



NÄR FÖRUTSÄTTNINGAR GES KAN UTBILDNING GÖRA SKILLNAD

– Uppföljning av Stockholms stads
utbildningssatsning på Silviasjuksköterskor

Jenny Österman
Eva Norman

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2015:6 ISSN 1401-5129

FÖRORD

En god och säker vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor med ett metodiskt och evidensbaserat arbetssätt. Ett av de vårdområden där avsaknaden av specialistsjuksköterskor är extra stor är inom vården av äldre. Utbildningssatsningen till Silviasjuksköterska, omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård 30 hp, har ett tydligt fokus på god omvårdnad vid demenssjukdom och sjuksköterskans roll som samordnare för en god vård. Målet med utbildningen är att inhämta fördjupade kunskaper inom demensvård och komplexa vårdsituationer i syfte att skapa förutsättningar för högsta möjliga livskvalitet hos människor med demenssjukdom och deras närstående, samt fördjupad kompetens i ledarskap och kvalitetsarbete inom demensvård. För att satsningen ska leda till verksamhetsutveckling krävs att cheferna tar tillvara sjuksköterskornas kompetens och ge dem förutsättningar att arbeta utifrån den.

Utbildningen hade gett sjuksköterskorna en större trygghet i den egna professionen. Kunnandet gjorde dem säkrare i arbetet. Det handlade bland annat om att jobba med sig själv, lita till sitt kunnande och att ta in ny forskning. De har under utbildningens gång fått bekräftat att den kunskap de hade med sig sedan tidigare överensstämde med det de läste i kurslitteraturen. Sjuksköterskorna var glada och tacksamma över möjligheten de fått att gå utbildningen.

Satsningen som Stockholms stads äldreförvaltning genomfört är ett föredömligt och välbehövligt initiativ för att höja kvaliteten inom omsorgen om demenssjuka.

Rapporten har tagits fram av utredarna Jenny Österman och Eva Norman. Vetenskaplig handledare har varit Äldrecentrums forskningsledare docent Lennarth Johansson.

Stockholm 15 december 2015

Chatrin Engbo

Direktör

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
<i>Förslag till förbättringar</i>	<i>2</i>
INLEDNING	3
<i>Utvärdering av utbildningssatsningen</i>	<i>4</i>
BAKGRUND	4
STOCKHOLMS STADS SATSNING	5
<i>Vilka var målgruppen</i>	<i>5</i>
<i>Ansökan</i>	<i>5</i>
<i>Silviasjuksköterska - Omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård, 30 hp</i>	<i>6</i>
<i>Utbildningens pedagogiska upplägg</i>	<i>7</i>
<i>Stadens kostnader för utbildningen</i>	<i>7</i>
<i>Diplomering</i>	<i>8</i>
SPECIALISTUTBILDADE INOM DEMENSVÅRD	8
<i>Utbildning av Silviasjuksköterskor vid Sophiahemmets högskola</i>	<i>8</i>
<i>Utbildning av Silviasystrar vid Sophiahemmets högskola</i>	<i>9</i>
NÄTVERK FÖR DEMENSSJUJSKÖTERS KOR	9
<i>Nationellt nätverk för demenssjuksköterskor</i>	<i>9</i>
<i>Regionala nätverk</i>	<i>9</i>
ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG	10
SYFTE	10
FRÅGESTÄLLNINGAR	10
METOD	11
INTERVJUER	11
REFLEKTIONSMÖTEN	11
ENKÄT	11
DOKUMENT	12
ÄLDRECENTRUMS ROLL	12
AVGRÄNSNING	12
RESULTAT	13
SILVIASJUJSKÖTERSKEUTBILDNING FÖR SJUKSKÖTERS KOR INOM STOCKHOLMS STAD	13
SJUKSKÖTERSKORNAS FÖRVÄNTNINGAR PÅ UTBILDNINGEN	13
<i>Upplevelsen av att börja studera</i>	<i>15</i>
CHEFERNAS FÖRVÄNTNINGAR PÅ UTBILDNINGEN	15
<i>Chefernas tankar om utbildningens påverkan på verksamheten</i>	<i>15</i>
ORGANISERING OCH PLANERING AV STUDIEÅRET	16

