

# **METODHANDLEDNING FÖR ATT UTVECKLA DEMENSVÅRD?**

**UTVÄRDERING AV ETT PROJEKT INOM  
HEMTJÄNSTEN I TVÅ STADSDELAR I  
STOCKHOLMS STAD**

**Ingrid Hjalmarson  
Pär Schön**

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2007:1  
ISSN 1401-5129





# FÖRORD

Inom hemtjänsten finns ett stort behov av handledning i olika former, och ökad kunskap om bemötande, inte minst i det svåra arbetet med äldre med demenssjukdom. Hos Silviahemmet finns kunskap och handledare. Hos Stockholms stad fanns genom dess Kompetensfond resurser att pröva på. En lyckad kombination visar denna rapport.

Personal i hemtjänstenheterna i tre stadsdelar i Stockholm fick metodhandledning individuellt och i grupp samt 14 timmars utbildning genom Silviahemmet. ”Som en liten droppe i en stor skål” beskriver en av handledarna insatsen. På rätt väg, visar denna rapport men det behövs mycket mer. I projektet fick en liten grupp av personalen utbildning och handledning. Studien visar att modellen i stort sett fungerade så väl att den skulle kunna tillämpas i full skala, men då rör det sig om många som ska utbildas. Studien visar också att handledning bör vara något som kontinuerligt ingår i arbetet. Bekymmersamt är då att endast två av de medverkande enheterna planerar för en fortsättning, de övriga menar att inte ens handledningen, än mindre utbildningstiden, ryms inom deras budget. Att lösa finansieringen av fortbildning och handledning är uppenbart en stor utmaning för äldreomsorgen.

Studien har genomförts av utredaren Ingrid Hjalmarson och doktoranden Pär Schön, med Ingrid Hjalmarson som projektledare, och professor Mats Thorslund som forskningsansvarig. Studien har finansierats av Stockholms stads Kompetensfond.

Stockholm 2007-02-20

Sven Erik Wånell  
Chef Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### FÖRORD

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
PROJEKTETS ORGANISATION OCH INNEHÅLL .....	3
Silviahemmets modell för metodhandledning .....	4
Utbildningen ”Leva med demenshandikapp” .....	4
Den palliativa vårdens principer .....	4
ETT ANNAT LIKNANDE UTVECKLINGSPROJEKT.....	5
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>6</b>
HEMTJÄNSTEN – EN VERKSAMHET I FÖRÄNDRING .....	6
HANDLEDNING.....	7
Vad är handledning? .....	7
Varför handledning? .....	8
ANHÖRIGA OCH ANHÖRIGOMSORG.....	9
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....</b>	<b>11</b>
SYFTE .....	11
FRÅGESTÄLLNINGAR .....	11
<b>METOD OCH MATERIAL .....</b>	<b>12</b>
Intervjuer.....	12
Deltagande observation.....	12
HEMTJÄNSTEN I ÖSTERMALM OCH I HÄSSELBY-VÄLLINGBY.....	12
Vilka deltog i projektet? .....	14
<b>RESULTAT.....</b>	<b>15</b>
FÖRVÄNTNINGAR PÅ PROJEKTET.....	15
Vårdbiträdenas förväntningar .....	15
Enhetschefernas förväntningar .....	16
Äldreomsorgschefernas förväntningar.....	17
Hemtjänstpersonalens behov av arbetsledning .....	18
HUR PROJEKTET GENOMFÖRDES .....	19
Starten .....	19
VAD INNEHÖLL PROJEKTET? .....	20
Individuell metodhandledning .....	21
Metodhandledning i grupp.....	22
Utbildningen ”Leva med demenshandikapp” .....	22
Anhörigutbildning.....	22
Övriga insatser .....	23
ERFARENHETERNA AV PROJEKTET .....	24
Vårdpersonalens erfarenheter .....	24
Vad tyckte enhets- och biträdande enhetscheferna?.....	26
Äldreomsorgschefernas erfarenheter .....	28
Silviasystrarnas erfarenheter.....	29

Hur ser Silviasystrarna på sin modell efter projektet? .....	32
Förslag på förbättringar för pensionärerna .....	32
VAD HÄNDE SEN... ..	32
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>34</b>
UPPSKATTAT PROJEKT .....	34
Svårt att genomföra projekt .....	34
FORTSATT SATSNING PÅ DEMENSVÅRD BEHÖVS .....	35
Varför handledning? .....	35
Metodhandledning – individuellt eller i grupp? .....	36
Hemtjänstens kontakter med anhöriga behöver utvecklas! .....	36
Fortsatt utveckling .....	36
<b>REFERENSER.....</b>	<b>39</b>

## SAMMANFATTNING

Handledning till personal inom hemtjänsten är ovanligt, något som inom socialt arbete annars ses som självklart. Stadsdelarna Östermalm, Bromma och Hässelby-Vällingby har med medel från Stockholms stads Kompetensfond och i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet genomfört ett projekt, med målsättningen att med handledning och utbildning utveckla hemtjänstpersonalens kompetens i bemötande av demenssjuka samt stödet till de anhöriga. Projektet pågick från maj 2005 till september 2006.

I Äldrecentrums utvärdering följdes projektet i två av de tre deltagande stadsdelarna; Östermalm och Hässelby-Vällingby. Utvärderingen har främst syftat till att dokumentera de erfarenheter som gjordes av Silviahemmets modell för metodhandledning och utbildning för äldreomsorgspersonal samt stöd för anhöriga.

Två Silviasystrar genomförde projektet, en arbetade på Östermalm och den andra i Bromma och Hässelby-Vällingby. Projektet var begränsat och riktade sig till vårdbiträden som var intresserade av att arbeta med pensionärer med demenssjukdomar. I Hässelby-Vällingby deltog 15 vårdbiträden fördelade på tre projektgrupper och på Östermalm varierade antalet deltagare mellan 25-28 vårdbiträden fördelade på fyra projektgrupper.

Ett syfte med projektet var att testa om Silviahemmets för metodhandledning kunde fungera som en effektiv metod för kompetensutveckling inom hemtjänsten. Modellen innehöll två olika moment. Det första momentet, individuell metodhandledning innebar att en Silviasyster följde ett vårdbiträde i arbetet hemma hos pensionärer. Efteråt gav de respons och synpunkter till vårdbiträdet. Silviasystrarna arbetade en dag i månaden i var och en av de sju hemtjänstenheter som deltog. På förmiddagen arbetade de med individuell metodhandledning och på eftermiddagen med projektets andra del, metodhandledning i grupp.

Deltagarna i projektet gick Silviahemmets utbildning ”Leva med demenshandikapp”, som är ett undervisningsprogram för personal som arbetar med demensvård och omfattar 14 timmars undervisning. I projektet ingick också att utveckla hemtjänstens kontakter med anhöriga – de skulle bjudas in till föreläsningar.

Projektet blev på många sätt framgångsrikt. Utvärderingen visar att det bidrog till att öka intresset för demensvård inom hemtjänsten och att öka deltagarnas kunskaper inom demensområdet. Samtliga intervjuade projektdeltagare var överens om att det finns ett stort behov av ökad utbildning om demens eftersom allt fler personer med demenssjukdomar har hemtjänst under en allt längre tid av sjukdomsperioden.

Utvärderingen visar också att:

- Hemtjänstens medarbetare på Östermalm och i Hässelby-Vällingby hade före projektet begränsade kunskaper om demenssjukdomar. Eftersom pro-

jektet endast nådde ett mindre antal vårdbiträden är det angeläget att utbildningen fortsätter.

- De intervjuade, inklusive Silviasystrarna, ansåg att utöver utbildningen fungerade metodhandledning i grupp bäst och att det är den delen i projektet som bör utvecklas vidare.
- Enhetscheferna ville gärna fortsätta med handledning för personalen om de kunde klara kostnaderna.
- De flesta av de medverkande vårdbiträdena uppskattade också att få individuell metodhandledning. De hade uppskattat att någon utomstående var med dem i arbetet och gav dem bekräftelse.
- Under projekttiden upptäcktes olika svårigheter med den individuella metodhandledningen. Bland annat att planera in lämpliga besök för Silviasystrarna och att alla pensionärer inte ville att en Silviasyster följde med hemtjänstens personal. Silviasystrarna tyckte också att det var svårt att handleda direkt efter besöken hos pensionärerna.
- Insatserna för de anhöriga fick en något undanskymd roll i projektet. Arbetet försvårades av att hemtjänstenheterna i stor utsträckning saknade namn och adressuppgifter till de anhöriga.
- De anhöriga var positiva till initiativet att anordna anhörigmöten och de uppskattade att träffa andra i samma situation.
- Silviasystrarnas bedömning var att de individuella insatserna i hemtjänsten behöver kompletteras med dagverksamhet för att minska pensionärernas isolering i hemmet.
- Silviasystrarna reagerade på brister i hemtjänstens organisation och arbetsförhållanden. De saknade ledning vid de morgonmöten som de deltog i och uppmärksammade bland annat att kontaktmannaskapet, rapporteringsrutinerna och dokumentationen behöver utvecklas för att förbättra hemtjänstens insatser.
- Ett annat problem som ofta kom upp i handledningen var enligt Silviasystrarna att pensionärernas biståndsbedömda hjälptid var otillräcklig.

Projektet har en hög aktualitet eftersom allt fler äldre med demenssjukdomar får vård av hemtjänst i sina hem. De entydiga positiva erfarenheterna av utbildningen och av att vårdbiträdena fick handledning i grupp bör kunna uppmuntra andra enheter att ta efter. Projektet bidrar däremot inte till några nya idéer eller erfarenheter för hur hemtjänstens kontakter med anhöriga kan utvecklas eller för framtida strategier för personalrekryteringen. Endast två av de medverkande enheterna planerade att fortsätta satsningen på demensvård efter projekttidens slut. Det innebär en risk att satsningen att förbättra kvaliteten på hemtjänstens insatser för äldre med demenssjukdomar endast får en begränsad effekt.



## INLEDNING

Många personer med demenssjukdom är beroende av hemtjänsten för att klara sin vardag. För att hemtjänsten ska kunna klara detta uppdrag är det av stor betydelse att kunskapen om demenssjukdom, samt vad som är ett bra bemötande och god omsorg om personer med demenssjukdom får större spridning.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har på uppdrag av Stockholms stads Kompetensfond utvärderat ett kompetensutvecklingsprojekt för hemtjänstpersonal där stadsdelarna Östermalm, Bromma och Hässelby-Vällingby år 2005 beviljades medel för att utveckla hemtjänstpersonalens kompetens i bemötande av demenssjuka. Med hjälp av Silviahemmet och deras modell för metodhandledning skulle hemtjänstpersonalen ges stöd och ökad kompetens.

Syftet var att:

- ”ge personalen kompetenshöjning som kommer att leda till att arbetet blir mer intressant och att det, på sikt, blir lättare för förvaltningen att anställa personal till demensteam inom hemtjänsten.”
- ”pröva om Silviahemmets modell för metodhandledning fungerar som en effektiv metod för kompetensutveckling inom hemtjänsten.”
- ”ge anhöriga stöd i form av mer kompetent hemtjänstpersonal, information om sjukdomen, om de avlastningsmöjligheter som finns och om vilken annan hjälp som finns att få mm.”

Ytterligare mål var att ”projektet skulle leda till långsiktig förändring av arbetssätt och arbetsorganisation inom hemtjänsten i respektive stadsdel samt att öka livskvaliteten för de demenssjuka som bor kvar hemma genom att sprida specialistkunskap inom demensområdet till personal”.

### ***Projektets organisation och innehåll***

Projektet har letts av tre *projektledare*, en representant från respektive deltagande stadsdel – Östermalm, Bromma och Hässelby-Vällingby. Två Silvia-systrar har varit *projektmedarbetare*. Projektets *styrgrupp* har bestått av äldreomsorgscheferna i respektive stadsdel, samt en representant från Silviahemmet.

Projektet innehöll enligt projektansökan följande moment:

1. Projektet förankras i respektive stadsdel
2. Vårdbiträden i hemtjänsten ska erbjudas utbildningen ”Leva med demenshandikapp”
3. Vårdbiträden i hemtjänsten ska erbjudas Silviahemmets modell för metodhandledning i de demenssjukas hem

4. Hemtjänstepersonalen ska vid behov erbjudas att delta i diskussioner med specialister.
5. Anhörigcirklar som ska ledas av vårdpersonal

Projektet genomfördes av de tre stadsdelarna i samverkan med Stiftelsen Silviahemmet som stod för utbildningsinsatser och handledare.

## **Silviahemmets modell för metodhandledning**

Silviahemmet ville i detta projekt använda sig av sin delvis oprövade modell för metodhandledning. Grunden för handledningsmodellen var Silviahemmets praktiska erfarenhet. Ett syfte med projektet var att testa om Silviahemmets modell för metodhandledning kan fungera som en effektiv metod för kompetensutveckling inom hemtjänsten.

