomsorgen. I samband med diskussionerna då studiecirkeln sammankom konstaterades att det föreligger ett behov av att återkommande granska hur läkemedelsbehandlingen genomförs samt att diskutera ansvarsfördelningen i hanteringen av läkemedel.

Pilotgrupp 2: Samarbetsinläring

Tema: Vård i livets slutskede

Ansvarsperson på enheten: Kerstin Savolainen, avdelningsskötare, Folkhälsan Östanlid

Handledande resursperson: Elisabet Borgar, HVM, lektor, projektledare, Svenska yrkesinstitutet

Resursperson med substanskännedom: Bernice Suikkanen, expertsjukskötare i palliativ vård.

Oravais – Vörå - Maxmo hälsovårdscentral

Sjudeltagare i samarbetsinlärningsgruppen: representation från olika avdelningar, både sjukskötare och närvårdare

Upplägg och innehåll:

1. Introduktion i samarbetsinläring som metod, indelning i expertgrupper och hemmagrupper

Fem principer för samarbetsinläring:

Gruppmedlemmarnas positiva beroende av varandra

Gruppverksamheten skall på ett positivt sätt vara beroende av varje individ och av individernas prestationer. Uppgiften kan inte genomföras utan insats av varje gruppmedlem. Varje individ har sin egen uppgift som tillsammans med de andras uppgifter utgör gruppens gemensamma mål.

Mångsidig och öppen växelverkan gruppmedlemmarna emellan

En obehindrad och öppen växelverkan mellan gruppernas medlemmar är en förutsättning för ett fungerande samarbete. Varenda en måste känna sig behövd och godkänd.

Personligt ansvar

Varje gruppmedlem bär ansvar också för de övrigas inläring och för att gruppen når sina uppställda mål. Trots att man löst uppgiften, betyder detta ännu inte att grupparbetet är slutfört. Uppgiften har lyckats och är slutförd först då man är säker på att varje gruppmedlem har förstått och lärt sig det som var meningen. Detta innebär också att var och en personligen skall se till att hon lärt sig samma saker som de övriga gruppmedlemmarna.

Att utvärdera gruppverksamheten och -inläringen

Ett mål för samarbetsinläringen är också att utveckla deltagarens metakognitiva färdigheter. Ju bättre deltagare förstår och styr sin egen inläring och upplever gruppen som stöd för sin utveckling, desto effektivare är gruppinläringen, och desto högre kvalitet har inlärningsresultaten

Att känna igen och utveckla sina samarbetsförmågor

Samarbetsinläringen erbjuder deltagaren en möjlighet att öva upp sina förmågor att växelverka med andra och fatta beslut.¹³

2. Specificering av gruppens behov av lärande (individuella lärkartan som grund)

¹³ Jari Lavonen, Veijo Meisalo et al. *Samarbetsinläring*.

<http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/yto/yto/index.sv.htm>

3. Specificering av gruppens behov av lärande (individuella lärkartan som grund)
4. Målsättning för lärandet i gruppen
 - Specifika och självvalda mål
 - Mätbara mål**
 - Accepterade (ambitiösa) mål**
 - Realistiska mål**
 - Tidsbegränsade mål**
5. Förväntade resultat av processen på individnivå och på avdelningsnivå
6. Fokus i lärandeprocess utgående från specifika målsättningar och förväntade resultat
7. Litteratur, referenser
 - Beck-Friis, B. & Strang, P, (2005). **Palliativ medicin**. Almqvist Wiksell Medicin, Falkköping
 - Cerza Kolf. (2001). **Tröst och omvårdnad i livets slutskede. Hur man stöder den sjuke och vårdgivaren**. Slussens bokförlag. Lysekil
 - Fyhr, G. 1999. **Hur man möter människor i sorg**. Bokförlaget Natur och kultur, Stockholm.
 - Grönlund, E.& Huhtinen, A 1995. **Autan kuolevaa**. Kirjayhtymä Oy, Tampere
 - Qvarnström, U. (1993). **Vår död**. Almqvist&Wiksell, Stockholm.
 - Sandman, L&Woods,S (2003). **God palliativ vård**. Studentlitteratur
 - Sailo, K (1993). **Vård av döende**. Esbo: Schilts Förlag AB
 - Svensk medicin. (2003). **Den utmätta tiden**. Palliativ medicin i modern sjukvård. Stockholm: Gothia
 - Sverkström, L. (1986). **Livet omkring döden**. Verbum, Göteborg.
 - Strang, P. (2004). **Leva nära cancer**. Stockholm: Gothia
 - Söderström, U. (2006). **Livets sista tid**. ISBN 91-631-5979-1 Umeå
 - Vasa Sjukvårdsdistrikt (2004). **Rekommendationer för vård i livets slutskede och handläggning därav**. ISBN: 952-55550-00-1
 - Lagen om patientens ställning och rättigheter** 17.8 1992/785
8. Överenskommelse om förfaringssätt, andel handledda diskussioner, deltagande i expertföreläsningar, egen instudering och rapportering, dokumentering mm
9. Expertföreläsning med expertsjukskötare Bernice Suikkanen
10. Utvärdering av kunskandet på individnivå och avdelningsnivå (SWOT-analys)

11. Utvärdering av samarbetsinläring som metod

- för specificering av kunnande och behov av inläring
- för flexibelt lärande inom organisationen

Tidtabell: september 2008 - november 2008

Samarbetsinläringens resultat och utvärdering

Samarbetsinläringen förverkligades dels i hemmagrupper, som bestod av personal från samma avdelning och i expertgrupper med representation från varje avdelning. Utgående från deltagarnas individuella önsningar om stärkande av yrkeskunnandet kom deltagarna överens om att fokusera på två huvudområden såsom ”Verktyg i planering, dokumentation och utvärdering av vård i livets slutskede” och ”Handlingsplan för att möta anhöriga vid vård i livets slutskede”. Resultaten från samarbetsinläringen och utvärderingarna framgår av bilagorna 6-10.

Pilotgrupp 3: Anstaltsvårdare - Studiebesök som en metod för specificering och stärkande av yrkeskunnandet

Tema: Anstaltsvård

Ansvarsperson på enheten: Kerstin Savolainen, avdelningsskötare, Folkhälsan Östanlid

Handledande resursperson: Carina Nordman-Byskata, HVM, lektor, Svenska yrkesinstitutet

Resursperson med substanskännedom: Maarit Vainio, PeM, lärare, Svenska yrkesinstitutet

Städledare Jaana Hautamäki, Vasa centralsjukhus

Föreståndaren för Carl & Carolina, åldringshem i Vasa

Deltagare i studiebesöken: fyra anstaltsvårdare

Upplägg och innehåll:

1. Målsättning med studiebesök
2. Specificering av gruppens behov av lärande
3. Gruppens egen målsättning för studiebesöken
4. Förväntade resultat av studiebesöken
5. Utvärdering av kunnandet på individnivå
6. Utvärdering av studiebesök som metod för ett flexibelt lärande inom organisationen

Tidtabell:

Juni 2008

- studiebesök till Vasa centralsjukhus, allaktivitetshuset i Roparnäs
-städledare Jaana Hautamäki (VCS) berättar om erfarenheter och hur lokalvården har implementerats i ett kvalitetsledningssystem
- studiebesök till en avdelning och ett öppet boende för att utbyta erfarenheter

September 2008

- aktuellt inom anstaltsvård och information om bedömning av kompetens
-fortbildningsplanerare Maarit Vainio (SYI)

Oktober 2008

- delta en dag i FinnClean-messut i Tammerfors (7-10 oktober)

Resultat och utvärdering:

Carina Nordman-Byskata träffade städarbetsledaren samt tre anstaltsvårdare för en kartläggning av önskemål och behov av fortbildning eller fördjupat kunnande. I diskussioner med städarbetsledaren vid Folkhälsan Östanlid framgick två önskemål från gruppen: att stärka samhörigheten bland anstaltsvårdarna och därigenom effektivera och kvalitetssäkra servicen samt att fördjupa kunskapen om städning av nybyggda våtutrymmen (simbassäng, tvättrum och bastu). Samtidigt kunde anstaltsvårdarna diskutera aktuella utmaningar i arbetsmetoder.

Gruppen företog ett studiebesök till Vasa centralsjukhus, där anstaltsvårdarna diskuterade sanitetsutmaningar och metoder för rengöring med kollegorna vid sjukhuset. Därefter besökte gruppen det privata åldringshemmet Carl & Carolina i Vasa, för att ta del av hur städningen genomförs då ansvaret huvudsakligen har överförts på vårdarna.

Anstaltsvårdarna deltog i en utbildningseftermiddag, då lärare Maarit Vainio summerade de senaste rönen kring högkvalitativ rengöring samt kartlade anstaltsbiträdenas behov av fortbildning och berättade om möjligheter till kompetenshöjande utbildning inom området. Varje deltagare erbjöds möjlighet att påbörja, uppdatera eller färdiggöra utbildning.

Tillsammans med personal från staden Jakobstad deltog anstaltsbiträdena i FinnClean-mässan i Åbo 10.10 2009.

7. Intern och extern expertis inom projektet

Målsättningen inom projektet var att även ge förslag på hur den resurs Folkhälsans specialkunnande kunde tas tillvara och hur samarbetet med andra aktörer i regionen kunde utvecklas för att stärka yrkeskunnandet och betjäna samhället i ännu högre utsträckning än tidigare. I följande tabell presenteras en lista över samarbetspartners:

| <i>Temaområde</i> | <i>Förverkligande</i> | <i>Resurspersoner inom Folkhälsan</i> | <i>Externa resurspersoner</i> |
|---|---|--|---|
| Farmakologi inom geriatriken | Studiecirkel (inom projektet) | Egen personal med yrkeserfarenhet inom området | Carina Nordman-Byskata, HVM Lektor vid Yrkesakademien i Österbotten |
| Terminalvård, palliativ vård och bemötande av de anhöriga | Samarbetsinläring (inom projektet) | Egen personal med yrkeserfarenhet inom området | Elisabet Borgar, HVM, avdelningschef vid Yrkesakademien i Österbotten Bernice Suikkanen, Expertsjukskötare Oravais-Vörå-Maxmo HVC Teija Svenfelt, HVM, avdelningsskötare Malmska hälso- och sjukvårdsområdet Berit Haga, HVM, verksamhetsledare, Pensionärhemsföreningen i Kronoby r.f. |
| Allmän geriatrik och psykiatri | Deltagande i föreläsningar | | Filip Koskinen, ML, Korsholm HVC |
| Sårvård | Handledning på arbetsplatsen | Avdelningsskötare Kerstin Savolainen | Sårskötare från Malmska hälso- och sjukvårdsområdet |
| Fotvård | Arbetsplatsförlagd utbildning | | Ann Jansson, Hälsovårdare, Utbildare Yrkesakademien i Österbotten |
| Munvård | Arbetsplatsförlagd utbildning | | Birgitta Mickelsson, HVM-stud, Utbildare, Yrkesakademien i Österbotten |
| Neurologiska sjukdomar | Arbetsplatsförlagd utbildning | Fysioterapeut Elisa Uusihaka, Folkhälsan | |
| Demens | Arbetsplatsförlagd utbildning Deltagande i föreläsningar | | Mary Andrén-Pada, Föreståndare, Sjukskötare, Solgård åldringshem Gudrun Särs, Geriatriker Vasa stads HVC |
| Massage | Arbetsplatsförlagd utbildning | Personalresurs från Norrvala Folkhälsan | Seija Svanfors, HVM, Lektor vid Yrkesakademien i Österbotten |
| Kost för äldre, specialdieter | Arbetsplatsförlagd utbildning | Personalresurs från Folkhälsan | Carola Sjö Dahl, yrkeslärare vid Yrkesakademien i Österbotten |
| Åldringars sexualitet | Arbetsplatsförlagd utbildning | | Carina Nordman-Byskata, HVM Lektor vid Yrkesakademien i Österbotten |
| Uppdatera kunskaper i första hjälpen | Arbetsplatsförlagd utbildning | | Harriet Harf, Hälsovårdare, Första hjälp utbildare vid Yrkesakademien i Österbotten |
| Ergonomi i vårdarbete | Arbetsplatsförlagd utbildning | Fysioterapeut inom Folkhälsan | Seija Svanfors, HVM, Lektor vid Yrkesakademien i Österbotten |
| Stärka kunnandet inom anstaltsvården | Studiebesök (delvis inom projektet) | | Maarit Vainio, Lektor vid Yrkesakademien i Österbotten Jaana Hautamäki, Vasa Centralsjukhus |

8. Sammanfattande utvärdering av process och resultat

Har projektet levt upp till målsättningarna?