<i>Information om utbildningen till cheferna</i>	16
<i>Planering av den verksamhetsförlagda tiden</i>	18
<i>Viktiga egenskaper för att handleda och implementera</i>	20
ÅRET SOM GÅTT	21
SPONTANA TANKAR OM ÅRET SOM GÅTT	21
TANKAR OM DEN VERKSAMHETSFÖRLAGDA TIDEN	21
<i>Frikopplad – möjligheten att arbeta med implementering</i>	22
<i>Inte frikopplad - arbetade med ordinarie arbetsuppgifter</i>	22
STÖD TILL SJUKSKÖTERSKORNA UNDER STUDIETIDEN	23
NYA TEORETISKA KUNSKAPERS INVERKAN PÅ DET PRAKTISKA ARBETET.....	24
<i>Att använda den nya kunskapen på arbetsplatsen</i>	24
<i>Effekter och nyttan av utbildningen</i>	24
SYNPUNKTER PÅ UTBILDNINGSSATSNINGEN	26
<i>Innehållet i utbildningen</i>	26
<i>Upplägg och genomförande</i>	27
<i>Att kombinera studier och arbete</i>	28
ATT VARA KVAR I SIN ORDINARIE VERKSAMHET	30
INFORMATION ANGÅENDE UTBILDNINGENS RAMAR	30
EFTER STUDIERNA	30
CHEFERNAS REFLEKTIONER OCH SYNPUNKTER	31
<i>Chefernas spontana tankar kring året som gått</i>	31
<i>Kunskapen kan ge avtryck i vården och omsorgen</i>	33
<i>Informationen från äldreförvaltningen</i>	34
<i>Flera sjuksköterskor behöver utbildas</i>	35
FYRA MÅNADER EFTER AVSLUTAD UTBILDNING.....	35
<i>Utbildningen motsvarade sjuksköterskornas förväntningar</i>	35
<i>Utbildning kan göra skillnad</i>	36
<i>Sjuksköterskans roll i verksamheten</i>	36
DISKUSSION	37
<i>Leder kunskap alltid till verksamhetsutveckling?</i>	37
<i>Olika tolkningar av informationen om satsningen</i>	38
<i>Förslag till förbättringar</i>	39
BILAGOR	40
BILAGA 1. INBJUDAN ATT ANSÖKA.....	40
BILAGA 2. INFORMATION OM UTBETALNING AV ERSÄTTNING FÖR SILVIASJUKSKÖTERSKUTBILDNING.....	42
BILAGA 3. ANSÖKAN OM UTBILDNINGSPLATS	44
BILAGA 4. INTERVJUGUIDER SILVIASJUKSKÖTERSKOR.....	45
BILAGA 5. INTERVJUGUIDER CHEFER	47
BILAGA 6. ENKÄT TILL SILVIASJUKSKÖTERSKESTUDERANDE	49

SAMMANFATTNING

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum fick i uppdrag av äldreförvaltningen i Stockholms stad att utvärdera den utbildningsinsatsning för sjuksköterskor som syftar till att höja kompetensen inom stadens äldreomsorg. Någon likande satsning har aldrig tidigare genomförts i Stockholms stad. Denna rapport avser uppföljningen av de åtta sjuksköterskor som studerade till Silviasjuksköterskor 2014/2015.

Äldrecentrums uppföljning syftade bland annat till att studera hur utbildningsinsatsningen uppfattades av sjuksköterskorna och deras chefer samt om den motsvarade deras förväntningar. Intervjuer genomfördes med de åtta sjuksköterskorna och deras chefer i samband med kursstart samt i samband med att utbildningen avslutades. Äldrecentrum genomförde även fyra reflektionsmöten med sjuksköterskorna under utbildningsåret.