Handledningsmodellen bestod av två delar. Den första delen var individuell metodhandledning som innebar att en Silviasyster följde ett vårdbiträde i arbetet hemma hos en pensionär för att visa, hjälpa och stötta. Efter hembesöken samlades projektdeltagarna för metodhandledning i grupp, som var handledningsmodellens andra del. Där fick hemtjänstpersonalen tillfälle att tillsammans reflektera över aktuella frågor i arbetet under ledning av en Silviasyster.

## **Utbildningen ”Leva med demenshandikapp”**

Silviahemmets utbildning ”Leva med demenshandikapp” är ett undervisningsprogram för personal som arbetar med ”patientnära demensvård”. Utbildningen syftar till att öka kunskapen och förståelsen kring demenssjukdom samt att förbättra möjligheterna att hantera de svåra situationer som kan uppstå inom vården av demenssjuka. Utbildningen anpassas till deltagarnas kunskaps- och erfarenhetsnivå. Kursen omfattar 14 timmars undervisning.

## **Den palliativa vårdens principer**

Silviahemmet tillämpar den palliativa vårdens principer i sitt arbete med personer med demenssjukdomar. Filosofin syftar till en helhetsvård av hela människan och omfattar även dennes anhöriga fram till döden. Personen ska få hjälp att leva ett så aktivt liv som möjligt under den sista tiden av livet och skall också kunna ge anhöriga stöd i sorgearbetet. Definitionen av palliativ vård är enligt Beck-Friis och Strang (1999) *”en aktiv helhetsvård av den sjuke och familjen, genom ett tvärfackligt sammansatt vårdlag, vid en tidpunkt när förväntningarna inte längre är att bota”*. Vård enligt den palliativa vårdens principer kan ges till alla personer, oavsett diagnos, med obotbar, symptomgivande progressiv sjukdom med dödligt förlopp inom en begränsad tidsrymd. Målet med den palliativa vården är varken att förkorta eller förlänga livet utan att skapa förutsättningar för bästa möjliga livskvalitet. Den palliativa vårdens fyra hörnstenar är:

- symptomkontroll
- teamarbete
- kommunikation och relation
- anhörigstöd

Dessa fyra hörnstenar bygger på att vården erbjuder god symptomkontroll, kontroll av de sjukdomstecken som finns, oavsett om symptomen är av fysisk, psykisk, social eller existentiell karaktär. Bristande symptomkontroll kan få omfattande psykologiska, sociala och existentiella konsekvenser både för den enskilde och för de anhöriga. Palliativ vård kräver en bred kompetens och bedrivs ofta av mångprofessionella team. Krav finns också på god kommunikation och goda relationer med den sjuke och anhöriga samt ett aktivt stöd till anhöriga både under sjukdomstid och efter dödsfall (Beck-Friis & Strang, 1999).

## ***Ett annat liknande utvecklingsprojekt***

Under två år, 2004 och 2005, pågick ett annat projekt inom den kommunala hemtjänsten i Bromma inriktat på dem som har demenssjukdomar och som också finansierades av Stockholms stads Kompetensfond. Inom var och en av de tre kommunala hemtjänstenheterna inrättades specialiserade team för att arbeta med personer med demenssjukdomar. Projektets främsta mål var att utveckla arbetsmetoder för att ge personer med demenssjukdomar möjlighet att bo kvar i sina hem. Även det projektet hade som mål att ge stöd till anhöriga och närstående, att öka personalens kunskap om de demenssjukas speciella behov och att underlätta rekrytering av personal.

En projektledare på deltid ansvarade för projektet. Under hennes ledning bildades demensteam i tre kommunala hemtjänstenheter med personal specialiserad på demensvård. Personalen fick gå en sex dagar lång utbildning i Silviahemmets regi. Arbetet i demensteamet organiserades så att personalen fick tillgång till kontinuerlig arbetsledning och stöd av projektledaren samt ett tydligt ansvarsområde.

Utvärderingen som också gjordes av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (Hjalmarsen, 2006) visade att demensteamet förbättrade både insatserna till de dementa och personalens arbetsmiljö. Demensteamets pensionärer fick hemtjänst med bättre kontinuitet och mådde enligt både deras anhöriga och personal bättre. De anhöriga var nöjda med hemtjänsten och personalen trivdes. Framgången berodde enligt de intervjuade i stor utsträckning på projektledarens stora arbetsinsats med att organisera, leda och utveckla demensteamet. En slutsats i utvärderingen var att projektet att starta demensteam inte bara kan visa vägen för hur en mer specialiserad hemtjänst kan utvecklas utan för hur alla former av hemtjänst kan förbättras. De faktorer som enligt utvärderingen bidrog till framgången var att insatserna konsekvent planerades med utgångspunkt från pensionärernas individuella behov, det nya sättet att organisera arbete, personalens kompetenshöjning och specialisering.

# BAKGRUND

## ***Hemtjänsten – en verksamhet i förändring***

Ett syfte för detta projekt var att på sikt underlätta rekryteringen av personal till hemtjänsten. En stor utmaning för äldreomsorgen är just rekryteringen av kompetent personal. Trydegård (2005) menar att personalsituationen inom äldreomsorgen är bekymmersam. Eftersom åldersprofilen för dagens äldreomsorgspersonal är hög behövs det inom den närmaste framtiden nyrekryteras ett stort antal personer. Denna rekrytering kommer att ske i hård konkurrens om arbetskraften. Frågan är då hur omvårdnadsutbildning och omsorgsarbete ska göras attraktivt för unga personer. Samtidigt är det viktigt att omsorgsarbetet är stimulerande för dem som redan finns i verksamheterna.

En annan fråga av betydelse är omsorgspersonalens möjligheter till utveckling inom det dagliga arbetet. En grundförutsättning för att utföra en effektiv vård och omsorg med hög kvalitet är att personalen är utbildad och kunnig. En konsekvens av den omstrukturering som skett av vården är att den kommunala personalens kompetens måste höjas (Svenska Kommunförbundet, 2004a). Det har bland annat skett en förskjutning av hemtjänstens innehåll, från att ha varit en mer husligt socialt inriktad hjälp till att bli mer sjukvårdsinriktad. Inom dagens hemtjänst vårdas äldre personer som bara för ett antal år sedan hade varit självskrivna för en plats i särskilt boende, t.ex. gruppboende för dementa eller sjukhem (Socialstyrelsen, 2006; Thorslund, 2002).

Inom den svenska äldreomsorgen har endast sex av tio undersköterskor och vårdbiträden en adekvat omvårdnadsutbildning. Att så många saknar omvårdnadsutbildning medför ett stort utbildningsansvar för kommunerna. Om samtliga anställda ska ges en adekvat kompetens behöver mer än 70 000 av dem som redan är yrkesverksamma inom området någon form av kompletterande utbildning. Eftersom behovet av komplettering varierar, både mellan de anställda och mellan kommunerna, måste det skapas utbildningsmodeller som kan passa anställda med olika bakgrund (Svenska Kommunförbundet, 2004b).

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd som utgör en viktig grund för kvalitetsutveckling för såväl äldre- och handikappomsorg som för individ- och familjeomsorg (Bergstrand, 2001). En god kvalitet inom omsorgen förutsätter en personal med lämplig utbildning och erfarenhet, vilket även finns inskrivet i socialtjänstlagen 3 kap 3 §:

*Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet.*

*För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.*

*Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.*

# Handledning

## Vad är handledning?

Ett annat syfte med projektet var att testa om Silviahemmets modell för metodhandledning skulle kunna fungera som en effektiv metod för kompetensutveckling inom hemtjänsten. Modellen innehåller både individuell metodhandledning och metodhandledning i grupp.

I en studie som behandlar metodhandledning på socialkontor definierar Frennberg och Walter (2004) metodhandledning vilket enligt dem syftar till

*”en utveckling av färdigheterna i yrket och är kompetenshöjande, stödjande i yrkesrollen och har en direkt eller indirekt kontrollerande funktion vad gäller klientarbetet och dess administration. Metodhandledning innebär handledning i arbetsmetoder, utförande, tekniker, förhållningsätt och metoder inom organisationen”*

Metodhandledning kan ges individuellt eller i grupp. Vidare krävs det enligt dem att metodhandledaren har *”en gedigen erfarenhet och teoretisk kunskap om olika tillvägagångssätt och dess effekter och användningsområden”*. De anser också att metodhandledning är en del av arbetsledningen men att metodhandledaren har en mer fristående roll i organisationen (a.a.).

Handledning till yrkesgrupper inom socialtjänst och hälso- och sjukvård är ofta *grupphandledning* där en arbetsgrupp regelbundet träffar en utomstående handledare. Grupphandledning är en speciell form av handledning. Pertoft och Larsens (1991) definition av grupphandledning är:

*”En grupp personer, som är verksamma i människovårdande yrken, samlas regelbundet på avtalad tid med en utifrån kommande grupphandledare. Gemensamt arbetar de med att ta tillvara och utveckla gruppens samlade kompetens. Avsikten är att underlätta och öka förmågan att ge klienten god behandling och service” (sid. 13)*

Grupphandledning syftar till att utveckla deltagarnas yrkesmässiga kompetens. Enligt Rinnan och Sylwan (1994) lär sig deltagarna att:

*”förstå sina egna reaktioner och känslor på företeelser i arbetet och att hantera dem så att det inte går ut över klienter, patienter eller omsorgstagare. Handledning syftar till en ökad professionalitet och att höja medvetenheten om vilka behov och inre processer som styr de hjälpsökande. Handledning ska också hjälpa personal att bemöta svåra uppgifter utan att själv ta skada. Den empatiska förmågan d.v.s. förmågan att förstå andra människors känslor, förutsätter självkänedom. Den måste ständigt utvecklas och nyanseras hos den professionelle hjälparen [...] Vägen till empati går via en kontinuerlig bearbetning av de känslor och reaktioner som mänskliga möten väcker. Handledning omfattar både behandling och undervisning.” (sid. 158)*

Handledning anses bidra till att öka sammanhållningen i en arbetsgrupp. Kunskapen om varandras ärenden har en stödjande och avlastande funktion för de enskilda deltagarna. Handledningen har på så sätt betydelse för arbetsmiljön och minskar risken för stress. Den enskildes förmåga att strukturera och sätta gränser för de egna insatserna anses öka och därmed bidra till att kvaliteten i arbetet ökar (Hjalmarson, 2004).

Andra former av handledning som förekommer i arbetslivet är arbetsledning, konsultation etc. Deltagare i grupphandledning har också behov av att få stöd i dessa former.

## **Varför handledning?**

Handledning till personal inom hemtjänsten är ovanligt, något som inom annat socialt arbete ses som självklart (Hjalmarson, 2002). Det finns ingen tradition att man har handledning inom äldreomsorgen. Rinnan och Sylwan (1994) menar att känslor och relationer bör ges en hög status och behandlas på ett professionellt sätt inom socialt omsorgsarbete. Hur personalen upplever sig själv i förhållande till omsorgstagarna behandlas sällan inom äldreomsorgen, trots att det oftast är de psykosociala frågorna, problematiska relationer och känslor som ständigt avhandlas informellt på arbetsplatsen. Utan handledning är risken stor att vårdbiträdenas negativa eller positiva känslor inför omsorgstagarna lätt görs om till privata misslyckanden eller framgångar.

### *Handledning ger både lärande och stöd*

Flera studier pekar på att handledning, stöd och utbildning är ett effektivt sätt för yrkesverksamma inom vård och omsorg att sätta in praktisk yrkeskunskap i ett teoretiskt perspektiv (se t.ex. Häggström, 2005; Drugge, 2003; Almqvist, 2005). På så sätt ger handledning förutsättningar för lärande på arbetsplatsen.

Begreppet lärande kan delas upp i *formellt* och *informellt* lärande. Det formella lärandet kännetecknas av att det är ett planerat och målinriktat lärande inom ramen för särskilda utbildningsinstitutioner, eller i form av personalutbildning som ges via arbetsplatser. Det informella lärandet avser ett lärande i vardagslivet eller i arbetet. Det informella lärandet kan vara planerat och medvetet, men det mesta av det informella lärandet kan ses som en sidoeffekt av andra aktiviteter som individen är omedveten om (Ellström, Ekholm & Ellström, 2003).

I sin avhandling intervjuade Häggström (2005) vårdbiträden inom kommunal äldreomsorg och beskrev deras upplevelser innan samt efter två års intervention med utbildning och handledning. Handledningen hade en positiv inverkan på vårdbiträdenas arbetstillfredsställelse. Studien betonar vikten av handledning, stöd och undervisning samt bekräftelse av en närvarande arbetsledning. Innehållet i utbildning och handledning bör, förutom inriktning på direkt omvårdnad och samspel mellan personal, anhöriga och äldre, fokusera på samhällets grundsyn och etiska regler som styr vårdbiträdenas arbete genom lagstiftningen.