Utgående från en gemensam genomgång av projektets målsättning och vad som fastslagits i projektplanen kunde projektledningsgruppen enas om att projektet i sin helhet har genomförts i enlighet med målsättningarna.

I projektet har man kartlagt personalens upplevelse av kompetens och yrkeskunnande. Detta har speglats mot samkommunens krav på personalens kompetens. Med beaktande av individuella kompetenskartor har verksamheten i projektet byggt på målsättningen att stimulera den enskilda anställdas uppfattning om sin egen kompetens och sporra henne till eget ansvar att lära sig mer.

Vilka resultat och framtidsvisioner har projektet fört med sig i din organisation?

Representanterna för Folkhälsan Östanlid framförde att personalen har fått ökad självinsikt och ett förbättrat självförtroende då deras kunskaper (och medvetenhet om kompetensen) har förstärkts. Enligt enhetschefen har projektet varit ett framgångsrikt led i organisationens vision att förmå de anställda att "lyfta blicken".

Verksamhetsutvecklingschefen lyfte fram att vårdarna och anstaltsbiträdena under projektets gång har fått erkänsla för vad de kan och hur arbetet genomförs. Organisationens representanter anser att arbetsmetoderna inom projektet kan implementeras inom nya områden. Resultaten från detta projekt kommer att tas tillvara och ligga till grund för kommande utvecklingssamtal med personalen.

Från Svenska yrkesinstitutet (Yrkesakademien i Österbotten) framfördes att det ses som väsentligt att metoderna för fastställande och höjande av kompetens varit starkt förankrade i arbetsplatsens kvalitetsarbete och därigenom stimulerar till lärande. Det ger värdefull inblick i arbetslivets behov och har styrt projektets tillämpade målsättning och genomförande.

Hur kan projektets styrkor tas tillvara i din organisation framöver?

Flera av de anställda har framfört hur väsentligt de upplever att avdelningsskötare Kerstin Savolainen har möjliggjort deras deltagande samt på ett motiverande och inspirerande sätt stött arbetet. Härav kan konstateras att en avgörande styrka i projektet har varit ett aktivt stöd från arbetsgivaren.

Projektledningsgruppen kunde konstatera att en styrka även ligger i det faktum att projektet systematiskt har följts upp och styrts mot målet.

Deltagarna i studiecirkeln och i samarbetsinlärningsgrupperna kommer att presentera sina erfarenheter i en kommande utvecklingsdag vid arbetsplatsen.

Vilka svagheter fanns i projektet och hur kan den erfarenheten tas tillvara i sin egen organisation framöver?

Det instrument, som tillämpades för att kartlägga kunskapen inledningsvis, kriterierna för de båda obligatoriska delarna av utbildningen för specialyrkesexamen i äldreomsorg, var inte ändamålsenlig för kartläggning av anstaltsbiträdenas kunnande. Därtill är utformningen av kunnandet inte lätt att förstå utan bearbetning. Därför bör dylika kartläggningar framöver anpassas specifikt till målgrupperna och bearbetas innan de tas i bruk.

Tidpunkten för kartläggning av kunskap var inte optimal, eftersom personalen besvarade ett antal enkäter och kartläggningar inom andra områden samtidigt. Framöver bör tidpunkter då personal besvarar större enkäter noggrant övervägas utgående från arbetssituationen som helhet.

9. Sammanfattning

Målsättningen med projektet var att utveckla flexibla och organisationsanpassade lösningar med avseende på personalens kompetensutveckling i relation till de nationella examensgrunderna för specialyrkesexamen i äldreomsorg samt att analysera och sammanfatta hur utvecklingsplaner på individ- och enhetsnivå kunde integreras i organisationens övriga utvecklingsstrategier. Målsättningen var även att visa på samarbetsmöjligheter med olika aktörer i regionen.

Projektet fick en positiv start i och med att Folkhälsanhuset Östanlid utför ett målmedvetet kvalitetsarbete för att stärka verksamheten och utveckla personalens yrkeskunnande. Projektägaren, Yrkesakademien i Österbotten (tidigare Svenska yrkesinstitutet), med dess projektpersonal och personal inom vuxenutbildningscentret var även ivriga att utveckla samarbetsformerna med arbetslivet och utveckla metoder för att identifiera och stärka kunnandet hos personalen med hjälp av olika pedagogiska tillämpningar.

Utfallet av kartläggningen med hjälp av instrumentet som finns på www.jagkan.fi var tillfredsställande. Vi kunde konstatera att instrumentet inte var det bästa alternativet för kartläggningen. Det var inte tillämpligt för hela personalen eftersom anstaltsvårdarens kunnande borde ha kartlagts i relation till deras egen examensgrund för yrket. I diskussion med personalen framgick att de upplevde det svårt att besvara frågorna. Svarsprocenten i kartläggning var god trots personalens upplevelse. I kartläggningen och diskussionen med personalen framgick vilka områden de önskade fördjupa sig i. Utgående från analys av kartläggningens resultat valde projektledningen att utvidga projektet, att tydliggöra personalens behov av att stärka kunnandet och utsåg tre pilotgrupper för tillämpning av olika pedagogiska metoder kring specifika temaområden som personalen fokuserat i sina önsknings.

Under och efter tillämpningen av studiecirkel, samarbetsinläring och studiebesök som metoder för lärande på arbetsplatsen kunde vi konstatera att projektet hade nått sitt syfte att identifiera utvecklingsbehov och stärka yrkeskunnande på individ- och organisationsnivå. Det material som skapats i projektet: kartläggningens resultat och analys av detsamma, preciserade lärkartor på individnivå, överenskomna handlingsplaner på enhetsnivå och utvärderingar av metodtillämpningar stöder Folkhälsanhuset Östanlid i det fortsatta arbetet. Nätverket av aktörer inom området har stärkts och planer finns för ett fortsatt samarbete framöver.

Information om projektet och dess förverkligande har mottagits positivt av olika aktörer regionalt och nationellt. Samarbetsformer för det fortsatta arbetet har etablerats och en vidareutveckling av projektet sker inom ett nytt projekt Kompetens och yrkeskunnande inom äldreomsorgen vid Sandlundens åldringscenter 202/519/2008 inom vilket resultat kommer att spridas till de Österbottniska kommunerna via nätverket Äldrecentrum i Österbotten.

Källor

Edward de Bono: Sex tänkande hattar. www.edu.fi/svenska/kanguru/tankande_hattar.pdf

Lavonen J, Meisalo V et al. Samarbetsinläring
<http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/yto/yto/index.sv.htm>

Sahlberg Pasi & Leppilampi Asko 2005. Samarbetsinläring. Runa Förlag

Samfundet Folkhälsan 2008. Folkhälsan. Vår verksamhet 2007.
Kompetens Engagemang Omsorg

SIT Scandinavia AB. 2004. Systematic Inventive Thinking. Edward de Bonos sex tänkande
hattar http://www.md.kth.se/edu/mce/4F1901/SIT_other_tools-Sexhattar.pdf

Social- och hälsovårdsministeriet. 2003. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om
fortbildning för personalen inom hälsovården 1194/2003

Social- och hälsovårdsministeriet. 2004. Rekommendation om fortbildning inom hälso- och
sjukvården Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004: 3

Social- och hälsovårdsministeriet. 2006. Strategier för social- och hälsovårdspolitiken 2015
– mot ett socialt och hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle 2006:15

Social- och hälsovårdsministeriet 2008. Kvalitetsrekommendationer om vård och tjänster för
äldre 2008:3

Utbildningsstyrelsen 2002. Specialyrkesexamen i äldreomsorg. Examensgrunder.
Föreskrift 36/011/2002

Utbildningsstyrelsen. Redskap för kartläggning av yrkeskunnande www.jagkan.fi

Vårdalinstitutet. Studieplan för studiecirkel med temat svåra frågor i vårdens och omsorgens
vardag www.vardalinstitutet.net

www.folkhalsan.fi

Kompetens och yrkeskunnande i äldreomsorgen 214/519/2007

Partner i projektet

Ulf Stenman, enhetschef, Folkhälsan Östanlid

Kerstin Savolainen, avdelningsskötare, Folkhälsan Östanlid

Elisabet Borgar, lektor, projektkoordinator, Svenska yrkesinstitutet

Ylva Källman, yrkeslärare, projektledare, Svenska yrkesinstitutet

Målsättningen med projektet är att utveckla modeller för flexibla och organisationsanpassade lösningar i syfte att stöda organisationen (Folkhälsanhuset Östanlid) med avseende på personalens kompetensutveckling (kompetenskartläggningar, analys och sammanfattning, utvecklingsplaner på individ- och enhetsnivå)

Målsättningen är även ge förslag på hur den resurs Folkhälsans specialkunnande i bl.a rehabilitering och äldreomsorg kan omsättas och implementeras i olika verksamhetsmiljöer och hur samarbetet med andra aktörer i regionen kunde utvecklas för att stärka yrkeskunnandet och betjäna samhället i ännu högre utsträckning än tidigare

Min befattning i organisationen: _____

Jag jobbar på: (kruxa för rätt alternativ)

Servicehemmet Betsy _____

Vårdhemmet Viktor _____

Vårdhemmet Elise _____

1. Jag kartlägger mitt nuvarande kunnande på bifogad blankett enligt anvisningar
2. Jag önskar stärka mitt kunnande inom följande arbetsuppgifter:

3. Vänligen lämna in Ditt bidrag i avsedd låda på avdelningen **senast torsdag 22.11.2007**

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Ifall Du undrar över något kan Du kontakta
Elisabet Borgar, projektledare, tel 050-336 8281, 324 2321

Osaaminen ja ammattitaito vanhustentyössä 214/519/2007

Projektin osapuolet

Ulf Stenman, yksikön johtaja, Folkhälsan Östanlid
Kerstin Savolainen, osastonhoitaja, Folkhälsan Östanlid
Elisabet Borgar, lehtori, projektikoordinaattori, Svenska yrkesinstitutet
Ylva Källman, opettaja, projektipäällikkö, Svenska yrkesinstitutet

Projektin tavoitteena on kehittää joustavia ja räätälöityjä ratkaisuja organisaation (Folkhälsan Östanlid) henkilöstön osaamisen kehittämiseen (kompetenssikartoitukset, analyysit ja yhteenvedot sekä kehittämissuunnitelmat yksilö- ja yksikkötasolla).

Tavoitteena on myös löytää keinoja siihen kuinka esim. Folkhälsanin kuntoutuksen ja vanhustenhoidon erityisosaamista voidaan ottaa laajempaan käyttöön ja implementoida eri toimintaympäristöissä. Tarkoituksena on samalla löytää malleja alueellisten toimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseen osaamisen vahvistamiseksi ja yhteiskunnan palvelemiseksi yhä enenevässä määrin.

Tehtäväni organisaatiossa: _____

Työskentelen : (rastita oikea vaihtoehto)

Palvelukoti Betsy _____

Hoitokoti Viktor _____

Hoitokoti Elise _____

1. Karoitän nykyistä osaamistani oheisella lomakkeella ohjeiden mukaisesti
2. Haluan vahvistaa osaamistani seuraavissa työtehtävissä:

3. Täytettyäsi lomakkeet pyydämme Sinua ystävällisesti jättämään niitä osastolla olevaan palautuslaatikkoon osastolla viimeistään **torstaina 22.11.2007**

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Jos Sinulla on kysyttävää, voit vapaasti ottaa yhteyttä Elisabet Borgariin, projektipäällikkö,
puh 050-336 8281, 324 2321

Bilaga 3

Resultat av kartläggningen

I kartläggningen deltog totalt hade 38 personer. Fördelningen av svaren framgår av tabellerna nedan.