Stockholms stads satsning riktade sig till sjuksköterskor som arbetade på vård- och omsorgsboende i egenregi och för vård- och omsorgsboenden som drevs på entreprenad i Stockholms stad. För att kunna ansöka om en utbildningsplats fanns ett krav att sjuksköterskan skulle arbeta med personer med demenssjukdom inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Sjuksköterskan skulle också ha ett genuint intresse för att utveckla demensvården. Kursen "Omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård" gavs på halvfart (50 %) på Sophiahemmets högskola och omfattade 30 högskolepoäng (hp). Resterande arbetstid (50 %) skulle sjuksköterskan vara frikopplad och arbeta med handledning och implementering på arbetsplatsen. Utbildningen startade i september 2014. Äldreförvaltningen stod för kostnaden och ersättningen för en heltids anställning för tiden 1 september 2014 - 1 juni 2015.

Äldreförvaltningens satsning på att utbilda Silviasjuksköterskor var mycket uppskattad både bland sjuksköterskorna och deras chefer. Samtliga upplevde att de har haft nytta av få ny och fördjupad kunskap. En kunskap som i hög grad påverkar vården och omsorgen av de äldre. Att få vara "ledig" för att studera såg sjuksköterskorna som en stor förmån men också en förutsättning för att orka med studierna.

Sjuksköterskorna tyckte att utbildningens innehåll var bra och att de fyra delkurserna kompletterade varandra.

Den nya kunskapen gjorde att sjuksköterskorna kände sig tryggare i sin profession. Samtliga sjuksköterskor såg utbildningsinsatsningen som en möjlighet både att utvecklas som sjuksköterska och att kunna utveckla verksamheten.

Merparten av cheferna önskade tydligare information angående utbildningsinsatsningen. Konsekvenserna av bristerna i information blev bland annat att chefen inte hade planerat den verksamhetsförlagda delen tillsammans med sjuksköterskan. Det fick till följd att alla sjuksköterskor inte fick möjligheten att arbeta med handledning och implementering.

Tre av sjuksköterskorna fick de förutsättningar som krävdes för att arbeta med handledning och implementering under studieåret. De arbetade med att utveckla måltidssituationen, att utveckla verksamhetens arbete med BPSD-registret samt implementera de nationella riktlinjerna för demensvård. Fem sjuksköterskor fick av olika anledningar inte förutsättningar för att arbeta med handledning och implementering under studieåret. De arbetade med ordinarie arbetsuppgifter under den verksamhetsförlagda delen.

Fyra månader efter avslutad utbildning fick sjuksköterskorna besvara frågor om utbildningen. De ansåg att utbildningen till stor del motsvarade deras förväntningar. De upplevde också att de haft nytta av utbildningen i sitt arbete inom demensvården. Få av sjuksköterskorna hade påbörjat något förbättringsarbete inom verksamheten efter avslutade studier. Några efterfrågade en arbetsbeskrivning för att förtydliga deras kompetens i arbetsgruppen som nyexaminerade Silvia-sjuksköterskor.

Sjuksköterskorna och cheferna pekade på flera förbättringsområden rörande utbildningssatsningen, främst vad gäller den verksamhetsförlagda delen.

Merparten av sjuksköterskorna var efter avslutad utbildning intresserade av att fortsätta träffas i ett nätverk för att kunna utbyta erfarenheter och få stöd i rollen som Silviasjuksköterska.

Förslag till förbättringar

Utbildningssatsningen är ett bra och välbehövligt initiativ från äldreförvaltningen. Men för att satsningen ska leda till verksamhetsutveckling krävs att cheferna tar tillvara sjuksköterskornas kompetens och att de ges möjlighet att arbeta utifrån den. Delar av satsningen behöver därför ses över. Nedan ges förslag på områden som behöver utvecklas och förtydligas.