### *Personalens behov av stöd*

Personalen inom äldreomsorgen är en utsatt grupp med behov av stöd. Häggströms studie visade även att vårdbiträdena upplevde att de inte räcker till och har känslor av svek. De drabbades ofta av dåligt samvete eftersom de många gånger upplevde att de handlade emot sin egen kompetens och vad som känns rätt gentemot de äldre. Samtidigt kände vårdbiträdena sig i sin tur svikna av samhället och arbetsledningen. Låga löner, besparingar, svikna löften och tomma ord från politiker gav vårdbiträdena en bekräftelse på att samhällets målsättning med äldreomsorgen inte stämde överens med den verklighet de levde i. Sveket från arbetsledningen bestod i att många arbetsuppgifter delegerades utan att de fått nödvändiga kunskaper för att klara av dem. Betydelsefullt var även att vårdbiträdena blev medvetna om att de är en del i ett helt system och inte själva står ansvariga för den rådande situationen inom äldreomsorgen (Häggström, 2005).

I sin avhandling behandlar Astvik (2003) hemtjänstpersonalens förutsättningar för att hantera de speciella svårigheter bland annat i form av ”svåra möten” som omsorgsarbetet erbjuder. Också hon uppmärksammar personalens behov av stöd och konstaterar att *”det svåra mötet är inte bara en sak mellan den direkta omsorgsgivaren och klienten utan de indirekta omsorgsgivarna d.v.s. aktörer i den bakomliggande organisationen har också en stor betydelse”* (Astvik 2002, sid 43). Deras uppgift är enligt Astvik att skapa förutsättningar för goda möten mellan omsorgsgivare och mottagare. Omsorgsarbetarna måste få tillräckliga resurser i form av tid och kunskaper, men också psykologiskt stöd för att kunna utföra ett professionellt omsorgsarbete. Personalen förväntas vara lyhörda i mötet med klienterna – motsvarande förväntningar bör kunna ställas på den bakomliggande organisationen i relation till omsorgsgivarna, framhåller Astvik.

### ***Anhöriga och anhörigomsorg***

Demenssjukdom påverkar de närstående i så hög grad att den därför även brukar beskrivas som de anhörigas sjukdom. Ett delsyfte i detta projekt var att ge anhöriga stöd i form av mer kompetent hemtjänstpersonal. Att kartlägga anhörigas omsorgsinsatser, vilka är en del av *den informella omsorgen*, är inte helt enkelt. Omfattningen av de anhörigas omsorgsinsatser framgår inte av officiella statistikällor. Mycket tyder dock på att den relativa minskningen av offentlig äldreomsorg sannolikt har följts av ökad anhörigomsorg. Vad som är tydligt är att gifta äldre i ökad utsträckning hänvisas till enbart informell omsorg. Kommunerna väger allt oftare in närhet till anhöriga och deras möjligheter att utföra olika omsorgsuppgifter vid bedömningarna (Szebehely, SOU 2000:38).

Begreppen anhörig och anhörigomsorg är mångtydiga och motsägelsefulla. Att vara anhörig är någonting vi föds till, men hur anhörigskapet gestaltar sig växlar över tid. Anhörigomsorg innefattar såväl *hjälp med hemmet* (t.ex. städning, matlagning och tvätt) och *hjälp med kroppen* (t.ex. bad/dusch och påklädning)

som *emotionell omsorg* (t.ex. trösta eller tillsyn) och "*administrativ*" *omsorg* (t.ex. kontakter med vårdgivare och bevaka intressen) (Szebehely, 2005).

Trots att anhöriga står för en stor del av omsorgen om de äldre uppfattas de ofta som ett bekymmer av flera yrkesgrupper. Hammarström (2004) menar att det finns en dubbelhet i hur tjänstemän (biståndshandläggare) och vårdpersonal (distriktssköterskor) ser på barns ansvar för äldre föräldrar. Tjänstemännen framhåller att de äldres barn ofta bidrar med mycket hjälp och stöd vid sidan om hemtjänstens insatser. Även den oro och ångest som många barn känner över sina äldre föräldrar och den vanmakt barnen upplever inför omsorgssituationen betonas. Samtidigt beskriver personalen barnen som både pådrivande och egoistiska, i synnerhet när de har önskemål om särskilt boende. Personalen anser att dessa önskemål bottnar i barnens egna önskningar om lugn och ro, ett egenintresse. Hammarström menar att personalens förhållningssätt delvis speglar de motsägelser som överhuvudtaget finns inom äldreomsorgens regelsystem och personalens arbetssituation.



# SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

## *Syfte*

Äldrecentrums utvärdering har syftat till att dokumentera de erfarenheter som gjorts av Silviahemmets modell för metodhandledning, utbildning för personal i hemtjänsten samt anhöriggrupper. Efter projektets slut ska erfarenheterna spridas till övriga i staden genom seminarier.

## *Frågeställningar*

- Vilka förväntningar hade ledningen, enhetschefer, samordnare och vårdpersonal på utbildning och metodhandledning?
- Hur många vårdbiträden gick utbildningen ”Leva med demenshandikapp”, och hur många vårdbiträden fick metodhandledning och vid hur många tillfällen?
- Hur gick metodhandledningen till?
- Hur upplevde vårdbiträdena att få metodhandledning?
- Hur upplevde vårdbiträdena utbildningen?
- Hur utformades stödet till de anhöriga?
- Vilka erfarenheter har chefer och vårdbiträden av utbildningen och handledningen? Och hur har utbildningen och handledningen påverkat dem i deras arbete beträffande kompetens, trygghet och trivsel?
- Hur har de olika hemtjänstenheternas arbete med de demenssjuka påverkats?
- Har projektet påverkat äldreomsorgen på något annat sätt?

## **METOD OCH MATERIAL**

Denna utvärdering har genomförts genom individuella intervjuer och gruppintervjuer, samt genom deltagande observation vid olika möten. En avgränsning i utvärderingen har varit att den genomfördes i två hemtjänstenheter i två av projektets stadsdelar; Östermalm och Hässelby-Vällingby.

### **Intervjuer**

De deltagande hemtjänstgrupperna intervjuades vid ett tillfälle per grupp vid projektets slut.

De två projektledarna som representerade Östermalm och Hässelby-Vällingby intervjuades tillsammans vid projektets början och slut.

Även de två Silviasystrarna intervjuades tillsammans. Dessa intervjuer skedde kontinuerligt under projektets gång.

Två av styrgruppsmedlemmarna, äldreomsorgscheferna i Östermalm och Hässelby-Vällingby intervjuades individuellt vid projektets inledningsfas och avslut.

Individuella intervjuer genomfördes även med två enhetschefer och tre biträdande enhetschefer, både vid projektets början och slut.

Samtliga intervjuer har genomförts av författarna.

### **Deltagande observation**

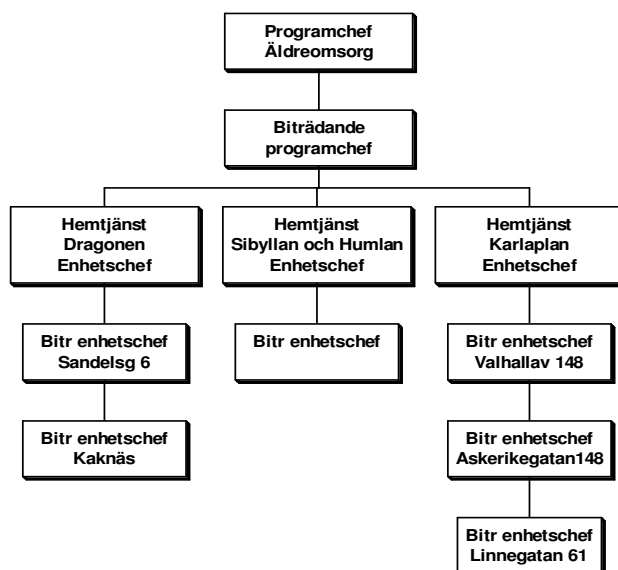
Utöver intervjuerna har vi även närvarat vid olika möten som observatörer. Vi har deltagit vid reflektionsmöten i både Östermalm och Hässelby-Vällingby. Under projektets gång närvarade vi även vid ett styrgruppsmöte. Vi var också med vid projektets gemensamma avslutning på Silviahemmet.

### ***Hemtjänsten i Östermalm och i Hässelby-Vällingby***

I hemtjänsten i Stockholms stad tillämpas kundval. Det innebär att pensionärer som beviljats hemtjänst kan välja mellan olika utförare som drivs både i kommunal och privat regi. Projektet med metodhandledning genomfördes inom de kommunala enheterna.

Under 2006 hade ca 1400 pensionärer på Östermalm hemtjänst och de totala kostnaderna uppgick till 148 Mkr. De kommunala hemtjänstenheterna anlätades av ca 1000 pensionärer vilket motsvarar ca 70 procent av det totala antalet pensionärer som har hemtjänst.

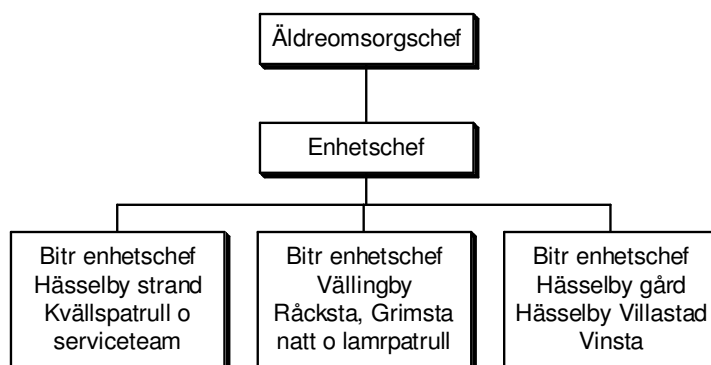
Figur 1. Den kommunala hemtjänstens organisation på Östermalm.



En biträdande programchef har ansvaret för den kommunala hemtjänstenheten. Den är indelad i tre större områden som leds av enhetschefer. I varje hemtjänstområde ingår flera hemtjänstenheter. De leds av varsin biträdande enhetschef som också har hjälp av samordnare. Hemtjänstenheterna är i sin tur organiserade i mindre grupper. Personalstyrkan i den kommunala hemtjänsten var 2006 ca 330 årsarbetare och andelen vårdbiträden som hade grundutbildning var 71 procent.

Hemtjänsten i Hässelby-Vällingby är samlad i en enhet. Enhetschefen och tre biträdande enhetschefer leder verksamheten. De biträdande enhetscheferna ansvarar för var sitt geografiskt område och även i Hässelby – Vällingby finns samordnare som assisterar de biträdande enhetscheferna. Antalet anställda uppgick 2006 till ca 180 årsarbetare och 66 procent hade grundutbildning.

Figur 2. Den kommunala hemtjänstens organisation i Hässelby- Vällingby.



I Hässelby-Vällingby fick 2006 ca 1100 pensionärer hemtjänst. Årskostnaden uppgick till ca 120 Mkr. Den kommunala enheten ger hemtjänst till ca 84 procent av dem som har hemtjänst i stadsdelen.

## Vilka deltog i projektet?

Totalt deltog drygt 40 vårdbiträden i projektet i Hässelby-Vällingby och i Östermalm. De vårdbiträden som deltog i projektet anmälde sitt intresse till sin närmaste chef, som valde ut vilka som fick delta. Ett kriterium var att deltagarna skulle visa ett stort intresse för att arbeta med demensvård. På Östermalm blev de vårdbiträden som anmälde sig också intervjuade av den Silvia-syster som genomförde projektet där.

Tabell 1. Antal deltagare i projektet fördelade per hemtjänstenhet

<b>Östermalm</b>	<b>Antal Deltagare</b>	<b>Hässelby-Vällingby</b>	<b>Antal Deltagare</b>
<b>Område/enhet</b>		<b>Område/enhet</b>	
Humlan & Sibyllan	10	Hässelby strand	3
Karlaplan/Linnégatan	5	Hässelby gård	6
Dragonen/Kaknäs	5-7	Vällingby	6
Dragonen/Sandelsgatan	5-6		
<b>Totalt</b>	<b>25-28</b>		<b>15</b>

I Östermalm hade projektet totalt 28 deltagare, men alla deltog inte under hela projekttiden. I Hässelby anmälde sig 17 deltagare men tre av de ursprungliga deltagarna slutade. En ersättare togs in och totalt deltog 15 vårdbiträden i projektet.