Servicehemmet Betsy

| Yrkesgrupp | Antal anställda | Antal svar | Svars % |
|------------------------------|-----------------|------------|---------|
| Sjukskötare | 1 | 1 | 100 % |
| Närvårdare och primärskötare | 6 | 6 | 100 % |
| Anstaltsvårdare | 2 | 1 | 50 % |

Önskemål om fortbildning som framgick i kartläggningen:

Närvårdare

- Handikappvården

Vårdhemmet Viktor

| Yrkesgrupp | Antal anställda | Antal svar | Svars % |
|--|-----------------|------------|---------|
| Sjukskötare varav en hoitaja samt en sjukskötare som besvarat endast del 1 | 7 | 6 | 86 % |
| Närvårdare och primärskötare | 12 | 8 | 67 % |
| Anstaltsvårdare | 1 | 1 | 100 % |
| Uppger ej (har inte tagits med i redovisningen) | | 1 | |

Önskemål om fortbildning som framgick i kartläggningen:

Sjukskötare

- Mera demensskolningar
- Työkierto esim. sairaalan os:lla, jotta koulutuksessa saatu kädentaito ei ruostuisi.
- Vanhusten hoitamisessa: diabetes
- Terminaalipotilaan ja omaisten kohtaaminen
- Hieronta

Närvårdare

- Åldringars sexualitet är något man ej pratar om och väldigt lite information har vi fått i det ämnet. Detta är något som jag gärna vill ha mera kunskap om
- Datakunskap
- Datakunskap
- Åldringar & rusmedel
- Att handla i en krissituation

Vårdhemmet Elise

| Yrkesgrupp | Antal anställda | Antal svar | Svars % |
|------------------------------|-----------------|------------|---------|
| Sjukskötare | 6 | 5 | 83 % |
| Närvårdare och primärskötare | 13 | 9 | 69 % |
| Anstaltsvårdare | | | |

Önskemål om fortbildning som framgick i kartläggningen:

Sjukskötare

- Skulle gärna stärka mitt kunnande om andra religioner och om deras kultur. Tror att vi mer och mer kommer i kontakt med människor med utländsk härkomst och annan religion. Skulle vara bra att veta hur dom vill bli bemötta på ålderns höst

Närvårdare och primärskötare

- Lääkehoito
- Haavahoito
- Vården av strokepatienter
- Nätverket – bli bättre på att använda internet och allt möjligt på en dator
- Lära känna olika sjukdomar och dess symptom och vården av dem bättre (repetera)

Samtliga svar matades in manuellt i det verktyg som finns tillhanda på www.jagkan.fi. Resultatet av de enskilda personernas svar matades även in manuellt, sammanställdes och beskrevs för olika yrkesgrupper och även per avdelning i form av stapeldiagram. Utgående från diagrammen kan man avläsa personalens upplevelse av sitt kunnande inom de olika påståendena.

Nedan presenteras samtliga temaområden och påståenden som deltagarna i kartläggningen har gett svar på. Deltagarna benämns examinander eftersom det begreppet används i kartlägningsinstrumentet.

Examensdel 1: ATT ARBETA INOM SERVICESYSTEMET FÖR ÅLDNINGAR OCH I ARBETSKOLLEKTIVET

1. Att följa de etiska principerna

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall följa de etiska principerna inom social- och hälsovårdsbranschen

Examinanden:

- känner till de etiska principerna för social - och hälsovårdsbranschen
- känner till rekommendationerna som utfärdats av den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården
- kan redogöra för betydelsen av de etiska principerna i äldreomsorgen

- känner till de etiska direktiven för något yrke och någon organisation inom social- och hälsovårdsbranschen som har anknytning till äldreomsorgen
- utvärderar hur de etiska principerna följs och framför tankar om utveckling

2. Att arbeta enligt värderingarna

Krav på yrkesskicklighet:

Examinanden skall kunna motivera värderingar för det egna arbetet, människosynen, synen på åldrande och åldringar samt basera sitt eget arbete på värdegrunden för äldreomsorgen.

Examinanden:

- identifierar åldringens värderingar och attityder och förstår betydelsen av dessa både professionellt och interaktivt
- reder ut äldreomsorgens värden och begreppet åldring
- identifierar de etiska principer som i bakgrunden påverkar det egna och arbetskollektivets arbete och kan diskutera dessa inom arbetskollektivet
- baserar sin egen professionella verksamhet på äldreomsorgens värdegrund och motiverar mångsidigt sitt eget arbetssätt och sina val.

3. Arbete som respekterar åldringens självbestämmanderätt och värdighet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall arbeta med respekt för åldringens självbestämmanderätt och värdighet

Examinanden:

- beaktar åldringens erfarenheter och levnadshistoria
- respekterar åldringens eget beslutsfattande
- ger värdighet och innehåll åt åldringens liv
- identifierar, förhindrar och ingriper vid osaklig verksamhet (t.ex. fysisk eller psykisk verksamhet som sårar åldringen eller försummelse av vård).

4. Att tillämpa äldreomsorgens utvecklingshistoria och de centrala framtida utmaningarna i arbetet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i sitt arbete kunna tillämpa kunskaper om äldreomsorgens historia, dagsläge och framtidens utmaningar.

Examinanden:

- har överblick av äldreomsorgens utveckling under olika tider samt har kännedom om framtida utmaningar
- känner till förändringar i servicestrukturen
- känner till välfärdsbranschernas nätverk
- känner till ekonomiska utvecklingsutsikter
- känner till vad en hållbar utveckling inom äldreomsorgen betyder
- känner till internationaliseringens inverkan på äldreomsorgen
- känner till teknologins utveckling och möjligheter
- tillämpar kunskaper inom ovanstående områden samt beaktar utvecklingshistorien i det egna arbetet och i arbetskollektivets arbete.

5. Kännedom om det centrala innehållet i de lagar, författningar, rekommendationer och deklARATIONER som styr äldreomsorgen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall känna till det centrala innehållet i de lagar, bestämmelser, rekommendationer och deklARATIONER som styr äldreomsorgen samt deras betydelse för det egna arbetet.

Examinanden känner till innehållet i:

- Finlands grundlag (731/1999)
- Kommunallagen (365/1995) / Lag om hemkommun (201/1994)
- Socialvårdslag (710/1982)
- Folkhälsolagen (66/1972)
- Lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987)
- Lag om missbrukarvård (41/1986)
- Mentalvårdslag (1116/1990)
- Lag om specialiserad sjukvård (1062/1989)
- Förordning om medicinsk rehabilitering (1015/1991)
- Lag om förvaltningsförfarande (598/1982)
- Personuppgiftslagen (523/1999)
- Lag om patientens ställning och rättig heter (785/1992)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Lag om förmyndarverksamhet (442/1999)
- Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)
- Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre (ISBN 952-00-0971-X, 2001:5)
- DeklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna (217 A (III) 1948)
- FN:s principer angående äldre människor (46/1991)
- examinandEN följer med förändringar i de lagar, författningar, rekommendationer och deklARATIONER som styr arbetet.

6. Kännedom om åldringarnas samhällsställning

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall känna till särdragen i åldringarnas samhällsställning.

Examinanden:

- identifierar befolkningsmässiga och samhälleliga förändringar i det dagliga arbetet
- känner till internationaliseringens verkningar
- är inkommen i lokala särdrag
- utvecklar åldringarnas boende- och verksamhetsmiljö
- befrämjar åldringarnas sociala nätverk
- följer med åldringarnas ekonomiska situation
- känner till åldringarnas konsumtions beteende.



7. Att i sin egen och i arbetskollektivets verksamhet tillämpa nationella, regionala och lokala syften, målsättningar och verksamhetsprinciper för äldreomsorgen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall följa syftet, målsättningarna och verksamhetsprinciperna för äldreomsorgen på det nationella, regionala och lokala planet och verka för att dessa genomförs i det egna och i arbetskollektivets verksamhet

Examinanden:

- tillämpar nationella, regionala och lokala planer i det egna arbetet
- befrämjar åldringarnas livskvalitet och deras möjligheter att klara sig självständigt
- skapar förutsättningar för meningsfull verksamhet och delaktighet
- stöder ett jämlikt, jämställt och socialt rikt liv samt ger valmöjligheter
- har kunskap om nationell och lokal äldreomsorg och tillämpar kunskapen
- har kunskap om aktuella, centrala projekt och tillämpar kunskapen
- arbetar enligt utmaningarna i utvecklingen av äldreomsorgen.

8. Att bygga upp och utveckla servicenätverk och –kedjor för äldreomsorgen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna bygga upp och utveckla fungerande servicenätverk och –kedjor för åldringar.

Examinanden:

- utvecklar samarbetet och producerar samverkande tjänster med olika sektorer (social- och hälsovårdsbranschens tjänster, FPA:s tjänster, kultur- och fritidstjänster, privata tjänster, tredje sektorns tjänster, andliga tjänster).

9. Att utveckla servicepraxis för åldringar tillsammans med de anhöriga/närstående

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna utveckla servicepraxis i samarbete med de anhöriga/ närstående.

Examinanden:

- arbetar enligt målsättningarna och verksamhetsprinciperna för servicen
- bedömer behovet av service utan dröjsmål, tillförlitligt och rättvist
- erbjuder service professionellt och utan dröjsmål
- ger handledning om servicen.

10. Att ge åldringen råd och stöd för att denna skall erhålla rättigheterna

Examinanden:

- stöder åldringen att klara sig självständigt
- handleder åldringen vid ansökningar om service
- informerar om service
- vidtar åtgärder då rättigheterna inte genomförs.

11. Att påverka och bevaka intressen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna använda möjligheter och metoder för att påverka och bevaka intressen i äldreomsorgen.

Examinanden:

- känner till hur man påverkar och bevakar intressen

- har kännedom om åldringars rättigheter
- söker ändring och lämnar in besvär inom ramen för det multiprofessionella samarbetet
- handleder och stöder åldringen/de närstående i dokumentering och i att vidarebefordra besvär

12. Att bedöma hur tjänsterna fungerar och att utveckla dem

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna bedöma hur tjänsterna fungerar och utveckla tjänsterna liksom sin egen och arbetskollektivets verksamhet vid användning av servicesystemet.

Examinanden:

- bedömer hur tjänsterna fungerar
- bedömer konstruktivt det egna och arbetskollektivets arbete
- ger förslag till utveckling
- verkar för att förslagen till utveckling genomförs i praktiken.

13. Att använda datanät

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna använda datanät och handleda åldringar och anhöriga/närstående i användningen av den.

Examinanden:

- behärskar grunderna i datoranvändning
- använder intra -, extra- och Internet
- använder e-post
- använder program för kund -/patientadministration och vård- och servicesystem
- handleder åldringar och anhöriga/ närstående i användningen av elektroniska tjänster.

14. Att använda sig av information och datasystem

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall behärska mångsidig informationsanskaffning och kunna använda sig av arbetsplatsens och regionens filhanteringssystem i handledning av klienten.

Examinanden:

- använder sig, i det dagliga arbetet, av information och datasystem som berör det egna området och att använda sig av dem vid utveckling av verksamheten
- skaffar information för att ge råd och handledning åt åldringen och de anhöriga.

15. Beredskap för att arbeta i en organisation och ett arbetskollektiv

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna verka inom organisationen och känna till de centrala organisationsstrukturerna samt hur de utvecklats och kunna utvärdera och utveckla sitt eget och arbetskollektivets arbete.

Examinanden:

- har kännedom om organisationens utvecklingsskeden
- förstår formerna för och betydelsen av ledarskap
- kan diskutera de egna färdigheterna i att arbeta i en organisation och ett arbetskollektiv och kan utvecklas i dem

- känner till hur en lärande organisation fungerar samt tillämpar kunskaperna vid utvecklingen av det egna arbetskollektivet
- planerar och genomför förändringar
- deltar i utvecklingssamtal
- utvecklar den positiva inställningen till intern fortbildning inom det egna arbetskollektivet
- förbinder sig till arbetskollektivets utvecklingsarbete.

16. Att arbeta i projekt, arbetskollektiv och multiprofessionella arbetsgrupper

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall ha kännedom om de centrala färdigheterna för samarbete och projektarbete och kan i sitt arbete tillämpa kunskapen.

Examinanden skall kunna arbeta i ett arbetskollektiv och i en multiprofessionell arbetsgrupp enligt principerna för äldreomsorgen. Examinanden skall kunna verka som ansvarig och ledare för teamet.

Examinanden:

- har kännedom om grunderna för projektarbete
- behärskar principerna för multiprofessionellt samarbete
- verkar som ansvarig/ledare/kontaktperson för teamet
- känner till olika arbetsgruppers arbete och ansvarsområden och använder sig av kunskapen
- förenar det egna kunnandet med andra sakkunnigas kunskap och tillämpar det i nya sammanhang
- framför motiverat och konstruktivt sin egen expertis och sina egna utvecklande synpunkter
- tillämpar utvecklande utvärdering av det egna arbetet, av projektarbete och multiprofessionellt samarbete.