- Informationen om utbildningssatsningen bör förtydligas avseende syftet med satsningen, vad den verksamhetsförlagda delen innebär samt vilka förväntningar äldreförvaltningen har på verksamheterna.
- Verksamhetschefen måste ges tid och möjlighet att tillsammans med sjuksköterskan planera för hur implementering av kunskaperna ska ske i verksamheten. I ansökan bör det framgå vem som ansvarar för vad och enhetschefen bör tydligt beskriva hur de planerar att lägga upp sjuksköterskans arbete under studietiden. Planen bör utgå både från verksamhetens behov samt från kursplanen för Silviasjuksköterskeutbildningen.
- Äldreförvaltningen bör upprätta skriftliga ramar för den verksamhetsförlagda delen. Av dessa bör det tydligt framgå att sjuksköterskan på den verksamhetsförlagda tiden ska arbeta med förbättringsarbete utifrån verksamhetens behov.
- Det bör finnas krav på att sjuksköterskan är frikopplad från sina ordinarie arbetsuppgifter under studietiden.
- För att få vikarieersättning ska verksamheten kunna visa på att de haft en vikarie för den studerande sjuksköterskan.

INLEDNING

Stockholms stad har som mål att alla anställda sjuksköterskor ska ha den kompetens som krävs för att säkerställa en god och säker vård och omsorg om de äldre. En hög kompetens hos sjuksköterskorna är en viktig faktor för att vården och omsorgen ska ha en god kvalitet.

Mellan 2010 och 2014 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om insatser för de mest sjuka äldre. Den omfattade sammanlagt 3,8 miljarder kronor. Syftet var att stärka ett systematiskt arbetssätt i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Medlen har i stora delar villkorats med att kommuner och landsting ska uppnå vissa prestationer eller resultat.

Prestationsersättningarna fördelades utifrån antal registreringar i kvalitetsregistren vid respektive enhet. Stockholms stad hade nått upp till ställda krav för att erhålla prestationsersättning i två kvalitetsregister, Senior alert, där genomförda riskbedömningar med åtgärder och antal munhälsobedömningar ger ersättning. Det andra registret var BPSD¹ där 15 verksamheter erhöll ersättning 2013 och en verksamhet erhöll ersättning 2014. Däremot nådde ingen verksamhet upp till kraven i Svenska palliativregistret (DNR: 340-30/2014).

2013 fick Stockholms stad totalt 46 360 861 kronor fördelade enligt följande:

Tabell 1. Erhållen prestationsersättning fördelat utifrån kvalitetsregister i Stockholms stad 2013.

Kvalitetsregister	Prestationsersättning
Senior alert genomförda riskbedömningar	1 010 491 kr
Senior alert preventivt arbetssätt munhälsa	150 888 kr
God vård vid demenssjukdom (BPSD registret)	811 366 kr
<i>God läkemedelsbehandling för äldre</i>	
Minskning av olämpliga läkemedel	4 915 463kr
Minskning av läkemedel mot psykos	7 608 976 kr
Minskning av antiinflammatoriska läkemedel	4 915 463 kr
<i>Sammanhållen vård och omsorg</i>	
Undvikbar slutenvård	10 825 616 kr
Minskad återinläggning inom 30 dagar	16 122 598 kr
Totalt	46 360 861 kr

¹ Beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom.

Övriga prestationsersättningar valde förvaltningen att använda för att utveckla och förbättra kvaliteten på äldreboendena. Bland annat genom att satsa på utbildningar för sjuksköterskor och projekt som ska leda till en ökad personcentrerad vård och utveckling av systematiska arbetsprocesser. Stimulanspengarna som kom i februari 2014 förväntades användas/planeras för under året.

Staden valde också att satsa på utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal i läkemedel, munhälsa, nutrition, diabetes samt demens under 2014.