Deltagarna delades in i projektgrupper. I båda stadsdelsförvaltningarna bestod några av projektgrupperna av befintliga arbetsgrupper medan andra bildades av enskilda vårdbiträden från olika arbetsgrupper. Två av projektgrupperna som utvärderades bestod av befintliga arbetsgrupper och två av vårdbiträden som arbetade i olika grupper inom samma enhet. Antalet medlemmar i projektgrupperna varierade mellan tre och tio.

Alla deltagare fick underteckna ett grupphandledningskontrakt där olika regler för grupphandledningen klargjordes, bland annat åtog sig deltagarna att delta aktivt i gruppdiskussionerna och att där ta upp aktuella situationer. I projektet tillämpades också tystnadsplikt för demensteamets medlemmar.

## RESULTAT

Resultatet visar många positiva erfarenheter av projektet. Ett genomgående tema i intervjuerna är att det hade bidragit till att öka intresset för demensvård och även kunskaperna om demenssjukdomar och om hur man bemöter personer drabbade av dessa sjukdomar.

Erfarenheterna av projektet varierar både mellan de studerade stadsdelarna, de olika enheterna och mellan företrädare för olika nivåer inom hemtjänsten. Uppfattningen om vilken struktur som krävs för att klara demensvård inom hemtjänsten skiljer sig också åt mellan de båda stadsdelarna och hur de tänker sig att vården och omsorgen om personer med demenssjukdomar inom hemtjänsten ska utformas i framtiden.

Inledningsvis behandlas de olika yrkesgruppernas förväntningar på projektet innan det startade och under inledningsskedet. Därefter följer en beskrivning av hur projektets tre delar – utbildningen ”Leva med demenshandikapp”, direkthandledning och reflektionsgrupper samt anhörigträffar – genomfördes. Avslutningsvis redogörs för de involverades erfarenheter av projektet.

### ***Förväntningar på projektet***

#### **Vårdbiträdernas förväntningar**

Intervjuerna med vårdbiträderna genomfördes i form av gruppintervjuer. Totalt intervjuades fyra hemtjänstgrupper, två i Hässelby-Vällingby och två på Östermalm.

##### *Olika förväntningar*

Personalen i en av hemtjänstgrupperna på Östermalm berättade att de var igång med kompetensutvecklingsarbetet redan innan det riktiga projektet startade. Upprinnelsen var att allt fler äldre med demens bor hemma vilket kan leda till besvärliga situationer. Vårdbiträderna önskade sig mer kunskap och ökad förståelse för de demenssjuka. Flera vårdbiträden påpekade att de inte visste om de gjorde rätt i bemötandet av de demenssjuka innan de gick utbildningen.

Personalen i den andra gruppen på Östermalm berättade att de blev mycket glada för att bli utvalda eftersom de arbetade med många demenssjuka hemmaboende pensionärer. Personalgruppen sa att de hade stora förväntningar innan projektet startade. Den information de fick var att de skulle få gå en utbildning och bli experter. De tyckte att de behövde öka sin förståelse för personer med demenssjukdomar när allt fler äldre med demens har hemtjänst. De hade lagt märke till att personer med demens som bor ensamma snabbt kan försämrats om de inte får någon stimulans och att ensamheten även leder till rädsla och otrygghet.

Personalen i en av hemtjänstgrupperna i Hässelby-Vällingby trodde inte att projektet skulle bli så stort och omfattande som de senare uppfattade att det blev. Först trodde de att det skulle bli ett demensteam som endast skulle gå hem till dementa personer, vilket de ansåg skulle ha varit för tungt. Sedan fick de veta att de skulle arbeta både hos dementa och icke dementa, vilket de tyckte var bra.

Även den andra intervjuade hemtjänstgruppen i Hässelby-Vällingby berättade att de först inte visste vad projektet skulle handla om. De trodde att de anmälde sig till en utbildning om demens. De visste inte omfattningen eller längden på utbildningen. De blev erbjudna att gå en kurs i september 2005. De blev glada eftersom de inte erbjuds att delta i så många utbildningar. Anledningen till att de intervjuade projektdeltagarna sökte till utbildningen var att de inte kunde mycket om demens, men de var intresserade och ville lära sig mer. Personalgruppen berättade att de inte visste att det skulle skapas ett demensteam. De ville inte endast arbeta med dementa. När de fick reda på det kände de sig ambivalenta till hela projektet och ångrade sig nästan att de hade anmält sig. Enligt de intervjuade verkade inte cheferna heller förstått vad de ansökte om. Dessutom menade personalen att ingen av cheferna vid deras hemtjänstenhet visade något intresse för projektet.

## **Enhetschefernas förväntningar**

Sammanlagt intervjuades fem enhetschefer och biträdande enhetschefer inom hemtjänsten, två på Östermalm och tre i Hässelby-Vällingby.

### *Motiv till deltagande och målsättning med projektet*

Av intervjuerna med enhetscheferna framgick det att de hade flera olika målsättningar med att delta i projektet. Enhetschefernas målsättningar var bland annat att öka kunskapsnivån inom hemtjänsten, utveckla strategier för bemötande, få en större förståelse för demenssjukdom och så småningom bilda någon form av demensteam. Andra mål var att de inom hemtjänsten ska lära sig att upptäcka tidiga signaler på demens och att använda resurserna på rätt sätt.

Samtliga av de intervjuade enhetscheferna uppgav ett behov av att höja kompetensen inom demensområdet som främsta skäl till att delta i projektet. En enhetschef menade att det här projektet till stor del handlar om hemtjänstens roll i framtiden och hur de inom hemtjänsten ska leva upp till de politiska målsättningarna. En annan enhetschef menade att de som har någon form av demenssjukdom är en av de svåraste grupperna att hantera inom hemtjänsten, och att kompetensen måste höjas på det här området.

En enhetschef i Hässelby-Vällingby ansåg att om personalen får en bättre kompetens kan de bemöta de demenssjuka på ett bra sätt. De kan förutse olika situationer så att de kan parera dessa och därigenom undvika att besvärliga situationer uppstår.

### *Vilken kompetens bör hemtjänstpersonalen ha?*

Flera av de intervjuade enhetscheferna menade att det minst krävs vårdbiträdesutbildning för att arbeta inom hemtjänsten idag. Några menade att det även bör finnas undersköterskor i hemtjänstenheterna. Hälften undersköterskor och hälften vårdbiträden skulle vara bra. Som det ser ut idag skulle det behövas fördjupning inom demens, psykiatri samt dokumentation, menade en enhetschef.

*”En allmän uppfattning är att om hemtjänstpersonalen utbildar sig till undersköterskor går de sedan över till att arbeta vid särskilda boenden. Det är svårt att få dem att stanna om man ger dem utbildning.”*, berättade en enhetschef.

## **Äldreomsorgschefernas förväntningar**

### *Kvarboende och platsbrist i demensboende ökar behovet av hemtjänst*

Behovet av detta projekt motiverades i projektansökan av att allt fler demenssjuka bor kvar hemma under en allt längre tid av sjukdomen. De intervjuade äldreomsorgscheferna var eniga om varför projektet var viktigt och varför man behövde satsa på hemtjänstpersonal och demenssjuka. Vid projektets början uppgav äldreomsorgscheferna den så kallade kvarboendepincipen<sup>1</sup> eller tendensen till brist på demensplatser över hela staden som skäl till att denna utbildning behövdes. För att klara att demenssjuka äldre bor kvar i hemmet menade äldreomsorgscheferna att hemtjänstpersonalens kompetens måste höjas.

När de intervjuade talade om kvarboendepincipen verkade de syfta på både den enskildes möjlighet att bo kvar i sin egen bostad och på bristen på platser i särskilt boende.

Äldreomsorgschefen på Östermalm betonade att tanken med projektet var att Silviahemmet skulle fungera som ett stöd i det dagliga arbetet. Egentligen borde fler yrkesgrupper delta i projektet. Kompetensutveckling om demens behövs i alla led inklusive i yrkesgrupper som t.ex. distriktssköterskor, biståndshandläggare, vårdbiträden. Det behövs nog att man arbetar i team runt den demenssjuke, menade äldreomsorgschefen.

### *Projektets nytta för de demenssjuka*

När det gäller frågan om projektets nytta för de demenssjuka hade de intervjuade äldreomsorgscheferna en förväntan om en kompetenshöjning bland hemtjänstpersonalen, vilken skulle leda till en ökad kunskap och förståelse för hur personer med demenssjukdom fungerar. Äldreomsorgscheferna påpekade att personer med demenssjukdom är en grupp med stora och särskilda behov, som kräver mycket av hemtjänstpersonalen.

---

<sup>1</sup> Kvarboendepincipen innebär att samhället ska göra det möjligt för den enskilde att kunna bo kvar i den egna bostaden så länge den själv önskar (Larsson, 2006).

### *Projektets nytta för de anhöriga*

På frågan om vilken nytta projektet skulle ha för de anhöriga svarade äldreomsorgschefen på Östermalm att de anhörigas behov av stöd, hjälp och information kan vara outtömliga. Äldreomsorgschefen ansåg att man måste diskutera hur stödet till anhöriga ska se ut, och hur mycket anhörigstöd som ska ingå i den offentliga äldreomsorgens uppdrag. *”Dessa frågor måste diskuteras innan vi kan göra en avgränsning. Demens är ju i väldigt hög grad de anhörigas sjukdom också. Förvaltningens uppdrag är att identifiera vilka behov som finns bland de anhöriga.”*

Äldreomsorgschefen i Hässelby-Vällingby påtalade att ett av projektets mål var att om de äldre får den vård och omsorg som är adekvat för sjukdomen, kan detta leda till att även deras anhöriga kan känna sig trygga.

### *Projektets nytta för hemtjänstpersonalen*

För hemtjänstpersonalens del förväntade sig äldreomsorgscheferna att det skulle bli roligare och mer stimulerande att arbeta. Genom en ökad förståelse för sjukdomen skulle det kunna uppnås. Professionaliteten kring demenssjukdom skulle kunna utökas inom organisationen som helhet.

### *Vilken kompetens anser äldreomsorgscheferna att hemtjänstpersonalen bör ha?*

Äldreomsorgscheferna betonade att det i dagens hemtjänst behövs en god grundkompetens i vård och omsorg. I dagsläget har inte alla som arbetar inom hemtjänsten den grundkompetensen. I en stadsdel funderade de därför på att skilja insatser av servicekaraktär, vilka de betraktade som lättare, från de mer krävande vård- och omsorgsinsatserna.

I en stadsdel hade de en vision om att få till stånd särskilda demensteam, men även en specialisering med inriktning mot äldre med psykiska besvär.

## **Hemtjänstpersonalens behov av arbetsledning**

### *Äldreomsorgscheferna*

Handledning och arbetsledning ligger nära varandra och vid intervjuerna ställdes även frågor om arbetsledning. Äldreomsorgschefen på Östermalm menade att det finns ett mycket stort behov av arbetsledning och att för mycket ansvar har överlåtits på de enskilda vårdbiträdena. Samtidigt påpekade hon att hemtjänstpersonalen verkligen gör sitt bästa utifrån de förutsättningar som givits. *”Nu har vi minskat på enheterna, det ska vara max 30 personal per arbetsledare. De biträdande enhetscheferna fungerar som arbetsledare. Varje enhetschef ska ha så många biträdande enhetschefer som det behövs för att fördelningen ska bli högst 30 personal per biträdande enhetschef”*, berättade äldreomsorgschefen.



Även äldreomsorgschefen i Hässelby-Vällingby betonade hemtjänstpersonalens behov av arbetsledning och handledning. *”Det är dubbelt det där. Idag är hemtjänsten så ekonomiserad. Vad hemtjänstpersonalen ska göra och hur länge och så vidare är tydligt. Om man istället ska fördjupa sig mer om vad som händer i mötet med den äldre behövs en annan arbetsledning med mer handledning”*, menade äldreomsorgschefen.

### *Enhetscheferna*

Enhetschefen i Hässelby-Vällingby påpekade att personalen inom hemtjänsten till stor del arbetar i pensionärernas hem och har därför inte ständig tillgång till arbetsledning. *”Min uppfattning är att man som chef måste vara tillgänglig och närvarande den tid som är bestämd för detta, t.ex. en timme varje eftermiddag. Detta är viktigt för personalen. Vi har även arbetsplatsträffar för personalen. Vid gruppmötena tar vi upp vad som händer ute hos pensionärerna och olika svårigheter i arbetet. Behovet av arbetsledning blir mer konkret vid svåra ärenden. Att jobba i hemtjänsten är ett ensamt arbete.”*

En biträdande enhetschef i Hässelby-Vällingby menade att hemtjänstpersonalen klarar mycket själva, men att de behöver bekräftelse. *”Den här gruppen har fått alldeles för lite bekräftelse, det är inte bara klagomål som ska fram, vi måste ge positiv feedback också.”*

En enhetschef på Östermalm betonade att behovet av arbetsledning kan variera mellan olika grupper och enheter. *”Rutinerna kan vara väldigt olika. Jag har tre daggrupper och de fungerar väldigt olika. Mycket har med gruppammansättningen att göra. Om en person slutar kan det bli en helt ny grupp. Om jag är borta några dagar så brukar det fungera bra ändå. Men i långa loppet så behövs det mer arbetsledning.”*

## **Hur projektet genomfördes**

Projektet pågick från den 1 maj 2005 till september 2006 och det var två Silvia-systrar som genomförde de olika delmomenten. Projektet anpassades till de lokala förhållandena och genomfördes delvis på olika sätt i de medverkande stadsdelsförvaltningarna.