17. Kännedom om grunderna för kvalitets- och utvecklingsarbete och användningen av dem i det egna arbetet och i utvecklingen av arbetskollektivets verksamhet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall ha kännedom om grunderna för utvecklings- och kvalitetsarbete och kunna tillämpa dem i äldreomsorgen.

Examinanden:

- har kännedom om grunderna för kvalitetsarbete samt tillämpning av dem i äldre omsorgen
- innehar färdigheter för koordinering, utvärdering och utveckling och kan tillämpa dem i äldreomsorgen
- har kännedom om de centrala mätinstrument som används vid utvärderingen av kvaliteten i äldreomsorgen och kan använda dem vid utvärdering av äldreomsorg.

18. Kännedom om grunderna för organisationens/kollektivets ekonomiförvaltning

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall känna till grunderna för organisationens/kollektivets ekonomiförvaltning.

Examinanden:

- har kännedom om organisationens/ kollektivets verksamhets- och affärsidé
- har kännedom om grunderna för verksamhetsplanen och budgeten
- har kännedom om grunderna för hur en resultaträkning görs
- har kännedom om de allmänna principerna för bokföring

- befrämjar inre företagsamhet .

19. Att behärska den centrala arbetslivskunskapen samt person- och produktriskerna

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall behärska den centralaste arbetslivskunskapen samt person- och produktriskerna.

Examinanden:

- har kännedom om den centrala arbetslagstiftningen
- har kännedom om arbetsgivarens och arbetstagarens rättigheter och skyldigheter
- har kännedom om betydelsen av arbetsavtal
- beaktar arbetarskyddet
- har kännedom om olycksfalls- och hälsoriskerna inom äldreomsorgen samt hur man förebygger dem
- deltar i arbetarskyddsverksamheten
- har kännedom om företagshälsovårdens tjänster och använder sig av dem i mån av möjlighet.
- upprätthåller färdigheter i ergonomi och första hjälp i arbetet.

20. Att handleda enskilda och grupper

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i äldreomsorgen kunna tillämpa och utveckla grunderna och metoderna för handledning av enskilda och grupper.

Examinanden:

- handleder enskilda och grupper och utvecklar handledningen
- konsulterar och använder sig av stödtjänster i handledning av grupper
- samarbetar med olika samarbetsgrupper såsom föreningar, församlingen och andra samfund
- utvecklar sig i handledning av enskilda och grupper
- arbetar flexibelt.

21. Introduktion

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna introducera arbetstagare och studerande i arbetskollektivet.

Examinanden:

- introducerar och handleder arbetstagare och studerande i nya situationer
- arbetar som mentor
- använder ett uppmuntrande arbetsätt

22. Att befrämja en god stämning och interaktion i arbetskollektivet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna främja interaktionen och stämningen i sitt arbetskollektiv.

Examinanden:

- befrämjar en positiv atmosfär och en fungerande interaktion
- respekterar olikheter
- befrämjar öppenhet
- arbetar ansvarsfullt och konstruktivt

23. Att registrera och rapportera samt muntligt och skriftligt presentera uppgifter som berör arbetet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna registrera, rapportera samt muntligt och skriftligt presentera uppgifter som är centrala för arbetet och dess utveckling.

Examinanden:

- rapporterar tydligt muntligt och skriftligt samt presenterar frågor som berör det egna och arbetskollektivets arbete samt det multiprofessionella samarbetet
- kommunicerar tydligt och sakligt och åskådliggör presentationen lämpligt
- anpassar presentationen till åldringarnas och deras anhörigas behov
- kan presentera exakt och aktuell information.

24. Kännedom om arbetshandledningens principer och betydelse för utvecklandet av det egna arbetet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall känna till arbetshandledningens betydelse för utvecklandet av det egna arbetet.

Examinanden:

- analyserar det egna arbetet med hjälp av arbetshandledning
- sätter upp mål för den egna arbetshandledningen och motiverar behovet
- använder sig av arbetshandledning i specialfrågor som berör rehabiliterande vård- och omsorgsarbete för åldringar och för att utveckla multiprofessionellt samarbete
- bedömer arbetshandledningens betydelse för utvecklandet av det egna arbetet och arbetskollektivet.

25. Att arbeta i professionell interaktion

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna arbeta i professionell interaktion med åldringen och åldringsgrupper.

Examinanden:

- beaktar centrala faser, medel och regler i interaktionen
- interagerar på ett sådant sätt som frigör resurser och interagerar i klientsituationer som är lösningscenterade
- befrämjar en positiv atmosfär
- utvärderar och utvecklar de egna interaktionsfärdigheterna

26. Att utveckla kunskap om känslor

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall vara medveten om de egna känslornas betydelse i arbetet med åldringar och utveckla kunskaperna om de egna känslorna.

Examinanden:

- analyserar de egna känslorna och hanterar känslotillstånd (stresstålighet och att behärska impulser)
- identifierar de egna gränserna och resurserna
- arbetar utgående från bedömning av situationen
- hanterar känslokonflikter som en del av interaktionen människor emellan
- stärker det övertygande och positiva

- ser självkänedom som professionell resurs.

27. Att arbeta empatiskt och utveckla empatin

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall behärska färdigheterna i empati och kontinuerligt utveckla dem i arbetet med äldre/äldregrupper och deras närstående.

Examinanden:

- lever sig in i klientens situation samt identifierar och analyserar känslor som situationen ger upphov till
- studerar den egna förmågan till empati och utvecklar förmågan
- stärker den egna sociala ansvars känslan
- använder professionellt det egna jaget i interaktionssituationer.

28. Kommunikation och uppträdande

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna uppträda och informera korrekt.

Examinanden:

- kommunicerar tydligt och sakligt och åskådliggör presentationen lämpligt
- anpassar presentationen till åhörarnas behov och beaktar förmågan att ta emot budskapet
- beaktar känslor
- behärskar förmågan att förhandla
- kommunicerar korrekt per e -post och i telefon.

29. Utvärdering och utveckling av den egna verksamheten

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna utvärdera och utveckla sin egen verksamhet.

Examinanden:

- känner till systemen för klientrespons och deltar i utvecklandet av dem
- kan ge, ta emot och använda sig av respons
- genomför jämförande utvärdering
- utvärderar kvaliteten av det egna arbetet, identifierar förändrings - och utvecklingsbehov samt ändrar vid behov eget och arbetskollektivets arbetsätt
- upprätthåller den egna yrkesskickligheten, livslångt lärande
- har ett utvecklande arbetsätt och producerar kreativa lösningar
- tar ansvar för sin egen arbetsförmåga och arbetshälsa.

Redovisning av resultatet i form av stapeldiagram

Vid besvarandet av frågorna betyder

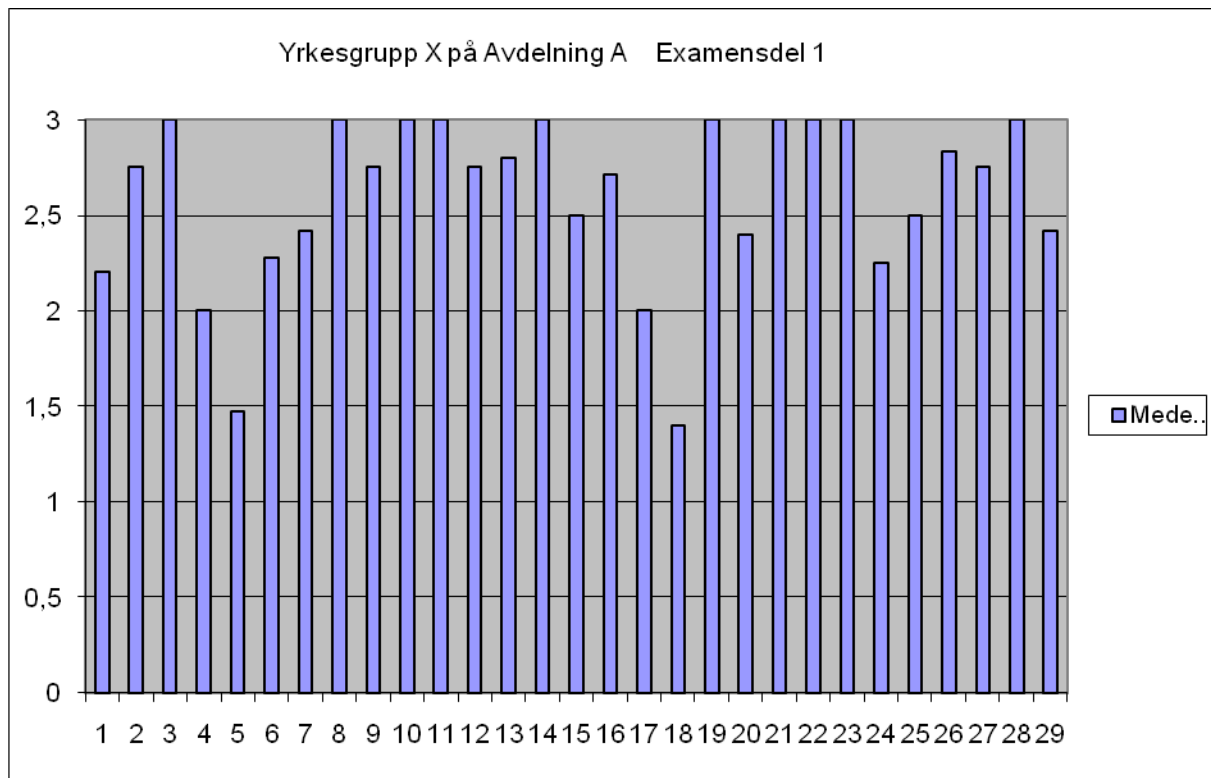
1 = kan inte

2 = kan i någon mån

3 = kan bra

Samtliga påstående besvarades av deltagarna med 1-3, därefter uträknades ett medeltal av varje kategori av frågorna (fråga 1, fråga 2 osv) Resultatet presenteras i stapeldiagram.(nedan ett exempel på hur resultaten kan presenteras)

I de fall där svaret uteblivit, har nummer svaret "Kan inte" redovisats, för att kunna räkna ut medeltalet.



I denna version av projektrapporten ingår inte de specifika resultaten eftersom det materialet tillhör Folkhälsanhuset Östanlid

Examensdel 2: ATT ARBETA SOM SAKKUNNIG INOM ÄLDREOMSORGEN

1. Att i arbetet tillämpa den kunskap och kompetens som styr äldreomsorgen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i sitt arbete kunna tillämpa den kunskap och kompetens som styr äldreomsorgen

Examinanden:

- har kännedom om olika uppfattningar om ålderdom och åldrande (bio-, psyko-, social- och pedagogisk gerontologi) samt använder sig av kunskapen
- beaktar uppfattningarna om ålderdom och åldrande hos åldringen/den åldrande och de anhöriga/närstående
- beaktar på ett övergripande sätt i planeringen, genomförandet, utvärdering en och utvecklandet av äldreomsorgen vad åldrandet medför på det fysiska, sociala, psykiska, kognitiva och andliga planet
- använder sig av den kunskap och kompetens som finns om gerontologi, geriatri och äldreomsorg, socialarbete och fysio- och ergoterapi för åldringar.

2. Att beakta och stöda åldringens och de närståendes kulturella bakgrund

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna beakta åldringens och de närståendes kulturella bakgrund samt även handleda det övriga arbetskollektivet.

Examinanden:

- har kännedom om olika kulturer
- beaktar skillnaderna i kommunikation och i sättet att fungera mellan olika kulturer
- beaktar speciella krav som uppstår på grund av en annan kultur
- känner till integrationsprocessen samt känner till stödtjänster
- handleder arbetskollektivet.

3. Att stöda i livsåskådnings- och andliga frågor

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna stöda åldringen och de anhöriga/närstående i livsåskådnings- och andliga frågor.

Examinanden:

- identifierar betydelsen av de egna färdigheterna och den egna övertygelsen
- beaktar andlighet och livsåskådning
- visar respekt för olika övertygelser
- ombesörjer förutsättningar för att stilla sig
- förmedlar andligt stöd enligt övertygelse/trosuppfattning
- arrangerar andakts- och själavårdstjänster som bygger på övertygelse/ trosuppfattning
- handleder åldringen i att få andliga tjänster enligt övertygelse.