Utöver utbildningssatsningar kom ett antal projekt att finansieras via stimulansmedel, delfinansiering av projektet ”Bättre liv för sjuka äldre” i Hägersten-Liljeholmens stadsdel, ett kvalitetsprojekt som drivs inom äldreförvaltningen. Stadsdelar och de privata entreprenörerna kom att få dela på drygt 24 miljoner.²

Utifrån möjligheten att finansiera utbildningar för att höja kompetensen inom äldreomsorgen valde äldreförvaltningen (ÄF) att 2014 finansiera sex utbildningsanställningar som löper på två år kopplade till specialistutbildningen – inriktning vård av äldre 60 högskolepoäng (hp) samt åtta utbildningsplatser för sjuksköterskor - Silviasjuksköterska/omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård, 30 hp under ett år.

Utvärdering av utbildningssatsningen

Stiftelsen Äldrecentrum fick i uppdrag av Stockholms stads äldreförvaltning att utvärdera den utbildningssatsning för sjuksköterskor som startade hösten 2014. Någon likande satsning har aldrig tidigare genomförts i Stockholms stad. Denna rapport avser uppföljningen av de åtta sjuksköterskor som studerade till Silviasjuksköterskor under 2014/2015.

BAKGRUND

I ett tjänsteutlåtande 2014 skriver äldreförvaltningen i Stockholms stad följande;

”Personalförsörjningen för hälso- och sjukvårdspersonal behöver säkras och staden måste bli aktiv i planering och dimensionering av grundutbildning till sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Traditionellt är det landstingen som har varit aktiv i denna planering.

Utvecklingen av det hälso- och sjukvårdande ansvaret inom äldreomsorgen förutsätter nya kunskaper hos den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen. Redan idag bedrivs hälften av landets hälso- och sjukvård för äldre inom den kommunala verksamheten.

En god och säker vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor med ett metodiskt och evidensbaserat arbetssätt. Ett av de vårdområden där avsaknaden av specialistsjuksköterskor är extra stor är inom vården av de äldre. Enligt Socialstyrelsens senaste rapport är det i hela landet, endast 1,6 % av de sjuksköterskor som arbetar

² DNR: 340-30/2014

i särskilt boende som har specialistutbildning med inriktning mot vård av äldre” (Dnr:122-67/2014).

Stockholms stads satsning

Som ett led i att öka kompetensen bland sjuksköterskorna inom äldreomsorgen erbjöds således Stockholms stads sjuksköterskor att söka den ettåriga utbildningen till Silviasjuksköterska (se bilaga 1). Kursen gavs på halvfart och resterande arbetstid skulle användas till handledning och implementering på arbetsplatsen. Utbildningen startade i september 2014. Äldreförvaltningen svarade för kostnaden och ersättningen för heltidsanställning för tiden 1 september 2014 - 1 juni 2015. För att ersättning skulle betalas ut krävde ÄF en kort beskrivning av hur ersättningen använts samt hur verksamheten planerar att använda den diplomerade Silviasjuksköterskan fortsättningsvis efter avslutad utbildning (se bilaga 2).

Studiestart september 2014
30 p halvtid (studietid 1 år)
Uppdragsutbildning, ÄF finansierade 8 platser
Sjuksköterskorna kvar i sin verksamhet under studietiden
Verksamheten får ersättning från ÄF för en vikarie 100 %
Diplomering juni 2015

Vilka var målgruppen

Stockholms stads satsning riktade sig till sjuksköterskor som arbetade på vård- och omsorgsboende i egenregi och för vård- och omsorgsboenden som drevs på entreprenad i Stockholms stad. För att kunna ansöka om en utbildningsplats fanns ett krav att sjuksköterskan skulle arbeta med personer med demenssjukdom inom äldreomsorgen i Stockholms stad samt att sjuksköterskan hade ett genuint intresse för att utveckla demensvården. Utbildningsplatserna skulle fördelas utifrån personliga egenskaper, geografisk spridning och spridning mellan egenregi och entreprenörer.