### **Starten**

#### *Förberedelser och förankring*

I Östermalm förbereddes projektet under hela våren 2005. Projektledaren och Silvia-systemen informerade cheferna inom hemtjänst om det kommande projektet. De genomförde också ett pilotprojekt för en grupp utvalda vårdbiträden som var intresserade av att arbeta med demenshandikappade i hemtjänsten. De flesta av de medverkande kom från hemtjänsten, Sibyllan och Humlan. Pilotprojektet hade ett liknande innehåll som det ordinarie projektet med utbildning

och olika utbildningsinsatser. Fyra vårdbiträden från Sibyllan och Humlan, fick också gå en sexdagarsutbildning på Silviahemmet i demensvård.

Samtliga enhetschefer inom hemtjänsten i Östermalms stadsdelsförvaltning hade under våren uppgiften att välja ut vårdbiträden som var intresserade av att delta i projektet. Även biståndshandläggarna på Östermalm fick information om projektet.

I Hässelby-Vällingby gjordes inte något motsvarande förankringsarbete vilket kan ha bidragit till att det var svårt att komma igång med projektet där vid projektstarten den 1 maj. Personal från Silviahemmet besökte vid projektstarten några av de biträdande enhetscheferna men hemtjänsten hade vid den tidpunkten fullt upp med planeringen inför sommarens semestrar och hade inte tid att engagera sig i projektet. Förankringsarbetet i Hässelby-Vällingby började istället i slutet av augusti när den ansvariga Silviasystemen kom tillbaka från sin semester. Under september månad besökte hon de olika hemtjänstenheterna och träffade både personalgrupperna och cheferna. Enhetscheferna och Silvia-systemen hade en dialog om hur arbetet i de olika grupperna skulle läggas upp. Planeringen gjordes snabbt och både utbildningen och direkthandledningen startade i slutet av september.

De båda Silviasystrarna hade under projektets gång regelbundna kontakter med projektledarna i respektive stadsdel. De fick också egen handledning.

## ***Vad innehöll projektet?***

Projektet innehöll fyra olika delmoment. De tre första riktade sig till de vårdbiträden som deltog i projektet.

1. Individuell metodhandledning
2. Metodhandledning/reflektion i grupp
3. Grundutbildning i demens
4. Anhörigutbildning

En av Silviasystrarna arbetade i Östermalms stadsdelsförvaltning och den andra i Bromma och Hässelby-Vällingby.

Silviasystrarna arbetade en arbetsdag i månaden i varje projektgrupp. På förmiddagen följde de med enskilda vårdbiträden hem till pensionärer och hade individuell direkthandledning. På eftermiddagen hade de metodhandledning i grupp. Utbildningarna och anhörigmötena ägde rum vid andra tillfällen.

Tabell 2. Antal handledningstillfällen (individuella och i grupp) per hemtjänstenhet i Östermalm och Vällingby-Hässelby.

<b>Östermalm</b>	<b>Antal tillfällen</b>	<b>Hässelby- Vällingby</b>	<b>Antal tillfällen</b>
Humlan & Sibyllan	8	Hässelby strand	9
Karlaplan/Linnégatan	8	Hässelby gård	9
Dragonen/Kaknäs	9	Vällingby	9
Dragonen/Sandelsgatan	6		
<b>Totalt</b>	<b>31</b>		<b>27</b>

Grupperna fick individuell handledning och metodhandledning i grupp med ca fyra veckors mellanrum. På Östermalm blev det åtta gånger och i Hässelby-Vällingby vid nio tillfällen.

### **Individuell metodhandledning**

Individuell metodhandledning innebar att Silviasystrarna följde med olika vårdbiträden hem till pensionärer och var med när de utförde sina arbetsuppgifter. Silviasystrarnas uppgift var att observera samspelet mellan pensionärerna och vårdbiträdena. Deras uppgift var också att ge vårdbiträdena feedback på hur de hade agerat tillsammans med hjälptagaren under det gemensamma besöken, men också att ge vårdbiträdena råd och stöd. Ibland deltog Silviasystrarna i det praktiska arbetet. Vissa gånger följde de med ett vårdbiträde till flera pensionärer och ibland följde de med flera olika vårdbiträden under samma förmiddag. Många av de pensionärer som Silviasystrarna besökte tillsammans med vårdbiträdena hade inte någon demenssjukdom.

De dagar då Silviasystrarna hade direkthandledning anslöt de till hemtjänstens morgonmöte för att vara med när dagens arbete planerades. Där bestämde de tillsammans med vårdbiträdena vilket eller vilka vårdbiträden som de skulle följa med.

Omedelbart efter hembesöken gav Silviasystrarna vårdbiträdena sin syn på det gemensamma besöket. För direkthandledningen använde de oftast tiden det tar att förflytta sig mellan besöken hos olika pensionärer. I direkthandledningen tog Silviasystrarna främst upp det som hade varit positivt under besöket, men också de problem och svårigheter som de hade noterat.

## **Metodhandledning i grupp**

På eftermiddagen efter den individuella handledningen samlades medlemmarna i projektgruppen och hade metodhandledning i grupp. Då behandlade de främst erfarenheter från de besök, som Silviasystemen hade deltagit i under förmiddagen. Vid metodhandledningen i grupp utgick de från tre frågor:

- Vad och hur ser problemet ut?
- Vad gör vi för att lösa problemet?
- Hur gick det?

Vid metodhandledningen i grupp försökte de identifiera olika problem och att hitta sätt att lösa dem, som de vid nästa tillfälle utvärderade. I handledningen utgick Silviasystrarna från den palliativa vårdfilosofin. (se sid 4) Diskussionerna dokumenterades genom minnesanteckningar som samlades i en pärm i respektive grupp. Metodhandledningen i grupp pågick i en och en halv timme.

## **Utbildningen ”Leva med demenshandikapp”**

De vårdbiträden som deltog i projektet gick också utbildningen ”Leva med demenshandikapp”, en grundkurs i vård av personer med demenssjukdomar (se sid 4) som leddes av de två Silviasystrarna.

Silviasystrarna genomförde utbildningen på olika sätt. På Östermalm gick vårdbiträdena utbildningen fördelad på två hela dagar under våren 2006. Kursen gavs vid två tillfällen för två av de fyra projektgrupperna åt gången.

I Hässelby-Vällingby gick utbildningen fyra eftermiddagar under hösten 2005 och samtliga vårdbiträden som deltog i projektet där, gick tillsammans. Under vårterminen fortsatte utbildningen med fyra specialistföreläsningar.

De föreläsningar som ingick hölls bland annat av en geriatiker, en dietist, en arbetsterapeut.

I Hässelby-Vällingby fick vårdbiträdena vikarier de dagar som de deltog i någon av projekts aktiviteter. Den möjligheten erbjöds inte på Östermalm.

## **Anhörigutbildning**

Ett inslag i den palliativa vårdfilosofin är att stötta och samarbeta med anhöriga och en del i projektet var att bjuda in anhöriga till träffar med föreläsningar. Hemtjänsten har ofta begränsade kontakter med anhöriga och när inbjudningarna skulle skickas ut visades det sig att de uppgifter som fanns i de båda stadsdelarnas hemtjänstdokumentation om anhöriga inte var fullständig. Det visade sig senare också vara en tidsödande arbetsuppgift att få fram adresser och telefonnummer till pensionärernas anhöriga. Både cheferna och vårdbiträden engagerades i uppgiften att få fram namn och adresser. Flera av anhörig-

träffarna fick senareläggas för att de skulle hinna skicka ut inbjudningar i tid. Träffarna hölls kvällstid i hemtjänstens lokaler. Deltagarna bjöds på kaffe och smörgås.

Tabell 3. Antal deltagare vid anhörigutbildningen.

<b>Östermalm</b>	<b>Antal anhöriga</b>	<b>Hässelby-Vällingby</b>	<b>Antal anhöriga</b>
Humlan & Sibyllan	7-8	Hässelby strand	4
Karlaplan/Linnégatan	8	Hässelby gård	6
Dragonen/Kaknäs och Sandelsgatan	4	Vällingby	12
<b>Totalt</b>	<b>19-20</b>		<b>22</b>

\*Antalet varierade vid de två träffarna på Sibyllegatan.

I båda stadsdelarna deltog endast ett mindre antal anhöriga och vid några tillfällen var antalet personal större än antalet anhöriga.

I Östermalm ordnades två anhörigutbildningar per enhet. Den första handlade om demenssjukdomar och den andra om bemötande och förhållningssätt och om att vara anhörig. I Hässelby-Vällingby ordnades anhörigutbildning vid ett tillfälle per enhet med motsvarande innehåll. Där deltog förutom personal också hemtjänstchefen och den biträdande hemtjänstchefen.

## Övriga insatser

De två Silviasystrarna hade också föreläsningar för andra grupper än de vårdbiträden som deltog i projektet.

I Hässelby-Vällingby föreläste Silviasystemen vid två tillfällen för den övriga hemtjänstpersonalen och två gånger för kvällspersonalen. Det var deltagarna i projektet som uppmärksammade behovet. De tyckte inte att de fick gehör från sina kolleger för de nya idéer och kunskaper som de hade fått i utbildningen. På Östermalm föreläste Silviasystemen under pilotprojektet vid flera tillfällen för all personal i hemtjänsten.

Silviasystrarna försåg de deltagande hemtjänstenheterna med en del böcker om demens och de gjorde också en pärm till samtliga projektgrupper för att samla information i.

## **Erfarenheterna av projektet**

De berörda vårdbiträdena, enhetscheferna och biträdande enhetscheferna, förvaltningscheferna, projektledarna samt Silviasystrarna intervjuades efter projektet. De erfarenheter som redovisades varierade både mellan och inom de två stadsdelsförvaltningarna. Gemensamt var de till största delen positiva erfarenheterna av de båda momenten i Silviahemmets modell för individuell metodhandledning och metodhandledning i grupp samt för utbildningen ”Leva med demenshandikapp”. Erfarenheterna av anhörigutbildningen var mer blandade.

## **Vårdpersonalens erfarenheter**

### *Förberedelserna varierade*

Intervjuerna med de fyra projektgrupperna som ingick i utvärderingen visade att projektet hade förberetts och förankrats på olika sätt och att informationen om vad projektet skulle innebära skiftade mellan de olika enheterna. Den av grupperna från Östermalm som hade deltagit i pilotutbildningen kände väl till vad projektet skulle innebära. I de andra grupperna varierade förväntningarna från att de skulle delta i en utbildning till att de skulle bli experter och i fortsättningen bara arbeta med dementa. Det var en farhåga som fanns i de två grupperna i Hässelby. Att bara arbeta med dementa ansåg de skulle vara för arbetsamt.

Intervjuerna med vårdbiträdena visade också att de upplevde att chefernas engagemang för projektet varierade. En av projektgrupperna sa att deras chef hade visat mycket lite intresse för projektet. *”Det kändes konstigt sa en av deltagarna. Hur ska ett projekt bli framgångsrikt om inte cheferna är med på noterna”*.

### *Givande utbildning*

De omdömen som de intervjuade vårdbiträdena gav om innehållet i utbildningen var genomgående positiva och de tyckte att de hade lärt sig mycket. En grupp sa att de hade fått en annan förståelse för demenssjuka personer, vad demenssjukdom är för någonting och att det är skillnad på olika former av demens. *”Vi har blivit observanta på tidiga tecken på demens. Vi har börjat förstå beteenden som har med sjukdomen att göra”*. En annan grupp berättade att de hade lärt sig de fyra hörnstenarna i den palliativa vårdfilosofin och att de använde dem i sitt arbete. De nya kunskaperna hade enligt flera av de intervjuade gjort arbetet enklare och hade varit lätt att tillämpa i praktiken. I flera grupper berättade vårdbiträdena att de knep som de hade lärt sig om hur man serverar en måltid hade *”gjort susen”*.