4. Behärskar särdragen i interaktion och kommunikation och använder metoder som stöder talet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall behärska särdragen i interaktion och kommunikation inom äldreomsorgen och använda centrala metoder som stöder talet.

Examinanden:

- talar tydligt
- känner till och använder lätt begripligt språk samt använder verbal och nonverbal kommunikation enligt situationens krav
- använder sig av metoder som stöder talet, såsom teckenspråk, punktskrift och symbolspråk
- har kännedom om behov hos speciella grupper, såsom dementa, afatiker, syn-/hörselskadade, utvecklingshämjade
- bedömer och utvecklar de egna färdigheterna i interaktion och kommunikation
- handleder uppmuntrande, systematiskt och långsiktigt åldringen och de anhöriga/närstående i användningen av alternativa kommunikationsmetoder.

5. Kännedom om hälsoproblem hos åldringar ur äldreomsorgens synvinkel

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall känna de vanligaste hälsoproblemen hos åldringar.

Examinanden:

- beaktar neurologiska sjukdomar
- beaktar psykiska sjukdomar
- beaktar ämnesomsättningssjukdomar
- beaktar hjärt- och kärlsjukdomar
- beaktar sjukdomar i stöd- och rörelseorganen
- beaktar de vanligaste infektionssjukdomarna hos åldringar
- beaktar funktionsstörningar i urin vägarna
- beaktar sjukdomar som berör sinnesfunktionerna
- beaktar cancersjukdomar
- beaktar funktionsstörningar och sjukdomar i matsmältningsorganen
- beaktar hudsjukdomar, trycksår och bensår
- beaktar och förebygger epidemier
- samarbetar flexibelt och multiprofessionellt

6. Att genomföra rehabiliterande vård- och omsorgsarbete för åldringar

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i olika verksamhetsmiljöer kunna genomföra rehabiliterade vård- och omsorgsarbete för åldringar i samarbete med åldringen, de anhöriga/närstående och experter.

Examinanden:

- genomför rehabiliterande vård- och omsorgsarbete för åldringar
- hör åldringen och de anhöriga/närstående så att de känner sig delaktiga
- respekterar åldringens vanor och sätt att fungera
- utnyttjar undersökningar som berör åldringens välfärd och hälsotillstånd

- gör upp, genomför och utvärderar vård-, service- och rehabiliteringsplan
- befrämjar hälsa och arbetar enligt förändringar i åldringars hälsa
- visar på en övergripande omsorg om åldringens välmående
- skapar, genomför och utvärderar smidiga servicekedjor
- befrämjar flexibelt, multiprofessionellt samarbete och socialt nätverksarbete.

7. Vård- och omsorgsarbete bland åldringar

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i olika verksamhetsmiljöer kunna genomföra rehabiliterade vård- och omsorgsarbete för åldringar i samarbete med åldringen, de anhöriga/närstående och experter.

Examinanden:

- ombesörjer åldringens personliga hygien
- ombesörjer renligheten i åldringens miljö.

8. Att tillämpa de aseptiska principerna i olika verksamhetsmiljöer

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i olika verksamhetsmiljöer kunna genomföra rehabiliterade vård- och omsorgsarbete för åldringar i samarbete med åldringen, de anhöriga/närstående och experter.

Examinanden:

- förbereder åldringen och de anhöriga/ närstående för undersökningar, åtgärder och eftervård samt assisterar vid dessa
- genomför och bedömer inom ramen för det multiprofessionellt samarbetet läkemedelsbehandling
- handleder åldringen och de anhöriga/ närstående i läkemedelsanvändning
- lindrar inom ramen för det multiprofessionellt samarbetet smärta hos åldringen
- utvecklar inom ramen för det multiprofessionellt samarbetet åldringens nutrition och matvanor.

9. Att stöda rehabilitering av åldringen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall i olika verksamhetsmiljöer kunna genomföra rehabiliterade vård- och omsorgsarbete för åldringar i samarbete med åldringen, de anhöriga/närstående och experter.

Examinanden:

- hör åldringen och de anhöriga/närstående och gör dem delaktiga
- genomför tanken om att man utgår från åldringen och från resurserna, stöder funktionsförmågan och förmågan att klara sig självständigt
- stöder självförtroendet och en positiv jagbild
- genomför inom ramen för det multiprofessionellt samarbetet den övergripande rehabiliteringsprocessen för åldringen
- ger med hjälp av fysiskt, psykiskt, socialt och andligt stöd åldringen, rehabilitering och en meningsfull vardag.

10. Att använda sig av centrala rehabiliterings- och terapimetoder

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall under handledning av sakkunnig kunna använda sig av centrala rehabiliterings- och terapimetoder som används inom äldreomsorgen.

Examinanden:

- har ett arbetssätt som befrämjar rehabilitering
- använder sig av validationsmetoden
- tillämpar under handledning vårdmetoderna för utmanande beteende
- använder sig av den kognitiv-behavioristiska rehabiliteringsmetoden
- använder sig av konst-, musik- och reminiscensmetoden
- använder sig av metoder som befrämjar funktionsförmåga och rörlighet
- använder grupsituationer
- arrangerar andliga andaktsstunder som bygger på övertygelse.

11. Att ge handledning om användning av hjälpmedel

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna handleda åldringen i användning av hjälpmedel.

Examinanden:

- har kännedom om anskaffningsprocessen för hjälpmedel
- handleder i användning av hjälpmedel för att göra vardagen meningsfull, till stöd för åldringens funktionsförmåga, trygghet och förmåga att klara sig själv ständigt (till exempel hjälpmedel för att kunna rör sig, för att kunna höra, se, tala och för de dagliga sysslorna och för rekreation)
- handleder i användning av hjälpmedel för att kunna behärska apparater i omgivningen (till exempel larm- och signalanordningar, trygghetstelefoner, spisar och material)
- handleder i användning av hjälpmedel för att sköta de sociala kontakterna (till exempel telefon, hjälpmedel för sexualitet)
- handleder i användning av hjälpmedel för att skaffa information (till exempel dator, dagstidningar, bibliotekstjänster)
- använder sig av flexibelt, multiprofessionellt samarbete.

12. Att befrämja stimulerande verksamhet i vardagen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall under handledning av sakkunnig kunna befrämja stimulerande verksamhet i åldringens vardag.

Examinanden:

- har kännedom om kultur- och fritidstjänster
- befrämjar åldringars möjligheter att delta i olika verksamhetsmiljöer
- aktiverar och handleder åldringar och anhöriga/närstående i att använda sig av tjänster
- utnyttjar och använder hjälpmedel och färdtjänst
- svarar mot utmaningar som upp kommit på grund av många kulturer
- producerar inom arbetskollektivet stimulerande verksamhet för åldringar
- framför åldringarnas önskemål och förväntningar till dem som producerar tjänster.

13. Att befrämja motion

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall under handledning av sakkunnig kunna befrämja stimulerande verksamhet i åldringens vardag.

Examinanden:

- har kännedom om motionsfaktorer som befrämjar hälsa och om hälsoproblem
- stöder en aktiv och trygg verksamhet för åldringen
- upprätthåller intresset för motion och ger handledning om nya aktiviteter
- handleder åldringen, de anhöriga/ närstående som befrämjar daglig vardagsmotion för åldringen
- leder motion för åldringar och åldringsgrupper
- befrämjar flexibelt, multiprofessionellt samarbete.

14. Att befrämja välmåendet för åldring som bor hemma

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall känna till special frågor som berör välmåendet för åldringar som bor hemma och kunna befrämja att de genomförs.

Examinanden:

- respekterar åldringens vanor och sätt att fungera
- klargör och stöder sinnesfunktionerna
- stöder tryggheten och förmågan att klara sig självständigt
- upprätthåller och befrämjar hälsotillståndet och funktionsförmågan
- genomför vård- och omsorgsarbetet
- befrämjar åldringens nutrition och matvanor
- arbetar aseptiskt och handleder i aseptisk verksamhet
- genomför och bedömer inom ramen för det multiprofessionella samarbetet läkemedelsbehandling
- stöder rehabilitering av åldring som utskrivs
- genomför arbetarskyddet i hemvården
- befrämjar multiprofessionellt och socialt nätverksarbete
- stöder och handleder anhörgvårdarnas arbete i användning av rehabiliterande funktionsmodeller.

15. Att befrämja åldringars mentala hälsa

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna befrämja åldringars mentala hälsa.

Examinanden:

- bemöter åldringen och de anhöriga/närstående så att de känner sig delaktiga
- identifierar faktorer som belastar den mentala hälsan
- har kännedom om de vanligaste symtomen och sjukdomarna som rör åldringars mentala hälsa
- definierar åldringens psykiska funktionsförmåga/aktuella resurser
- definierar åldringens fysiska, social och ekonomiska funktionsförmåga
- väljer vård- och omsorgsformerna och kommer överens om utvärderingspraxis

16. Vård- och omsorgsarbete som befrämjar åldringars mentala hälsa

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna befrämja åldringars mentala hälsa.

Examinanden:

- har kännedom om de vanligaste psykofarmaka som används
- utför inom ramen för multiprofessionellt samarbete läkemedelsbehandling , identifierar, iakttar och bedömer läkemedlens verkningar och samverkningar
- befrämjar den mentala hälsan genom stimulerande rekreation och motion
- stöder och hjälper åldring och de anhöriga/närstående som befinner sig i en krissituation
- känner till mentalvårdstjänster och handleder i användningen av dem så att åldringens rättigheter tillgodoses
- tillämpar nätverksarbete, samarbetar med myndigheter och anhörignätverk samt stärker de gemensamma resurserna
- känner till branschorganisationernas och de lokala föreningarnas verksamhet och handleder i verksamheten
- stöder och handleder de anhöriga/närstående.

17. Rehabiliterande arbetssätt som befrämjar åldringens mentala hälsa

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna befrämja åldringars mentala hälsa.

Examinanden:

- arbetar som en jämbördig som identifierar resurser och som uppmuntrar
- upprätthåller sociala relationer i olika verksamhetsmiljöer
- identifierar och åtgärdar faktorer som i den fysiska miljön hindrar åldringen att klara sig självständigt
- uppmuntrar till att delta i omgivningens aktiviteter
- skapar ett fungerande stödnätverk
- samarbetar multiprofessionellt
- identifierar och påverkar kulturella och samhälleliga faktorer som befrämjar den mentala hälsan.

18. Att genomföra vård- och omsorgsarbete för åldringar med minnesrubbingar

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna genomföra vård- och omsorgsarbete för åldringar med minnesrubbingar.

Examinanden:

- möter åldringar med minnesrubbingar och de anhöriga/närstående, ser till att känner sig delaktiga och handleder dem
- har kännedom om sjukdomar som förorsakar försämring av minnet
- noterar, antecknar och informerar om minnesrubbingar hos åldringen
- använder sig av resultat från undersökningar och test vid definieringen av behov för, planeringen, genomförandet och utvärderingen av det övergripande vård och omsorgsarbetet
- genomför och utvärderar ett individuellt planerat förebyggande
- genomför ett multiprofessionellt samarbete.

19. Ett rehabiliterande arbetssätt i olika verksamhetsmiljöer

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall ha ett rehabiliterande arbetssätt i vård- och omsorgsarbetet bland dementa åldringar.

Examinanden:

- har kännedom om hur demenssjukdomar förebyggs
- har kännedom om målsättningen för rehabilitering av dementa
- beaktar betydelsen av demenssjukdomars sjukdomsförlopp för åldringen och för de anhöriga/närstående
- känner till och beaktar den dementas levnadshistoria
- utvecklar den fysiska miljön så att den befrämjar funktionsförmågan
- använder sig av validationsmetoden
- befrämjar ett meningsfullt liv och en stimulerande verksamhet och rörlighet
- kommer överens om bedömning och bedömningspraxis
- handleder de anhöriga/närstående i användningen av tjänster
- handleder i branschorganisationers och föreningars verksamhet.

20. Att i arbetet beakta handikapp

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall behärska det rehabiliterande vård- och omsorgsarbetet för handikappade åldringar.

Examinanden:

- stöder accepterande av och anpassning till handikapp
- beaktar speciella behov
- hjälper stöder, handleder och råder den handikappade åldringen och de närstående utgående från åldringens och de närståendes behov
- stöder och befrämjar åldringens och de anhörigas sociala relationer samt förebygger utslagning
- ger anhörigvårdaren stöd att orka.