Ansökan

Information och ansökan gick ut till verksamhetscheferna den 20 april 2014. Ansökningstiden till Silviasjuksköterskeutbildningen gick ut i juni 2014. Chefen var den som ansökte om en utbildningsplats. Totalt inkom 27 ansökningar, varav 17 från entreprenörer och tio från egenregi. Samtliga ansökningar gick igenom. De ansökningar där chefen på ett tydligt sätt motiverat varför just denna sjuksköterska kan bidra till en utveckling av verksamheten prioriterades (se bilaga 3). Sedan lottades åtta sjuksköterskor ut, tre från egenregi och fem från entreprenörer för att spegla förhållandet av platser på vård- och omsorgsboenden i staden. De utvalda enheterna hade också en god geografisk spridning över stadsdelarna.

Tabell 2. Vård- och omsorgsboende där sjuksköterska antagits till Stockholm stads utbildningssatsning, boendets driftsform samt stadsdel.

Vård- och omsorgsboende	Driftsform	Stadsdelsförvaltning
1	Egenregi	Bromma
2	Entreprenad	Farsta
3	Entreprenad	Södermalm
4	Entreprenad	Kungsholmen
5	Entreprenad	Hägersten-Liljeholmen
6	Entreprenad	Spånga-Tensta
7	Egenregi	Hägersten-Liljeholmen
8	Egenregi	Skärholmen

Silviasjuksköterska - Omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård, 30 hp³

Utbildningen har ett tydligt omvårdnadsperspektiv och utgår från den palliativa vårdfilosofin som bygger på symtomkontroll, kommunikation och relationer, teamarbete och stöd till närstående. Sophiahemmets högskola menar att en utbildning som förmedlar en tydlig vårdfilosofi, tillsammans med kunskaper inom omvårdnads- och medicinsk vetenskap, ger en god grund att arbeta utifrån. Fokus ligger på god omvårdnad vid demenssjukdom och sjuksköterskans roll som samordnare för en god vård.

Mål

Utbildningen ges på avancerad nivå och målet med utbildningen är att inhämta fördjupade kunskaper inom demensvård och komplexa vårdsituationer i syfte att skapa förutsättningar för högsta möjliga livskvalitet hos människor med demenssjukdom och deras närstående. Vidare ger utbildningen fördjupad kompetens i ledarskap och kvalitetsarbete inom demensvård.

Kursplan

Omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård består av fyra kurser om vardera 7,5 högskolepoäng (7,5 hp motsvarar 10 studieveckor vid halvfartsstudier).

³ Informationen om utbildningen är hämtat från Sophiahemmets högskolas hemsida: http://www.shh.se/visa_2013.asp?KursID=91&l3=695&sida=695

Tabell 3. Kursplan, omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård vid Sophiahemmets högskola.

Kurser om vardera 7,5 hp	Kursinnehåll
<i>Etik och värdegrund inom demensvård</i>	Etik Värdegrund Integritet och värdighet Forskningsdesign & forskningsprocess inom demensområdet
<i>Personcentrerad omvårdnad vid demenssjukdom</i>	Personcentrerad omvårdnad Livsvärldsperspektiv Gerotranscendens Demenssjukdomar Miljö Forskningsdesign och forskningsprocess inom demensområdet
<i>Palliativ vårdfilosofi inom demensvård</i>	Palliativ vårdfilosofi Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) Symtomkontroll Kommunikation och relation Närståendestöd Teamarbete Etnicitet Forskningsdesign och forskningsprocess inom demensområdet
<i>Förbättringskunskap med fokus på demensvård</i>	Evidensbaserad omvårdnad Ledarskap Pedagogik Förbättringskunskap Forskningsdesign och forskningsprocess inom demensområdet

Utbildningens pedagogiska upplägg

Utbildningen var nätbaserad och genomfördes i Sophiahemmet högskolas virtuella utbildningsmiljö, Sophia Education Online. Distansutbildningen bedrivs till stor del via dataplattformen PingPong. Via PingPong kan den studerande ta del av föreläsningar, seminarier, delta i diskussionsforum, eller arbeta med gruppuppgifter i realtid. Via lärplattformen kan läraren kommunicera med de studerande och följa deras arbete. Två dagar per kurs genomfördes vid högskolan. Utbildningen var upplagd så att yrkesarbete och studier kunde kombineras.