De intervjuade var också överens om att alla inom hemtjänsten borde ha den utbildningen som de hade fått i projektet. *”Den här utbildningen behövs om man ska arbeta inom dagens hemtjänst. Inte bara samtliga vårdbiträden utan*

*även chefer, biståndshandläggare och distriktssköterskor. Dessutom behövs minst undersköterskeutbildning,”* tyckte medlemmarna i en av projektgrupperna och fler andra hade liknande åsikter. En grupp ansåg också att det krävs en bra grundutbildning för att arbeta i hemtjänst men inte nödvändigtvis undersköterskeutbildning. *”Det kanske borde heta något annat inom hemtjänsten. På vår enhet är vi flera som har gått en väldigt bra grundutbildning på Sofia-hemmet i tre månader.”*, berättade en av de intervjuade.

Flera av de intervjuade ansåg att arbetssättet och bemötandet som de lärt sig i utbildningen går att tillämpa även hos andra som har hemtjänst. I en av grupperna berättade personalen att de innan de gick den här utbildningen var osäkra på om de gjorde rätt i bemötandet av de demenssjuka eller inte. Genom utbildningen fick de i många fall bekräftat att de hade gjort rätt men de hade också förstått att de i vissa situationer kunde ha gjort annorlunda.

En av grupperna i Hässelby-Vällingby hade velat ha en mer formell utbildning. I en grupp på Östermalm ansåg de intervjuade att det hade varit för långt mellan utbildningstillfällena. Flera av de intervjuade ville gärna få mer utbildning.

I flera av intervjuerna nämnde vårdbiträdena också att de tyckte att kurshäftena var bra och att de ibland tog fram dem och repeterade vad de hade läst.

*”Det är svårt att säga något negativt...”*

Vårdbiträdenas omdömen om den individuella metodhandledningen och metodhandledningen i grupp var lika positiva som de om utbildningen. Främst betonade de intervjuade det positiva med att på olika sätt ha fått bekräftelse i sitt arbete. De hade uppskattat att någon annan hade sett de situationer som de möter. I en grupp sa de intervjuade att Silviasystemen inte hade kunnat lösa deras problem med t.ex. korta hjälptider, men att det var viktigt att någon annan hade sett deras vardag.

De intervjuade upplevde även metodhandledningen i grupp som mycket positiv. I en grupp tyckte de att det hade varit *”otroligt bra att få ventilera sina erfarenheter”*. De hade inte haft tillfälle till det tidigare. *”Det här är ju ett väldigt ensamt arbete* förklarade en av de intervjuade. Erfarenheten var genomgående att de i diskussionerna hade kunnat lösa många problem. De ansåg att det underlättade att Silviasystemen hade öppnat och lett samtalen. Diskussionsklimatet hade varit tillåtande. I en grupp menade de intervjuade att diskussionerna i gruppen hade lett till att de äldre kommit mer i fokus än tidigare och att det överlag hade blivit lättare att tala om pensionärerna med demens.

Ett vårdbiträde tyckte att det vid metodhandledningen i grupp hade varit skönt att kunna ta upp svåra frågor om arbetet hos olika pensionärer som hon hade undrat över. En grupp sa att gruppdiskussionerna hade varit ett forum för utbildning som hade gett mycket kunskap om demens och hur sjukdomen kan påverka olika funktioner i kroppen.

Storleken på grupperna varierade mellan tre och tio deltagare. De intervjuade deltagarna, oavsett vilken grupp de hade varit med i, tyckte att gruppstorleken hade varit bra och att de inte kunde ha varit fler i gruppen än vad de hade varit.

I en av grupperna ansåg deltagarna att handledningen inte hade varit nog handfast och trodde att det berodde på att Silviasystemen inte kände till hur hemtjänsten arbetar.

Ett problem som de intervjuade grupperna tog upp både vid den individuella handledningen och metodhandledningen i grupp under projektet och senare vid intervjuerna med utredarna var att de ansåg att de beviljade hjälptiderna hos pensionärer med demenssjukdomar oftast var alldeles för korta. De sa att det i allmänhet tar längre tid att hjälpa pensionärer med demens eftersom man först måste motivera dem att ta emot hjälpen. En grupp menade att det oftast tar dubbelt så lång tid att hjälpa en person som har en demenssjukdom än att hjälpa andra pensionärer. Vid intervjuerna framkom att vårdbiträdena hade svårt att få gehör hos biståndsbedömarna när de begärde utökade hjälptider. De såg ökad kunskap om demens hos biståndshandläggarna som en möjlighet att öka deras förståelse för hemtjänstens arbete.

### *Anhörigutbildningen*

Ett viktigt inslag i arbetet med personer med demenssjukdomar är att ha kontakt med de anhöriga för att ge dem stöd. De intervjuade vårdbiträdena sa att utbildningen hade ökat förståelsen för de anhöriga och deras svåra situation.

Erfarenheterna av anhörigutbildningen var i stort sett positiva. Vårdbiträdena tyckte att det hade varit bra att träffa de anhöriga. De anhöriga hade lyssnat och personalen hade kunnat informera om hur de arbetar med demenssjuka. I en grupp sa personalen att det kändes som om att många anhöriga hade fått mer respekt för hemtjänstens arbete efter mötet. I en annan grupp hade de anhöriga visat sin uppskattning över att personalen hade fått utbildning.

Anhörigmötena hade också inneburit en del besvikelser. I flera enheter där det hade varit svårt att få fram adresser till anhöriga hade de fått skjuta upp mötet flera gånger. I de enheter där det endast hade kommit ett fåtal anhöriga kände personalen att det blev ett misslyckande.

## **Vad tyckte enhets- och biträdande enhetscheferna?**

### *Projektet gav personalen råg i ryggen*

De intervjuade enhetscheferna var eniga om att projektet hade stärkt personalen. De har blivit säkrare, ”fått råg ryggen” löd en kommentar. Det ansåg även de intervjuade projektledarna som berättade att projektgruppernas vårdbiträden numera kontaktar pensionärernas biståndshandläggare på egen hand och begär utökad tid när de anser att det behövs. En av dem tyckte att personalen hade blivit smidigare i kontakterna med pensionärerna.



Enhetscheferna hade lagt märke till att personalens kunskaper hade ökat. De tyckte också att utbildningen hade varit bra och att personalen i hemtjänsten generellt behöver mer kunskap om demens. Utbildningarna hade väckt personalens nyfikenhet att lära sig mer om demens. I en av enheterna ville även de övriga vårdbiträden gå utbildningen och en av enhetscheferna i Hässelby-Vällingby gick under projekttiden en utbildning på Silviahemmet om demens riktad till chefer.

En av enhetscheferna på Östermalm berättade att de redan under projektets början kunde se resultat av att personalen deltog i projektet: Hon berättade att de då hade haft en del problem kring en hjälptagare: *”Hjälptagarens två söner tog upp min tid i tre dagar. De sa att ingenting fungerade och tyckte att allt var elände och hemskt. Då fick ett vårdbiträde som gick utbildningen på Silviahemmet ta över. När hon började gå till hjälptagaren upphörde problemen. Allt blev bra! Sönerna var mycket nöjda med henne och undrade varför inte alla vårdbiträden var så. Det här vårdbiträdet hade lärt sig det här med bemötande. Hon har lärt sig hur man gör. Vårdbiträdet berättade för mig att man alltid ska vara positiv och glad när man möter dementa och betonade vikten av att vara motiverande. Hon lade upp maten på ett speciellt sätt, med färger och så. Det som de hade lärt sig fungerar och det beror enligt vårdbiträdena på förhållningssättet. De som har gått utbildningen kan jag ge vilket svårt ärende som helst. Men de får inte endast gå till dementa, det blir för tungt.”*

### *Bäst erfarenheter av metodhandledningen i grupp*

Enhetscheferna var eniga om att metodhandledningen i grupp var det som gav mest och de skulle gärna vilja att den fortsatte om de kunde klara kostnaderna.

Deras erfarenheter av den individuella handledningen var mer blandande, men de hade förstått att personalen hade uppskattat att ha med Silviasystrarna i arbetet. Flera ansåg att individuell metodhandledning kan vara ett bra sätt för vårdbiträden att få utbildning. I en av enheterna var det enligt enhetschefen de med minst erfarenhet som tyckte att det hade varit givande att få individuell metodhandledning. En av enhetscheferna menade att det hade varit viktigt för vårdbiträdena att få ta del av Silviasystemens synpunkter. Silviasystemen hade också hjälpt vårdbiträdena att kontakta biståndshandläggarna för att få utökad hjälptid för några av pensionärerna.

De invändningar mot direkthandledningen som fanns var att det hade varit svårt att planera in lämpliga besök för Silviasystrarna att följa med på. Vid några tillfällen blev pensionärer tveksamma att ta emot hjälpen när vårdbiträdet kom tillsammans med en Silviasyster. Det hände också i flera av enheterna att personalen hade glömt bort när Silviasystrarna skulle komma.

### *Synpunkter på organisationen och förankringen*

Intervjuerna med enhetscheferna/biträdande enhetscheferna och vårdpersonalen visade att projektet hade förberetts och förankrats på olika sätt men också att projektets innehåll delvis hade uppfattats olika i de två stadsdelarna.

Informationen på Östermalm verkade mest ha betonat att projektet gällde att arbeta med personer med demenssjukdomar och i Hässelby-Vällingby var utbildningen i centrum.

Några av enhetscheferna i Hässelby-Vällingby tyckte att informationen kom sent och ansåg att de inte hade hunnit förankra projektet tillräckligt hos sin personal. En av cheferna där ansåg vid intervjun efter projektets slut att hon delvis rekryterade fel personer till projektet. Hon ansåg att det hade gått för fort. De som anmälde sig ville ha utbildningen men kunde inte tänka sig att endast arbeta med dementa. Samma uppfattning hade även deltagarna i den andra enheten som utvärderades i Hässelby-Vällingby. En av grupperna i Hässelby-Vällingby berättade att de efter en tid började undra vad som förväntades av dem efter projektiden. De kände en viss oro över att det, som de uppfattade situationen, fanns för stora förväntningar på vad de skulle klara av efter projektets slut.

Chefen i en av enheterna på Östermalm ansåg att det hade varit bättre att utbilda en befintlig vårdbiträdesgrupp i taget. I hennes enhet deltog vårdbiträden från enhetens olika grupper. Hon trodde att det på sikt skulle bli svårt att få ett framtida demensteam att fungera om vårdbiträdena inte arbetar i samma grupp.

Hon önskade också att det hade funnits tillräckliga resurser så att de hade kunnat ta in vikarier för vårdbiträdena de dagar då de deltog i projektet. Som det nu var så var vårdbiträdena tvungna att kombinera projektet med sitt ordinarie arbete. Vårdbiträdena fick enligt enhetschefen ”springa in” tiden på morgonen innan kursen började. I Hässelby-Vällingby fick de deltagande vårdbiträdena vikarier de dagar de deltog i projektets aktiviteter.

### *Samarbetet med andra stadsdelar*

Projektet som genomfördes gemensamt av tre stadsdelsförvaltningar gav möjligheter till utökade kontakter och samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna. Intervjuerna visade att det främst var cheferna som hade haft kontakter med företrädare för de andra stadsdelsförvaltningarna. Äldreomsorgscheferna och projektledarna träffades på styrgruppens möten och tyckte att samarbetet, med kollegor från de två andra stadsdelsförvaltningarna som ingick i projektet, hade varit givande och gett mersmak. Några av enhetscheferna hade också positiva erfarenheter av kontakter med kollegor från de andra stadsdelarna i projektet. Flera nätverk hade skapats där deltagarna planerade att fortsätta att träffas och utbyta erfarenheter även efter projektets slut.

### **Äldreomsorgschefernas erfarenheter**

Båda de intervjuade äldreomsorgscheferna berättade att projektet hade varit positivt och fått god respons bland deltagarna. De ansåg att personalen genom projektet hade fått kompetensutveckling och att det på sikt är viktigt för att kunna rekrytera och behålla personal inom hemtjänsten.

Äldreomsorgschefernas bedömning var att projektet hade bidragit till att höja kvaliteten på vården och omsorgen, men att det också krävs ett utökat samarbete med primärvården för att bättre kunna tillgodose vård och omsorgsbehoven hos pensionärer med demenssjukdomar som har hemtjänst.

När det gällde satsningen på att förbättra kontakterna med de anhöriga var äldreomsorgschefernas erfarenheter mer blandade. Båda hade förstått att det hade funnits svårigheter att genomföra den delen av projektet och de hade funderat över hur kontakterna med anhöriga bäst skulle utvecklas och organiseras. Äldreomsorgschefen I Östermalm ansåg att äldreomsorgen, utöver anhörigträffar inom hemtjänstens ram, bör erbjuda de anhöriga ett mer professionellt stöd och att anhörigträffar som de i projektet inte fullt kan täcka det behovet.