21. Att stöda åldringens sexualitet

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna stöda åldringar i frågor som rör sexualitet.

Examinanden:

- accepterar olikheter
- identifierar åldringens behov av närhet och beröring och sexuella behov
- identifierar rädslor och ångest
- stöder den sexuella identiteten och befrämjar det sexuella välbefinnandet
- ger saklig information
- handleder åldringen till expert tjänster.

22. Rehabiliterande vård- och omsorgsarbete bland åldringar som använder rusmedel

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall ha ett rehabiliterande arbetssätt i vård- och omsorgsarbetet bland åldringar som använder rusmedel.

Examinanden:

- respekterar åldringens självbestämmanderätt
- identifierar de egna känslorna och de egna attityderna och diskuterar dem inom arbetskollektivet
- accepterar olikheter
- har kännedom om rusmedelsberoende
- känner till åldringars rusmedelsproblem, identifierar missbruk och ingriper professionellt
- genomför miniintervention
- identifierar hälsoriskerna vid blandmissbruk av alkohol, narkotika och läkemedel
- känner till tjänster för missbrukare och ger handledning om dem
- genomför ett multiprofessionellt rehabiliterande samarbete.

23. Att handla i speciella åldringsfrågor

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna handla vid speciella åldringsfrågor.

Examinanden:

- identifierar och ingriper vid rädslor och otrygghet
- identifierar aggressivt beteende och kan handla i sådana situationer samt förebygga dem
- identifierar formerna av illa behandling
- identifierar och ingriper vid fall av våld och illa behandling
- identifierar samt förebygger utslagning och hot om utslagning
- identifierar olika former av beroende, till exempel spelbesatthet, och handlar i sådana situationer på ett sätt som befrämjar åldringens välfärd
- är ett stöd för åldringen och de anhöriga i olika situationer där åldringens välmående är hotad
- arbetar i multiprofessionellt samarbete och i sociala nätverk.

24. Att handla i en krissituation

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna handla i en krissituation.

Examinanden:

- identifierar krisens faser och olika reaktioner på kris
- identifierar behov på omedelbar hjälp
- möter åldringen/de närstående och arbetskollektivet i en krissituation
- känner till sätten för krisarbete och handlar ändamålsenligt
- känner till Debriefing-verksamhet
- ger stöd och praktiska råd
- handleder i vilka tjänster finns att tillgå
- använder sig av stödpersonsverksamheten
- utvecklar arbetsfördelningen och ansvarsfrågorna.

25. Att genomföra vård i livets slutskede för åldringen

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna genomföra vård i livets slutskede.

Examinanden:

- känner värdegrunden som styr vården av en döende och diskuterar den inom arbetskollektivet
- beaktar sensibiliteten i en döende åldrings känslor och sinnesförmimmelser
- stöder tryggheten
- gör upp avtal om terminalvård
- beaktar beslutet om terminalvård och planerar vården
- beaktar åldringens övertygelse i vårdarbetet
- tar hand om den avlidna
- har kännedom om sorgearbete
- samarbetar med de anhöriga/närstående och andra i frågor om vård i livets slutskede, tar hand om den avlidna och arrangemang efter döden
- stöder arbetskollektivet
- utvecklar vården i livets slutskede i olika livsmiljöer för åldringar

26. Att utveckla vård- och omsorgsfärdigheter som befrämjar rehabilitering av anhöriga/ närstående

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna handleda anhöriga/ närstående i att utveckla vård- och omsorgsfärdigheter som befrämjar rehabilitering.

Examinanden:

- hör de anhöriga/närstående och gör det möjligt för dem att delta i olika verksamhetsmiljöer
- identifierar de anhörigas/närståendes resurser och förebygger utmattning
- identifierar kriser och stöder vid dem och i sorgearbetet
- handleder anhöriga/närstående i att använda tjänster (till exempel rehabiliterings- och anpassningsförberedelse, kurser om första information, grupp av likställda, ekonomiskt stöd, tjänster som erbjuds till hemmet, stödtjänster)
- handleder i branschorganisationers och föreningars verksamhet.

27. Att utveckla det rehabiliterande vård- och omsorgsarbetet i olika verksamhetsmiljöer

Krav på yrkesskicklighet: Examinanden skall kunna utveckla åldringars rehabiliterande vård- och omsorgsarbete i olika verksamhetsmiljöer.

Examinanden:

- använder sig av respons från åldringen och de anhöriga/närstående
- använder sig av jämförande utvärdering
- använder sig av respons från arbetskamraterna
- identifierar sina egna starka sidor och behov av utveckling
- har egna förslag till utveckling
- ger förslag till utveckling av arbetskollektivets rehabiliterande vård- och omsorgsarbete och befrämjar att de genomförs
- utvecklar flexibelt, multiprofessionellt samarbete

Analys och tolkning av personalens behov av kompetenshöjning

Projektets ledning diskuterade kartläggningens resultat och beslöt att fördjupa analysen av materialet för att stöda organisationens övriga utveckling. Målsättningen med en djupare analys var också att stöda processen med ibruktagandet av Folkhälsans karta och kompass.

Det beslöts att under januari – februari analyseras materialet ytterligare (toppar och dalar i kunnandet) och resultatet presenteras för personalen i mars. Folkhälsan kommer också att å sin sida fastställa målbilden för vissa särskilda kompetensområden. Förutom de grundläggande värderingarna bemötande, respekt och rehabiliterande verksamhet vill man också stärka personalens kunnande inom andra områden. Den fördjupade analysen kommer sedan att delvis ligga till grund för de utvecklingsplaner som utarbetas på individ- och enhetsnivå. Analysen av de olika personalkategorierna är fördelad enligt utbildningsnivå och i viss mån enligt den enhet man arbetar vid.

Som gränsvärde för vad man kunde fokusera på vad gäller kompetenshöjning valdes att ange de områden där de totala kunskapsnivåerna/yrkeskategori underskrider nivå 2 (= kan i någon mån).

Examensdel 1: Att arbeta inom servicesystemet för äldre och i arbetskollektivet

Sjukskötare:

- Fråga 18 grunderna för organisationens/kollektivets ekonomiförvaltning
Fråga 5 lagar, författningar, rekommendationer och deklARATIONER som styr äldreomsorgen
Fråga 24 vid Viktor: arbetshandledningen

Närvårdare och primärskötare:

- Fråga 18 grunderna för organisationens/kollektivets ekonomiförvaltning
Fråga 5 lagar, författningar, rekommendationer och deklARATIONER som styr äldreomsorgen
Fråga 4 tillämpa äldreomsorgens utvecklingshistoria och de centrala framtida utmaningarna i arbetet
Fråga 6 åldringarnas samhällsställning
Fråga 8 + 14 vid Viktor: servicenätverk och – kedjor för äldreomsorgen + information och datasystem

Anstaltsbiträden:

- Fråga 13 Att använda datanät
Fråga 18 grunderna för organisationens/kollektivets ekonomiförvaltning
Fråga 14 Att använda sig av information och datasystem
Fråga 17 grunderna för kvalitets- och utvecklingsarbete

Fråga 1,2,4,5,7,11,12,14,17,20,21,24

Analys:

Personalen uppger att de inte har insikter i eller kunskap om organisationens ekonomiförvaltning. Då jag ser på de fem påståendena framgår att personalen har minst kunskap om hur verksamhetsplanen och budgeten utarbetas samt om organisationens resultatberäkning. Majoriteten anser att de saknar kunskaper i bokföring: är det viktigt för vård- och servicepersonal?

Personalen anger att de saknar eller har endast i någon mån insikter i de lagar och förordningar som styr äldreomsorgen. Positivt är att flera upplever att de kan lagen om patientens ställning och rättigheter, folkhälsolagen samt lagen om service och stöd p.g.a. handikapp väl. Generellt är närvårdarna och primärskötarna mest förtrogna med lagstiftning.

Anstaltsbiträdena uttrycker ett bredare behov av fortbildning, men är en specialyrkesexamen inom äldreomsorg den fortbildning som de behöver eller har nytta av i sitt nuvarande arbete?

Förslag till åtgärder:

- Ledda gruppdiskussioner om hur styrdokument ska tillämpas: vad står det i lagen – vad betyder det för oss – hur står detta i förhållande till vår kvalitetspolicy eller verksamhetsidé?
- Grundläggande IT-fortbildning riktad enligt anstaltsbiträdenas behov

Examensdel 2: Att arbeta som sakkunnig inom äldreomsorgen

Sjukskötare:

- Fråga 2 beakta kulturell bakgrund
Fråga 21 att stöda åldringens sexualitet
Fråga 22 Rehabiliterande vård- och omsorgsarbete bland åldringar som använder rusmedel
Fråga 24 att handla i en krissituation
Fråga 26 vid Viktor och Elise: befrämja rehabilitering av anhöriga/ närstående

Närvårdare och primärskötare:

Alla svar är över nivå 2, d.v.s. kan i någon mån. Följande är sedan i tur:

- Fråga 2 beakta kulturell bakgrund
Fråga 10 centrala rehabiliterings- och terapimetoder
Fråga 21 att stöda åldringens sexualitet
Fråga 22 Rehabiliterande vård- och omsorgsarbete bland åldringar som använder rusmedel
Fråga 24 vid Viktor: att handla i en krissituation
Fråga 26 befrämja rehabilitering av anhöriga/ närstående

Anstaltsbiträden:

- Fråga 8 aseptik
Fråga 24 att handla i en krissituation
Fråga 2 beakta kulturell bakgrund
Fråga 3 att stöda i livsåskådnings- och andliga frågor
Fråga 22 Rehabiliterande vård- och omsorgsarbete bland äldre som använder rusmedel

Analys:

Generellt uppger närvårdarna/primärskötarna högre kunskapsnivå än sjukskötarna uppger i denna examensdel. Beakta faktorer som påverkar insikter i egen kunskap! All personal framhåller behovet av att lära sig mer om olika kulturer och hur den kulturella bakgrunden påverkar vården och omsorgen. Alla tre kategorier av personal för fram behov av att utöka kunskapen vid rusmedelsproblematik bland äldre.

Sjukskötarna och närvårdarna/primärskötarna har endast i någon mån kunskap om äldres sexualitet. Sjukskötarna och anstaltsbiträdena för fram behovet av fortbildning om hur man handlar i en krissituation.

Förslag till åtgärder:

- Gemensam information (föreläsning?) om olika kulturer i regionen samt hur de inverkar på vård och omsorg. Utarbeta kvalitetskriterier per enhet för ett jämlikt och respektfullt bemötande gentemot patienter, anhöriga och arbetskamrater.
- Information och diskussion om den äldre människans sexualitet. Hur påverkas sexualiteten av livskriser, demenssjukdom eller polyfarmaci? Enhetens policy för patienternas rätt till integritet? Hur dokumenteras och följs den sexuella (gynekologiska) hälsan upp?
- Rusmedel. Beroende på form av vård och service, utgående från diagnoser och vårdplaner
- Diskutera hur enheterna kan utveckla rehabiliterande arbetssätt, för att stöda den äldre och de anhöriga. Hur beaktar vi den äldres rätt till självbestämmande och aktiverar utgående från den gemensamt överenskomna vård- eller rehabiliteringsplanen. Case-beskrivningar och gemensam diskussion om principer som styr enhetens verksamhet: Hur jobbar VI?

Hur kan analysen förstås

- ❖ De påståenden som de anställda har svarat på utgår från innehållet i **specialyrkesexamen för äldreomsorg**, varför *anstaltsbiträdenas* svar snarare borde beaktas mot vad exempelvis en yrkesexamen för anstaltsbiträden omfattar.
- ❖ **Jag uppfattar min nivå av kunnande...**
 - för högt
 - realistiskt
 - för lågt beroende på...
 - insikt i äldres behov
 - utbildning
 - erfarenhet
 - bredd (kontinuitet, sätta i ett större sammanhang)
 - djup (specialbehov ger insikt om eget kunnande)
 - stöd av arbetsgivare och kollegor
 - självkänedom
 - hur påståendet i texten uppfattats eller tolkats
- ❖ **”Ju mer jag får insikt, desto tydligare inser jag hur litet jag kan.”**

Att enheten Viktor lyft fram fler områden som personalen upplever att de har liten kunskap om betyder INTE att dessa yrkesmänniskor har lägre kunskap än vid de båda andra enheterna. Tvärtom kan detta även tolkas som att personalen vid Viktor kan ha större insikt i sina klienters behov och därmed upptäckt ev. begränsningar i personalens kunskap eller förmåga.