Stadens kostnader för utbildningen

Utbildningen, omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demens är en uppdragsutbildning. Utbildningen kostar 17 000 kr per kurs (inkl. moms) och studerande. Det innebär en kostnad för äldreförvaltningen på 544 000 kr inklusive moms. Där utöver tillkommer kostnaderna för vikarieersättning. Under hösten 2014 fick samtliga vård- och omsorgsboenden ersättning för vikariekostnader. För våren 2015 utgick ersättning till sex av de åtta vård- och omsorgsboendena på grund av att två inte inkommit med skriftlig dokumentation om hur de ersatt den studerande

sjuksköterskan. Totalt uppgick kostnaden för utbildningssatsningen till 1,9 miljoner kronor som finansierades via den prestationsersättning som Stockholms stad erhöll 2013.

Diplomering

Efter genomgången utbildning fick de studerande ta emot Silviahemmets brosch och rättighet att bära titeln Silviasjuksköterska. Utbildningen avslutades i juni 2015 för de åtta sjuksköterskor som genomfört utbildningen inom ramen för Stockholms stads satsning.

Specialistutbildade inom demensvård

Utbildning av Silviasjuksköterskor vid Sophiahemmets högskola

Sedan 2008 bedriver Sophiahemmets högskola en högskoleutbildning på avancerad nivå inom demensvård för sjuksköterskor. Utbildningen ges i samverkan med Silviahemmet och omfattar 30 högskolepoäng. Utbildningsprogrammet syftar till att ge fördjupade kunskaper inom demenssjukdomar och demensvård. Fokus ligger på omvårdnad samt på sjuksköterskans roll som samordnare för en god vård och omvårdnad. Den som har genomgått utbildningen får kalla sig Silviasjuksköterska.

Tabell 4. Antal diplomerade Silviasjuksköterskor sedan utbildningen startade och antalet som också tagit magisterexamen inriktning demensvård. Under perioden 2009 till och med våren 2015.

År	Antal diplomerade Silviasjuksköterskor	Antal som gått vidare och tagit magisterexamen med inriktning demensvård/ Specialistprogram inriktning demensvård
2009	55	
2010	36	
2011	21	
2012	11	3
2013	24	
2014	16	2
2015	28	
Totalt	191	5

Källa: Sophiahemmet högskola

Fram till vårterminen 2015 hade 191 sjuksköterskor blivit diplomerade Silviasjuksköterskor och av dessa har fem tagit en magisterexamen med inriktning mot demensvård. Under hösten 2015 studerade åtta personer på magisterprogrammet.

I Stockholms stad fanns 2014 totalt 390 sjuksköterskor omräknat i heltidsanställningar,⁴ inom egenregi och inom entreprenad. Det saknas dock statistik över

⁴ Verksamhetsuppföljning 2014, äldreförvaltningen Stockholms stad.

antalet sjuksköterskor som har genomgått utbildningen med inriktning mot Silviasjuksköterska inom Stockholms stads äldreomsorg.

Utbildning av Silviasystrar vid Sophiahemmet högskola

1996 startade Silviahemmet utbildning av blivande Silviasystrar. År 2004 flyttades Silviasysterutbildningen över till Sophiahemmet Högskola och omarbetades till en tvåårig högskoleutbildning på halvfart, ”Specialisering i demensvård för undersköterskor”. Hitintills har drygt 500 undersköterskorna genomgått utbildningen. Efter avslutad utbildning har man rätt att kalla sig Silviasyster. Deras kompetens ska bidra till att utveckla demenssjukvården.