I Hässelby-Vällingby hade de också reflekterat över de svårigheter som uppdagades när de skulle bjuda in till anhörigträffarna. Där hade de kommit fram till att stadsdelsförvaltningen i framtiden bör anordna anhörigcirkel dit även anhöriga till pensionärer som anlitar privata hemtjänstutförare ska bjudas in. Anhörigcirkelarna ska vara ett komplement till hemtjänstenheternas andra kontakter och samarbete med anhöriga.

Äldreomsorgscheferna hade noterat att behovet av handledning inom äldreomsorgen hade uppmärksammats i stadens budget för 2007<sup>2</sup> och såg det som en möjlighet att få ekonomiska resurser för att täcka kostnaderna.

## **Silviasystrarnas erfarenheter**

### *Vårdbiträderna ville lära sig mer!*

Silviasystrarna hade enbart positiva erfarenheter av kursen ”Leva med demenshandikapp”. Deltagarna ville lära sig mer om demenssjukdomar vilket Silviasystrarna uppskattade. Enligt dem ger kursen kunskap som alla som arbetar med äldre bör ha. Silviasystrarna tyckte också att det hade varit bra att utbilda dem som deltog i projektet tillsammans. På så sätt fick vårdbiträden från olika enheter möjligheter att träffas.

### *Hur fungerade Silviahemmets modell?*

Silviasystrarna erfarenhet var att momentet med metodhandledning/reflektion i grupp var mer framgångsrikt än den individuella metodhandledningen. De ansåg att det är metodhandledning i grupp som bör utvecklas vidare i framtiden.

Silviasystrarna tyckte att det hade varit värdefullt att följa med vårdbiträden hem till pensionärerna och att de själva fick se olika situationer som vårdbiträden möter. De iakttagelser som Silviasystrarna gjorde hemma hos pensionärerna tillsammans med vårdbiträden gav dem en bra bakgrund och underlättade handledningen. De ansåg ändå att det räckte att följa med vårdbiträden

---

<sup>2</sup> ”Stadsdelarna ska möjliggöra för alla som arbetar med demenssjuka att de kontinuerligt erbjuds utbildning och handledning. Det ska gälla både biståndshandläggare och vårdbiträden”

hem till pensionärerna vid ett tillfälle. Silviasystrarna berättade att det heller inte varit så lätt att följa med hem till alla pensionärer. Några blev oroliga och undrade varför det kom två personer.

Vårdbiträderna var enligt Silviasystrarna positiva till att de följde med dem i sitt arbete och de uppskattade att få visa hur de arbetar och vilka förutsättningar de har och att någon så påtagligt intresserade sig för deras arbete. Silviasystrarna upplevde att vårdbiträderna inte så ofta blev sedda i sitt arbete av sina chefer och arbetsledare. Däremot fick de respons av pensionärerna och deras anhöriga.

Silviasystrarnas erfarenhet var att den individuella handledningen endast hade ett mer begränsat värde. Fördelen var att vårdbiträderna fick snabb bekräftelse på hur de arbetade, men Silviasystrarna upplevde samtidigt att det var svårt att ge handledning direkt på plats. De ansåg att det vore bättre om vårdbiträderna vid behov kunde ha tillgång till stöd på samma sätt som de fick av dem i den individuella handledningen, men av någon som arbetar inom äldreomsorgen och som har kompetens; exempelvis av en arbetsledare eller av en kollega som också arbetar med dementa. Silviasystrarna ansåg att en förutsättning för att kunna följa med vårdbiträden som handledare när de arbetar hemma hos pensionärer är att vårdbiträdet har förtroende för den personen.

#### *Satsa på reflektion/handledningsmöten*

Silviasystrarnas erfarenheter av att ha metodhandledning i grupp var däremot odelat positiva. Deras uppfattning var att det finns ett stort behov att kontinuerligt ha handledning i grupp hos all personal inom hemtjänsten, inte bara hos dem som arbetar med personer med demenssjukdomar. Silviasystrarnas uppfattning var att möten där vårdbiträderna deltar är sällsynta, även arbetsplatsmöten.

En annan erfarenhet som Silviasystrarna gjorde var att det tog tid innan grupphandledningen började fungera och att hitta en bra struktur. I början var det svårt för vårdbiträderna att ta fram enskilda fallbeskrivningar att utgå ifrån. En stor del av handledningen ägnades därför åt att prata om olika konkreta problem. För båda Silviasystrarna var rollen att handleda individuellt och i direkt anslutning till ”praktiken” ny och de uppskattade att de i sin tur hade tillgång till handledning.

Ett problem som ofta kom upp vid grupphandledningen i båda stadsdelarna var enligt Silviasystrarna att pensionärernas biståndsbedömda hjälptid var otillräcklig. Silviasystrarna berättade att de uppmuntrade vårdbiträderna att själva ringa till pensionärernas biståndshandläggare och resonera om de bedömda hjälptiderna i de fall som de bedömde att de var för korta. Enligt Silviasystrarna var det inte självklart att vårdbiträderna vågade ringa till biståndshandläggarna och begära att hjälptiden skulle utökas. De visades heller inte alltid någon tilltro att klara av en sådan sak av sina arbetsledare.

När vårdbiträdena tillsammans med Silviasystrarna gick igenom sina scheman kunde de se att alla pensionärer inte fick den hemtjänsttid som de var beviljade. De kunde också konstatera att problemet med att den beviljade tiden enligt vårdbiträdena inte räckte till, ibland berodde på att vårdbiträdena saknade bra arbetsmetoder och på bristande kontinuitet.

### *Kontakten med anhöriga*

De anhöriga var enligt Silviasystrarna positiva till initiativet att anordna utbildning för dem och de uppskattade att träffa andra i samma situation. De hade också uppskattat att träffa personalen och att se hemtjänstlokalerna. Silviasystrarna betonade vikten av att ha kontakt med anhöriga och närstående till demenshandikappade men också att kontakterna kan ske på olika sätt. Att ha möten med anhöriga är ett alternativ. Andra sätt kan vara att bjuda in till vårdplanering.

### *Vårdbiträdenas arbetsmiljö och arbetets organisation*

Båda Silviasystrarna fick i hög utsträckning en positiv bild av de deltagande vårdbiträdenas insatser hos pensionärerna, men förvånades många gånger över hur de behandlades och hur deras arbete organiserades. Båda reagerade över olika förhållanden i vårdbiträdenas arbetsmiljö. De fick uppfattningen att vårdbiträden inte alltid får tänka själva och ta eget ansvar och att de heller inte visades tillräcklig uppskattning för det arbete som de gör, varken av arbetsledning eller av personal från primärvården och andra de möter i arbetet.

### *Organisation*

Silviasystrarna såg flera möjligheter till hur vården och omsorgen om pensionärer med demens inom hemtjänsten skulle kunna utvecklas och förbättras. Vårdbiträdena var kontaktpersoner för några pensionärer var men Silviasystrarna ansåg att rollen som kontaktperson var osäker och inte förankrad i hemtjänstenheternas organisation. De såg möjligheter att utveckla kontaktskapet bland annat för att ge insatserna hos pensionärerna bättre kontinuitet. Några vårdbiträden hade under handledningen föreslagit att de skulle kunna vara två kontaktpersoner och på så sätt dela på ansvaret för vissa pensionärer.

Silviasystrarna uppmärksammade också brister i hur personalen inom hemtjänsten rapporterar till varandra och att dokumentationen och uppföljning både av insatserna och av biståndsbesluten behöver utvecklas. Ofta saknades det de uppgifter om hur hjälpen ska utföras. De ansåg inte att det är tillräckligt att bara allmänt skriva "hjälp med hygien" på ett arbetskort. Det ger enligt Silviasystrarna inte tillräcklig vägledning för vad det är som ska utföras utan uppgifterna måste vara mer utförliga framför allt när det gäller personer med demenssjukdomar som ofta själva inte kan instruera ett vårdbiträde.

När Silviasystrarna deltog i enheternas morgonmöten reagerade de generellt på bristen på struktur. Deras uppfattning var att det vore bra framförallt i stora grupper om en arbetsledare deltog mer aktivt. I vissa enheter tyckte de att grupperna var för stora och att det försvårade planeringen av arbetet.

Silviasystrarna önskade också att vårdbiträdenas tankar om kontinuitet organisation och arbetssätt togs till vara i enheternas arbete. Det skulle enligt dem vara av värde för pensionärerna och troligen också bidra till att insatserna skulle kunna göras på kortare tid.

### **Hur ser Silviasystrarna på sin modell efter projektet?**

De två Silviasystrarna ansåg avslutningsvis att om de skulle starta ett nytt projekt skulle de i förväg förankra projektet bättre och ställa mer krav på engagemang och aktivitet i de berörda enheterna. Båda betonade vikten av att cheferna är engagerade och att det är de som har drivkraften. De önskade att initiativet till nästa uppdrag ska komma direkt från en enhetschef och skulle gärna pröva metoden i ett äldreboende.

I ett nytt projekt inom hemtjänsten skulle de inledningsvis göra hembesök tillsammans med vårdbiträdena på samma sätt som i det här projektet för att sedan satsa på att bara ha grupphandledning.

Silviasystrarna anser att de vårdbiträden som deltog i projektet fick tillräcklig kunskap för att ge sina kollegor praktiskt stöd i arbetet. De har framför allt lärt sig hur man skapar förtroende hos en dement pensionär så att de tar emot hjälp. Silviasystrarna anser dock inte att deltagarna kan undervisa sina kollegor på egen hand. Den rollen kräver enligt Silviasystrarna mer utbildning.

Silviasystrarna är överens om att det var olika praktiska frågor som var de största svårigheterna i projektet. Projektdeltagarna i flera av enheterna hade ibland glömt bort när de skulle komma. Ett annat problem var att hitta ett ostört rum när de skulle ha reflektion/handledning.

### **Förslag på förbättringar för pensionärerna**

För att hemtjänstens insatser för pensionärer med demenssjukdomar ska förbättras anser Silviasystrarna att dessa pensionärer generellt bör erbjudas någon form av dagverksamhet för de ska få tillfälle att träffa andra, få omväxling och att vistas i en annan miljö. De tror även att det finns behov av uppsökande verksamhet för att komma i kontakt med dem som inte har hemtjänst, men som är på väg att utveckla en demenssjukdom.

### ***Vad hände sen...***

Vid de avslutande intervjuerna fick alla frågan hur projektet ska hållas levande. Svaren varierade. I flertalet av de tillfrågade enheterna hade de ännu inte bestämt om projektet skulle fortsätta eller inte, men både cheferna och de vårdbiträden som hade deltagit i projektet önskade att framförallt metodhandlingen i grupp skulle fortsätta. Några av chefernas bedömning var att de inte skulle kunna klara kostnaderna.

Det som var bestämt var att de tre stadsdelsförvaltningarna under hösten 2006 skulle ha föreläsningar om demens och då använda de projektmedel som fanns kvar.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd hade av den statliga utbildningssatsningen Kompetensstegen beviljats medel för att delta i ytterligare ett projekt för demensvård i hemtjänsten med start hösten 2006. Det nya projektet skulle genomföras endast i hemtjänstenheten i Vällingby. Den ansvariga biträdande enhetschefen berättade vid den avslutande intervjun att målsättningen för det nya projektet var att de vårdbiträden som ska delta enbart ska arbeta med personer med demenshandikapp. Hon berättade också att det nu var helt andra vårdbiträden som skulle delta i projektet eftersom ingen av dem som var med i det första projektet var intresserade av att bara arbeta med personer med demens. I det nya projektet skulle de bland annat hämta inspiration från demens-teamsen i Bromma stadsdelsförvaltning<sup>3</sup>

Den enhet som mest aktivt deltog i pilotprojektet på Östermalm beslutade under hösten att fortsätta att anlita Silviahemmet. De som tidigare hade deltagit i projektet skall under våren 2007 fortsätta att få handledning och i större omfattning än tidigare. Silviasystemen ska komma en halv dag i veckan och enheten ska finansiera kostnaden med egna medel. Man kan enligt enhetschefen inte släppa "ett team" som inte riktigt har hittat en struktur och ett arbetssätt. Hon ansåg att projektet har fungerat bra och att personalen som har deltagit både var intresserade och engagerade. Målsättningen är enligt enhetschefen att de på sikt ska starta ett demensteam.

Östermalms stadsdelsförvaltning ska också starta ett nytt liknande projekt inom stadsdelsförvaltningens äldreboenden.

---

<sup>3</sup> Se rapporten Demensteam ett steg framåt för hemtjänsten. Äldrecentrumrapport 2006:

## DISKUSSION

### ***Uppskattat projekt***

Utvärderingen visar att satsningen på att öka personalens kunskap om demens och att utveckla hemtjänstens arbete med personer med demenssjukdomar har stor aktualitet. En stor del av de pensionärer som får hemtjänst har demenssjukdomar, samtidigt som demensvården i hemtjänsten till stor del utförs av personal med bristfällig utbildning och kunskap om demens. I takt med att de pensionärer som har hemtjänst har alltmer omfattande och komplexa hjälpbehov, blir också de insatser som hemtjänsten förväntas utföra mer kvalificerade. För att klara uppgifterna krävs att personalen har utbildning.