Vad är det egentligen som sjukskötarna vid Viktor för fram behov av?

 - a) utökad kunskap om vad arbetshandledning är
 - b) utökad tillgång på arbetshandledning
 - c) möjlighet till yrkesmässig utveckling
- ❖ Min egen **motivation att vilja höja min kompetens**, men även uppfattningen om den generella nivån av kunnande jämfört med hur jag uppfattat de äldres behov styr hur jag besvarar påståendena. Om jag *inte* vill delta i fortbildning är sannolikheten större att jag inte vill se ev. brister eller svaga sidor hos mig själv som professionell vårdare.
- ❖ Hur ser **organisationsstrukturen** ut framöver – finns det faktorer som gör att jag vill ”behålla min position” i organisationen tack vare kunskap jag får i fortbildning eller finns det kommande arbetsuppgifter som jag hoppas slippa om jag uppger att jag inte kan detta?
- ❖ Utgående från de öppna kommentarer som sjukskötarna och närvårdarna framför är det närmast inom följande områden man önskar fortbildning:
Evidensbaserat vårdande enligt diagnos eller specialbehov
 - Vård och rehabilitering av dementa
 - Vård av diabetes bland äldre
 - Vård av strokepatienter
 - Sårvård

Bemötande

- Att bemöta den döende människan och de anhöriga
- Att handla i en krissituation
- Andra religioner och kulturer i vården

Specifik kunskap

- Farmakologi
- Allmän sjukdomslära (geriatriska sjukdomar?)
- Massage
- Äldres sexualitet
- Åldringar och rusmedel
- Datakunskap
- Att använda Internet för att skapa nätverk

- ❖ En spegling av möjligheter med **riktad fortbildning** mot Folkhälsans steg mot strategiska resultat kunde åskådliggöras så här:
- ❖ En spegling av möjligheter med **riktad fortbildning** mot Folkhälsans steg mot strategiska resultat kunde åskådliggöras så här:

Personliga mål

- ❖ *Insikt i min egen förmåga och kompetens, utgående från en tydlig arbetsbeskrivning och motivation att utveckla både mig själv och vår enhets verksamhet.*

Kompass

- ❖ *Uppföljande kartläggning efter första stegen av fortbildning*

Strategikarta

- ❖ *Vem utbildas, hur byggs utbildningen upp, vilka pedagogiska metoder lämpar sig bäst, hur utvärderas behov av fortbildning?*

Strategi

- ❖ *Vilka svaga länkar förstärks genom specifikt vald fortbildning?*
- ❖ *Vilka områden utvecklas då vi kritiskt granskar vår verksamhet?*

Vision

- ❖ *Vad står det i vårdplanen eller rehabiliteringsplanen för varje klient?*
- ❖ *Hur når vi de resultat som vi alla har integrerat i vår arbetsmoral?*

Värden

- ❖ *Värdegrund för organisationen och de olika enheterna: Vad är vi måna om, vad är vi stolta över, när har vi nått smärtgränsen =diskussion om KVALITET*

Verksamhetsidé

Alla nyanställda introduceras i organisationens verksamhetsidé.

Personalen (nya och "gamla") diskuterar återkommande grunderna för verksamheten.

- ❖ *Interna och externa styrdokument (lagstiftning om de äldres rätt, verksamhetsplanen, arbetsfördelning och behörighet för arbetsuppgifter)*

Spegling mot balanskortet för mätning av verksamheten

Kund K2: Vård och omsorg med respekt för individens unika värde och behov

God **respons** kräver en värdegrund där grundläggande principer för bemötandet av såväl kunder, anhöriga som medarbetare diskuteras öppet.

- hur skapar vi en anda där icke-formell respons uppmuntras och där vi tar emot och bearbetar responsen med en gemensam strävan att kritiskt granska verksamheten för att finna de områden som realistiskt sett kan åtgärdas?
- externt inkommande respons bemöts sakligt och omedelbart, samt åtgärdas även långsiktigt. (Räcker det att mata in och analysera endast var fjärde månad?)

Tillförlitlig **RAI**-mätning bygger på att all deltagande personal förstår innebörden i frågorna och att indexet beaktas mot bakgrund av personalens kompletterande uppfattningar.

- alla i personalen förstår och genomför datainsamlingen av Folkhälsans fokusområden (läkemedel, träning, lugnande och sömnmedicin, deltagande i aktiviteter) likadant
- tillräckligt med tid är reserverat för tillförlitlig datainsamling och analys av resultaten per 31.5 och 31.11
- jämförelse mot utvärdering (per 6 månader) av klienternas individuella vård- och/eller rehabiliteringsplan -> analys och genomgång av teamet kring människan (anhöriga?).

Ekonomi

Process

Personal & utveckling U1: Attraktiv arbetsplats

- systematisk uppföljning av de anställdas visioner för hur den egna utvecklingen kan ske inom organisationen. Utvecklingssamtal där man årligen fastställer egna ansvarsområden och möjligheter till fördjupning för varje anställd.
- säkerställande av kunskap: kartläggning (ex läkemedel) -> individuellt anpassad utbildning (ex fortbildning via extern utbildare + träning på arbetsplatsen) -> utvärdering (ex komplettering eller ansvarsfördelning enligt ny kompetens)

Personal & utveckling U2: Motiverande, konsekvent och tydligt ledarskap

- personalen informeras om och är delaktig i förmannens och organisationens målsättningar
- fortbildning för chefer och mellanchefer. Vad betyder målinriktat ledarskap för oss just nu?

Personal & utveckling U3: Teknik

- efter kartläggning av **IT-kunskaper** erbjuds individuellt anpassad utbildning, enligt organisationens tekniska utrustning och de program som återkommande används (RAI, elektronisk dokumentering, beställning, tillgång till information via Internet etc.)
- systematisk kartläggning av personalens kunskap och förmåga att använda övriga tekniska hjälpmedel (blodtrycksmätare, lyftanordningar, perfusorer o.s.v.)

Resultaten från kartläggningen av personalens beskrivningar av sitt eget kunnande tolkades mot beskrivningarna av kriterier för specialyrkesexamen i äldreomsorg och dess elektroniska mätinstrument ”jag kan”.

Kartläggningens resultat sammanföll med hur man inom organisationen Folkhälsan Östanlid uppfattat personalens önskemål om fortbildning och kompetenshöjning. Således torde projektet resultat kunna sägas vara tillförlitligt vad gäller vårdarnas upplevda kompetens. Däremot ställde sig alla projektledningen kritiska till huruvida anstaltsbiträdenas kompetens ska mätas mot en specialyrkesexamen för vårdare.

Utvärdering av studiecirkel om läkemedelsbehandling

Kryssa för det påstående som du tycker stämmer bäst. Kommentera gärna på raderna under.

| | Ja | Delvis | Nej |
|--|----|--------|-----|
| Jag tycker att studiecirkeln innehöll sådant som jag ville fördjupa mina kunskaper i | | | |
| - Ja, främst interaktioner mediciner emellan samt biverkningar av mediciner hos äldre. | 6 | 2 | - |
| - Synonympreparaten diskuterades. Vad ger vi medicinerna med: saft, vatten, mjölk? Insulin. | | | |
| - Lärorikt och intressant. | | | |
| Det var lagom att studiecirkeln träffades fyra gånger | | | |
| - Det fanns mycket att diskutera, skulle gärna ha fått vara längre. | 2 | 4 | 2 |
| - Kunde gärna vara 2-3 ggr mera | | | |
| - Tyvärr kunde jag delta endast 3 ggr eftersom jag var på en utlandssemester. Det märktes att jag "blev efter". | | | |
| - Vi kunde ha gjort ett studiebesök till ex. labben och de skulle ha visat oss hur de gör med urinprov, hur de läser av odling o.s.v. | | | |
| - Ja, delvis – men samtidigt är man så öppen för ny kunskap och att lära sig av andras erfarenheter att man gott skulle ha kunnat träffas flera gånger. | | | |
| Jag anser att Östanlids egen kompetens beaktades, d.v.s. vi kunde lära av varandra eller av våra arbetskamrater. | 7 | 1 | - |
| - Ja. | | | |
| - Vi hade mycket diskussioner om hur vi gör på de olika avdelningarna. Fick flera olika tips från de andra. | | | |
| - Det var bra att vi var både närvårdare och sjuksköterskor i gruppen. | | | |
| Jag var väl förberedd inför varje träff med studiecirkeln | | | |
| - Försökte i alla fall! Läste igenom de kompendier som blev tilldelade oss eller tog reda på egen hand! | 1 | 6 | 1 |
| - Vi hade papper att läsa och fundera på där hemma. | | | |
| - Vi hade ganska många papper som "läxa" att läsa. | | | |
| Jag upplever att gruppens medlemmar arbetade väl tillsammans | | | |
| - Ja, det var roligt att jobba med alla andra från de övriga avdelningarna. Vi ses ju så sällan. | 8 | - | - |
| - Mycket bra, med mycket bra diskussioner. | | | |
| - Vi var en bra grupp. | | | |

Jag vill passa på att säga (om t.ex. studiecirkeln, ledaren av studiecirkeln, allmänt om fortbildning):

- Tack, det var väldigt givande. Jag uppskattar att jag fick vara med i studiecirkeln. Tack Carina Nordman-Byskata för att du gjorde detta ämne intressant och otroligt viktigt. Jag fick en nytändning i att fortbilda mig inom geriatrik! Hoppas det kommer en utbildning som passar mig som vill utvecklas i mitt arbete, trots att jag jobbar och har familj.

- Ledaren var mycket kompetent och gav oss många praktiska tips.

- Mycket bra att det ordnas här på Östanlid. Mycket bra och kunnig ledare – hade jobbat på många ställen och hade mycket att jämföra med.

- Det var givande och lärorikt. En mycket kunnig ledare som använde många fina exempel ”ur riktiga livet”.

- En super ledare/föreläsare, många plus till henne; kunnig, lätt att lyssna på.

- Alussa oli ”runsauden pula”, kaksi viimeistä kertaa antoisimmat.

- Hyvät luennot, keskustelu vilkasta. Harmi, että olin pois kaksi ensimmäistä kertaa.

TACK för att du tog dig tid att fylla i den här utvärderingen!



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|
| folkhälsan ÖSTANLID Östanpåvägen 32 68660 Jakobstad | | | | | | | | | | | | | | | | Palliativ vårdplan | | | | | | | | | | | | | | | | Egenvårdare | | | | | |
| ANKOMST DAT | | | | MODERSMÅL | | | | DIAGNOSER | | | | | | | | Allergier | | | | DNR-beslut | | | | Vikt | | | | | | | | | | | | | |
| DIET | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATUM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RR → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puls | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Temp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarmfunkt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordinerade läkemedel | | | | vb | | | | Riktlinjer | | | | | | | | Lab prover | | | | Övrigt att beakta | | | | Pat/anh önskemål | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Kontakta trossamfund | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Vårdåtgärder | | | | | | | | | | | | Informaton till anhörig (åt vem) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokumentera: Huden, Andning, Matlust, Törst, Urin, Illamående ,smärta,ångest ,sömn | | | | | | | | | | | | | | | | Får ringa på natten Infoblad: vid livets slut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOKUMENTERA

| | |
|--------------------|--|
| Huden: | färg; gråblek, melerad, rodnad Kallsvettig, varm Sårig, blåsor, vändschema |
| Andning: | ytlig, tung, rosslig, snabb Oregelbunden, flämtande |
| Matlust och törst: | matvägran, önskekost Näringsdryck, muntorrhet, vätskelista |
| Urin: | Koncentrerad, blod i urin, urinretention, mängd |
| Illamående: | uppkastningar, kväljningar |
| Smärta: | orolig, ansiktsuttryck, uttrycka sig i tal Snabb puls, motoriskt orolig |
| Ångest: | orolig, motoriskt orolig, hyperventilerar, ropar |
| Sömn: | sömlöshet, sömnrytm |
| Rädsla: | otrygg, rädd att vara ensam, känsla av att kvävas |

Så här bemöter vi anhöriga i palliativvården

När nya klienter flyttar in till oss får anhöriga **information** både **mundligt och skriftligt**. Informationen är A och O. Vi beskriver vårt sätt att arbeta som rehabiliterande arbetssätt. Den skriftliga informationen finns som en broschyr som vi ger personligen, men den finns också framlagd så att man ta den själv.

Vi gör en **ankomstintervju** där vi frågar efter patientens personuppgifter och dyl. Vi behöver få uppgifter om anhöriga och vem som är kontaktperson/närmaste anhörig. I ankomstintervjun vill vi även få fram **anhörigas förväntningar** på vården. Dessa använder vi när ni gör upp **vårdplanen** för patienten. Vårdplanen uppdateras en gång per halv år eller om väsentliga förändringar sker i patienten hälsotillstånd.

Anhöriga får även fylla i en s.k **levnadsberättelse**. Dessa uppgifter är bra i kontakten och vården av patienten. För att vi ska kunna bemöta denne på bästa sätt.

På gång är även att vi ska iordningsställa det **övernattningsrum** som tidigare fanns för anhöriga. Och även en bekväm vilstol. Som kan användas när man sitter länge med en svårt sjuk patient.

Expertgruppen har diskuterat anhörigas förväntningar, respekten för individen, omtanke, individuella behov, religion, kultur, traditioner. Hur vi kan känna igen och minska oro och ångest.

Så här gör vi:

Vi **identifierar anhörigas behov av stöd**. Genom att vara tillgängliga. Vi stannar upp, visar att vi har tid. Vi är närvarande, här och nu. Vi informerar och svarar på frågor. Lyssnar och berättar att "hit kan man ringa och fråga när som helst om man har funderingar kring vården "eller dylikt".

Vår **attityd** är viktig. Sättet på hur vi bemöter människor. Vårt förhållningsätt både mot patienter och anhöriga.

Vi strävar till **kontinuitet** i vården genom att vara flexibla, anpassa arbetsfördelningen personalen emellan. Försöka se till att pat. "får ha samma personal" så långt som möjligt.

Kompetens ger trygghet både för personalen, pat och anhöriga. Vi är lyhörda och "lyssnar in". Vi kompletterar varandra och tar vara på varandras resurser.

Vi vill **ge delaktighet i vården** genom att erbjuda anhöriga att vara med, få mata eller sköta de sina. Och vi låter dem komma med "idéer" om vården.

Vi **underlättar vardagslivet för anhöriga** då vi har flexibla besökstider. Och avlastar dem då de sitter med någon svårt sjuk närstående, genom att erbjuda dem möjlighet att "gå ifrån en stund". T.ex fara hem, äta, sova en stund.

Anhöriga behöver **bekräftas**. Detta gör vi genom att lyssna, försöka förstå dem och bry oss om dem.

Vi anpassar informationen som vi ger, genom att vara lyhörd för vad de vill veta. **Och hela personalen ger samma information.** Det ger trygghet åt de anhöriga. De förstår att personalen är överens.

Goda medicinska kunskaper inger förtroende och kompetens. Vi uppdaterar våra kunskaper hela tiden.

Varje individ är unik och har ett okränkbart människovärde, och ska bemötas som unika individer. Både patienter, anhöriga och arbetskamrater. Vi måste arbeta aktivt för att garantera att åldringarnas människovärde, självbestämmanderätt och integritet bevaras.

Kompetens och yrkeskunnande i äldreomsorgen 214/519/2007
Samarbetsinläring: Tema: Vård i livets slutskede

Bilaga 8

Självvärdering i relation till arbetet inom expertgruppen – Redovisning (6 svar)

Fem principer för samarbetsinläring:

1. *Gruppmedlemmarnas positiva beroende av varandra*
2. *Mångsidig och öppen växelverkan gruppmedlemmarna emellan*
3. *Personligt ansvar*
4. *Att utvärdera gruppverksamheten- och -inläringen*
5. *Att känna igen och utveckla sina samarbetsförmågor*

Ofta = 3 Ibland = 2 Inte alls = 1

| | <i>Påståenden</i> | Medelvärde |
|----|---|------------|
| 1 | Jag kom med egna ideér | 2,83 |
| 2 | Jag bad andra om uppgifter och synpunkter | 2,66 |
| 3 | Jag gjorde sammandrag av gemensamma åsikter | 2,5 |
| 4 | Jag bad om hjälp vid behov | 2,42 |
| 5 | Jag hjälpte de övriga | 2,75 |
| 6 | Jag kontrollerade att alla förstod hur vi skulle göra | 2,75 |
| 7 | Jag hjälpte gruppen att lära tillsammans | 2,66 |
| 8 | Jag tog hänsyn till alla gruppmedlemmar under arbetet | 3,0 |
| 9 | Jag uppmuntrade andra | 2,83 |
| 10 | Jag kände mig lycklig i gruppen | 3,0 |

Svara även på följande:

| | Ja | Nej |
|---|----|-----|
| Jag har lärt mig mera om det jag ville lära mig om | 6 | |
| Det jag lärt mig vill jag förverkliga i det dagliga arbetet | 6 | |
| Det jag lärt mig kan vi förverkliga på avdelningen | 6 | |

Kommentarer:

- Viktigt med bemötandet
- Jag tyckte att samarbetet var bra
- Bra att vi i expertgrupperna var representerade från olika avdelningar
- Jag är en pratsam person, men jag lyssnar åxå på andra. Jag hör och ser mycket som man kan tro att jag missar pga min pratsamhet. Men icke, jag är nästan obehagligt lyhörd. Men jag tänker på att jag måste VISA att jag lyssnar. Tror att jag lyckas för att jag har så mycket ögonkontakt med folk.
- Det var intressant och lärorikt i expertgruppen, men det var svårare att samarbeta med en del i gruppen. De pratade så mycket och hörde inte riktigt på allas svar
- Mycket positivt att jobba i grupp med personal från Viktor, få deras idéer och synpunkter. Tycker att vi oftare borde jobba likadant på båda avdelningarna, då är det också lättare att hoppa in och jobba där. Ser verkligen fram emot att få förverkliga detta som vi kommit fram till, på avdelningen. ”Ingenting är så bra så att man inte kan göra det bättre”. Tack för en givande tid!

Kompetens och yrkeskunnande i äldreomsorgen 214/519/2007
Samarbetsinläring: Tema: Vård i livets slutskede

Bilaga 9

Självvärdering i relation till arbetet inom hemmagruppen – Redovisning (6 svar)

Fem principer för samarbetsinläring:

1. Gruppmedlemmarnas positiva beroende av varandra
2. Mångsidig och öppen växelverkan gruppmedlemmarna emellan
3. Personligt ansvar
4. Att utvärdera gruppverksamheten- och -inläringen
5. Att känna igen och utveckla sina samarbetsförmågor

Ofta = 3 Ibland = 2 Inte alls = 1

| | <i>Påståenden</i> | Medelvärde |
|----|---|------------|
| 1 | Jag kom med egna ideér | 2,66 |
| 2 | Jag bad andra om uppgifter och synpunkter | 2,66 |
| 3 | Jag gjorde sammandrag av gemensamma åsikter | 2,41 |
| 4 | Jag bad om hjälp vid behov | 2,25 |
| 5 | Jag hjälpte de övriga | 2,25 |
| 6 | Jag kontrollerade att alla förstod hur vi skulle göra | 2,58 |
| 7 | Jag hjälpte gruppen att lära tillsammans | 2,66 |
| 8 | Jag tog hänsyn till alla gruppmedlemmar under arbetet | 3,0 |
| 9 | Jag uppmuntrade andra | 2,66 |
| 10 | Jag kände mig lycklig i gruppen | 3,0 |

Svara även på följande:

| | Ja | Nej |
|---|----|-----|
| Jag har lärt mig mera om det jag ville lära mig om | 6 | |
| Det jag lärt mig vill jag förverkliga i det dagliga arbetet | 6 | |
| Det jag lärt mig kan vi förverkliga på avdelningen | 6 | |

Kommentarer:

-
- Tycker att det varit jätteintressant att vara med, så mycket nytt och viktigt kom fram som vi kommer att ha nytta av i framtiden. Mycket som kan bli bättre i vårt viktiga arbete med våra klienter
 - Viktigt att lyssna på varandra, alla har något att komma med
 - Lite för lite tid till diskussion i hemmagruppen. Expertgrupperna borde ha renskrivit färdigt innan träffen i hemmagruppen. Kanske kunde man få hem expertgruppens arbete och läsa före träffen i hemmagruppen
 - Det har varit lärorikt att samarbeta med hemmagruppen. Det har gett mycket för fortsatt samarbete
 - Min utvärdering ser ut på samma sätt både för expert- och hemmagruppen. Kändes inte så stor skillnad på grupperna eftersom man känner varandra från förr. Extra pluspoäng åt Bernice Suikkanen, hon är så bra. Och så skulle jag vilja lära mig mera om smärtlindring. Det kan vi ta upp nästa gång
-

Bilaga 10 a

24.11.2008

Bästa deltagare i projektet kompetens och yrkeskunnande inom äldreomsorgen! Din medverkan i samarbetsinlärningsgruppen har varit betydelsefull.

Tillsammans har vi jobbat för att Du skall känna Dig säkrare i Din yrkesroll inom temat **Palliativ terminalvård, att möta människor i sorg** och med **God vård i livets slutskede** som mål. Inom Folkhälsan fokuseras **kartan** - målsättningar som vi kan mäta och **kompassen** beskrivning av hur vi skall nå våra mål.

Inom samarbetsinlärningsgrupperna har ni fokuserat på verktyg i planering, dokumentation och utvärdering samt på bemötande av anhöriga. Ni har sammanställt en handlingsplan, en kompass för att nå era mål. Er uppgift i den avslutande fasen inom samarbetsinläringen blir nu att beskriva er uppfattning av nuläget och möjligheterna att gå vidare. Detta gör ni med hjälp av en så kallad SWOT-analys. Ni besvarar frågorna i era hemmagrupper.

SWOT-analys är en metod för att analysera förutsättningar och möjligheter för att uppnå ett definierat mål. En SWOT analys omfattar såväl analys av omvärlden som analys av den interna organisationen. SWOT kan användas för att analysera ett projekt, ett företag eller en organisation

Vi reflekterar kring:

interna styrkor (Strengths)

- Styrkor inom avdelningen som gör det möjligt att vi kan jobba enligt vår handlingsplan

och **interna svagheter** (Weaknesses) sådana som vi kan påverka

- Svagheter inom avdelningen som gör det svårt för oss att jobba enligt vår handlingsplan

externa möjligheter (Opportunities) och **externa hot** (Threats) som vi inte kan påverka men nog beakta för att skapa bättre förutsättningar för att inom vår egen enhet/organisation kunna ge en god vård vid livets slut.

- Faktorer utanför avdelningen/organisationen som gör det möjligt för oss att ge en god vård vid livets slut
- Faktorer utanför avdelningen/organisationen som gör det svårt för oss att ge en god vård vid livets slut

Bilaga 10 b

Tema: Palliativ terminalvård, att möta människor i sorg
Mål: God vård i livets slutskede

SWOT-analys

| Styrkor inom avdelningen som gör det möjligt att vi kan jobba enligt vår handlingsplan | Svagheter inom avdelningen som gör det svårt för oss att jobba enligt vår handlingsplan |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • vårdutbildad personal • projektgruppen en resurs och styrka • motiverad projektgrupp • arbetsglädje • möjlighet att utvecklas som yrkesmänniska • tydlig palliativ vårdplan • handlingsplan för att bemöta anhöriga • handlingsplan för vårdarens sätt att arbeta • tydlig kvalitetsstrategi inom organisationen | <ul style="list-style-type: none"> • tidsbrist • för lite personal • ingen skall behöva dö ensam • en viss tveksamhet till att införa nya arbetsätt • systemet med tysta rapporter kan utgöra en risk (bristande information) • tillfällen att gemensamt diskutera vården på avdelningen saknas • brist på terminalvårdsrum |
| Faktorer utanför avdelningen/organisationen som gör det möjligt för oss att ge en god vård vid livets slut | Faktorer utanför avdelningen/ organisationen som gör det svårt för oss att ge en god vård vid livets slut |
| <ul style="list-style-type: none"> • samarbete med församlingarna • väntjänst • ”osynliga anhöriga” • samarbete med begravningsentreprenörer • samarbete med körer m.fl • samarbete med sysselsättningsterapeut | <ul style="list-style-type: none"> • pengastyrningen |

SWOT-analysen utfördes 24.11.2008