Projektet att utveckla hemtjänstpersonalens arbete med personer med demenssjukdomar uppfattades genomgående som mycket positivt, framförallt uppskattades utbildningen och metodhandledningen i grupp. *”Det här är som en liten droppe i en stor skål”*, sa en av Silviasystrarna när hon summerade erfarenheterna av projektet. Silviasystrarna mötte ett stort behov av både utbildning och handledning inom demensvården, och inte bara hos de vårdbiträden som var intresserade av att arbeta med personer med demenssjukdomar. Samtidigt var projektet dimensionerat för att endast i liten skala inleda en process för att på sikt utveckla arbetssätt anpassade för personer med demenssjukdomar.

### **Svårt att genomföra projekt**

Forskning och utvärderingar visar att framgången hos ett projekt i hög utsträckning påverkas av de inblandade chefernas engagemang. Detta projekt förbereddes och förankrades på olika sätt på Östermalm och i Hässelby-Vällingby. På Östermalm startade förberedelserna ett halvår före projektstarten och i Hässelby-Vällingby tog arbetet fart först efter sommaren, flera månader efter startdagen. Projektet utvecklades i flera avseenden olika i de två stadsdelarna. Antalet deltagare var högre i Östermalm och deltagarna uppfattade målet för projektet på delvis olika sätt. Däremot är det oklart i vilken utsträckning dessa skillnader beror på hur projektet förankrades.

Både de intervjuade vårdbiträdena och Silviasystrarna gav uttryck för att de medverkande hemtjänstenheterna inte utnyttjade den tid som Silviasystrarna arbetade där optimalt. Ibland fanns det ingen planering för vad Silviasystrarna skulle göra när de kom och ibland var de helt bortglömda. Hemtjänstenheterna gjorde heller inga förändringar för att underlätta för de vårdbiträden som deltog i projektet utan de arbetade enligt sina ordinarie scheman, även de dagar som Silviasystrarna var där. Den tiden kunde de istället ha använt till att besöka pensionärer där vårdbiträdena hade svårigheter att få hemtjänsten att fungera och där de hade behövt Silviasystrarnas hjälp för att komma vidare. I en av enheterna fick projektdeltagarna inte några vikarier utan förväntades både utföra sitt ordinarie arbete och delta i projektets aktiviteter. Ett annat återkommande problem var att hitta en avskild plats för handledningen i grupp.



### *Risk att satsningen rinner ut i sanden...*

När projektet slutade var det endast två enheter som skulle fortsätta satsningen på demensvård. Flera av enhetscheferna ville fortsätta att utbilda vårdbiträden och ha handledning, men bedömde att de inte hade råd. Detta visar att det finns svårigheter med att få projektidéer att leva vidare efter projektens slut och risken för att resurser som satsas i projekt endast får kortvariga effekter.

## **Fortsatt satsning på demensvård behövs**

Projektet var främst inriktat på att ge personalen utbildning och handledning och i andra hand på att förbereda de deltagande hemtjänstenheterna att i ett senare skede göra organisatoriska förändringar t.ex. att inrätta specialiserade team som arbetar med personer med demenssjukdomar.

Det stora behovet av utbildning i demensvård för hemtjänstens personal som kommer fram i utvärderingen och det stora värde som de vårdbiträdena som deltog i projektet tillskrev utbildningen visar att det är angeläget att satsningen fortsätter. Personal som vill inrikta sig på att arbeta med pensionärer med demenssjukdomar behöver ges möjlighet att fördjupa sina kunskaper ytterligare. Den korta kurs som ingick i projektet omfattade endast 14 timmar och bör mer ses som en introduktion eller som en grund för arbete i hemtjänsten. Samtidigt är det viktigt att alla som arbetar i hemtjänsten har grundläggande kunskaper om demenssjukdomar. Här har kommuner och olika utbildningsinstanser ett stort utbildningsbehov att tillgodose. Att arbeta utan att ha de kunskaper som arbetsuppgifterna kräver kan vara ett stressmoment. Det kan också innebära en risk för att vård- och omsorgsinsatserna brister och inte ger pensionärerna den hjälp de behöver.

### **Varför handledning?**

Stora hemtjänstenheter i kombination med att vårdbiträdena inte har tillgång till arbetsledning beskrivs återkommande i studier. Dessa förhållanden kan vara orsak både till bristande kvalitet och till stress hos personalen. Även Silviasysterna uppmärksammade att vårdbiträdena saknade stöd och arbetsledning och att arbetets organisation och andra förutsättningar inte var de bästa. När Silviasysterna gav individuell handledning noterade de att det fanns behov hos vårdbiträdena att ibland kunna få stöd och hjälp på plats hemma hos pensionärerna en möjlighet som de normalt inte har.

Handledning för personal i människovårdande yrken, syftar bland annat till att bygga upp yrkesmässig kompetens och att förstå egna reaktioner och känslor, kan i flera avseenden fylla vårdpersonalens behov av stöd och vägledning i arbetet och till en del kompensera bristen på arbetsledning. Samtidigt kan handledning även bidra till att insatserna förbättras. Att införa handledning på en arbetsplats innebär också att personalen får möjligheter att lära av sin egen praktik. Med de goda erfarenheterna från det här projektet kommer förhoppningsvis fler enheter att låta sig inspireras att också pröva handledning.

## **Metodhandledning – individuellt eller i grupp?**

De medverkande vårdbiträdena erbjöds metodhandledning i två olika former. Vårdbiträdena uppskattade båda handledningsformerna, men var mest positiva till metodhandledningen i grupp. Fördelarna med den individuella metodhandledningen var enligt vårdbiträdena främst att de fick respons och bekräftelse.

Silviasystrarna uppskattade också metodhandledningen i grupp mest. De ansåg att den individuella handledningen på olika sätt var svår att genomföra och att någon annan anställd inom hemtjänsten med rätt kompetens vid behov mycket väl skulle kunna ge denna form av stöd. Deras gemensamma slutsats av projektet var att de i framtiden främst vill vidareutveckla metodhandledning i grupp. Även ur ett ekonomiskt perspektiv är metodhandledning i grupp att föredra, eftersom det är ett billigare alternativ.

Utvärderingen visar att det hade krävts bättre planering och mer tid för den individuella handledningen. Frågan om den individuella metodhandledningen kan bli mer framgångsrik under andra förutsättningar återstår att besvara

## **Hemtjänstens kontakter med anhöriga behöver utvecklas!**

Satsningen på att utveckla anhörigkontakterna stötte på en del problem, och här återstår en del av projektets planer att genomföra. Det faktum att hemtjänstheten saknade namn och adresser till anhöriga visar att dokumentationen bör förbättras och kontaktpersonerna få ett tydligare uppdrag och ansvar. Med tanke på de funktionsnedsättningar som en demenssjukdom medför är det av särskild stor vikt att hemtjänsten har nära kontakt med anhöriga och andra närstående till de hjälptagare som har demenssjukdomar. Som Silviasystrarna framhåller är det bra om kontakterna sker både individuellt och i grupp. Hemtjänsten kan bjuda in till vårdplanering, men också anordna möten för gemensam information eller liknande.

De anhöriga och närstående är heller ingen homogen grupp. Makar och sammanboende har ofta ett stort behov av praktisk avlastning och stöd, medan andra anhöriga är angelägna att veta att hjälpen fungerar när den sjuke inte själv kan berätta vad som händer.

## **Fortsatt utveckling**

Den minst prioriterade delen av projektet var satsningen på den framtida personalrekryteringen. Att anställa personal med utbildning har de senaste åren inte varit några svårigheter för hemtjänsten och för flera av de medverkande enheterna väntade troligen en minskning av antalet anställda.

Projektets mål var att på längre sikt utveckla hemtjänstens arbete med personer med demenssjukdomar genom att exempelvis inrätta speciella demensteam. För att utveckla hemtjänstens kvalitet är det troligen inte tillräckligt med utbildning och handledning, utan det krävs också att organisation och arbetssätt anpassas bättre för att kunna ge pensionärerna en trygg och säker hemtjänst.

Här finns mycket att lära av projektet i Bromma som med demensteamerna byggde upp hemtjänst med de demenssjukas behov och situation som utgångspunkt. (Hjalmarson 2006) Det finns behov av fler projekt och satsningar för att ytterligare studera vilka betingelser som krävs för att hemtjänsten ska kunna ge äldre personer med demens en vård och omsorg som motsvarar de förväntningar och även krav som bör kunna ställs både av anhöriga och av myndigheter.

Ett mål för Stockholms stad bör vara att de vårdbiträden som i framtiden möter pensionärer med demenssjukdomar har goda kunskaper om demenssjukdomar och andra former av kognitiv svikt. Ett annat viktigt mål är att hemtjänsten organiseras och har de resurser som krävs för att personer som har demenssjukdomar och som får hjälp av hemtjänst och även deras anhöriga kan känna sig trygga med att hjälpen fungerar.



## REFERENSER

Almqvist, K. (2005). *Mitt i allting kommer någon och ser oss. Om yrkesmässig växt genom processinriktad handledning för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård*. Göteborg: FoU i Väst.

Astvik, W. (2003). *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. (Akad. avh.) Lunds universitet, institutionen för socialt arbete.

Bergstrand, B. O. (2001). *Den nya socialtjänstlagen*. Höganäs: Bokförlaget Kommunlitteratur.

Beck-Friis, B. & Strang, P. (1999). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber.

Bernler, G. & Johnsson, L. (2000). *Handledning i psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Drugge, C. (2003). *Omsorgsinriktat lärande. En studie om lärande i hemtjänsten*. (Akad. avh) Luleå tekniska universitet, institutionen för lärarutbildning.

Ellström, E., Ekholm, B. & Ellström P. -E. (2003). *Verksamhetskultur och lärande. Om äldreomsorgen som lärandemiljö*. Lund: Studentlitteratur.

Frennberg, P.-E. & Walter, M. (2005). *Metodhandledning på socialkontor – arbetsledning och kompetensutveckling*. Magisteruppsats. Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete.

Hammarström, G. (2004). *Dubbla synsätt på barn till äldre föräldrar i behov av vård och omsorg: En studie av personal inom den kommunala äldreomsorgen*, Sociologiska institutionen (ed.) // Abstractbok: 17:e nordiska Kongressen i Gerontologi, Stockholm, 23-26 maj 2004.

Hjalmarson, I. (2002). *Kunskap finns men används den? Om arbetsmiljö och god vård och omsorg inom äldreomsorgen*. Rapport 2002:7. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Hjalmarson, I. (2004). *Biståndshandläggare ett arbete med människor och relationer. En utvärdering av handledning för biståndsbedömare*. Kompetensfonden, Stockholms stad.

Hjalmarson, I. (2006). *Demensteam. Ett steg framåt för hemtjänsten. En utvärdering av ett kompetensfondsprojekt i Bromma*. Rapport 2006:10. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Hägström, E. (2005). *Municipal care for older people. Experiences narrated by caregivers and relatives.* (Akad. avh) Neurotec department, Division of gerontological caring science, Karolinska institutet, Stockholm and University of Gävle, Gävle.

Larsson, K. (2006). *Kvarboende eller flyttning på äldre dagar. En kunskapsöversikt.* Rapport 2006:9. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Pertoft, M. & Larsen, B (1991). *Grupphandledning med yrkesverksamma i människovård.* Solna: Almqvist & Wiksell.

Rinnan, T. & Sylwan, U. (1994). *Hjälparens utsatthet.* Stockholm: Natur & Kultur.

Socialstyrelsen (2006). *Äldre som flyttar till service och vård. Uppföljning av situationen i Sundsvall 2005.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Svenska Kommunförbundet (2004a). *Aktuellt om äldreomsorgen.* Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Svenska Kommunförbundet (2004b). *Kommunernas & landstingens ekonomiska läge – november 2004.* Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Szebehely, M. (2000). Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer. I Szebehely, M. (red.). *Välfärd, vård och omsorg.* Antologi från kommittén välfärdsbokslut. SOU 2000:38.

Szebehely, M. (2005). *Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser.* I Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen. SOU 2005:66. Stockholm: Fritzes.

Thorslund, M. (2002). Dagens och morgondagens vård och omsorg. I Andersson, L. (red.) *Socialgerontologi.* Lund: Studentlitteratur.

Trydegård, G. –B. (2005). Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt. I Szebehely, M. (red.) *Nordisk äldreomsorgsforskning. En kunskapsöversikt.* TemaNord 2005:508. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.