Nätverk för demenssjuksköterskor

Nationellt nätverk för demenssjuksköterskor

Nationellt nätverk för Demenssjuksköterskor är ett nätverk inom såväl kommuner, landsting, regioner som privata verksamheter. Nätverket bildades 2008 och har ca 500 medlemmar och så gott som samtliga kommuner, landsting och regioner är representerade. Det nationella nätverket för demenssjuksköterskor vill lyfta fram betydelsen av evidensbaserad kunskap för en god vård och omsorg inom demensområdet. Nätverket kan kommunicera via e-post och nyhetsbrev skickas ut sex gånger per år. Vartannat år anordnas tillsammans med geriatriska kliniken ett tvådagars seminarium för nätverkets medlemmar.

Målsättningen är att via nyhetsbrev och seminarier inspirera nätverkets medlemmar att utbyta erfarenheter och ta del av ny kunskap inom området och att via medlemmarna sprida information till kommuner, landsting, regioner och privata verksamheter.

Regionala nätverk

De regionala nätverken träffas kontinuerligt, vissa träffas en till två gånger per år medan andra träffas mer frekvent. Demenssjuksköterskorna i Stockholm träffas en gång per månad. Huvudsyftet med nätverken är erfarenhetsutbyte samt att skapa ett forum där man kan rådgöra och stödja varandra. Nedan följer en lista över befintliga nätverk för Silviasjuksköterskor i landet.

- Nätverk för demenssjuksköterskorna i Stockholm
- Nätverk för demenssjuksköterskor i Värmland
- Nätverk för demenssjuksköterskor i Skånes kommuner
- Regionalt nätverk för demenssjuksköterskor inom Region Skåne
- Regionalt nätverk för demenssjuksköterskor i Skaraborg samt västsvenska nätverket
- Demensnätverk inom Göteborgsregionens kommunalförbund (GR)

ÄLDRECENTRUMS UPPDRAG

Våren 2014 fick Äldrecentrum i uppdrag av äldreförvaltningen i Stockholms stad att följa stadens utbildningssatsning som syftar till att höja kompetensen bland sjuksköterskor på vård- och omsorgsboende.

Syfte

Uppföljningen syftade till att studera hur utbildningssatsningen uppfattades av sjuksköterskorna och deras chefer samt om den motsvarade de förväntningar som sjuksköterskorna och deras chefer hade på satsningen. Syftet var också att se om de nyförvärvade kunskaperna tagits tillvara i verksamheten och om de påverkade sjuksköterskornas kompetens, arbetsmetoder och möjlighet att handleda personalen på vård- och omsorgsboendet.

Ytterligare ett syfte var att ta tillvara sjuksköterskornas erfarenheter från studieåret och att beskriva hur de förutsättningar de fick påverkade möjligheten att arbeta med implementering och handledning under studieåret.

Frågeställningar

Sjuksköterskor

- Vilka förväntningar har sjuksköterskorna på utbildningssatsningen?
- Har utbildningssatsningen påverkat sjuksköterskans arbetssätt?
- Har utbildningssatsningen givit sjuksköterskan bättre förutsättningar att handleda omvårdnadspersonal och studerande i verksamhetsförlagd utbildning?
- Vilka möjligheter har sjuksköterskorna att tillämpa sina nyförvärvade kunskaper i sitt arbete?

Cheferna

- Vilka förväntningar har cheferna på utbildningssatsningen?
- Vilka möjligheter har sjuksköterskorna haft att tillämpa sina nyförvärvade kunskaper enligt cheferna?

Sjuksköterskor och chefer

- Vad anser sjuksköterskorna och deras chefer bör förändras – förbättras – utvecklas avseende utbildningssatsningen?
- Motsvarade utbildningssatsningen sjuksköterskornas och chefernas förväntningar?

METOD

Intervjuer

Intervjuer genomfördes vid två tillfällen med samtliga åtta sjuksköterskor. De första intervjuerna genomfördes i samband med kursstart, den andra intervjun genomfördes i samband med att utbildningen avslutades.

Intervjuer genomfördes också med sjuksköterskornas chefer i samband med kursstart för att få en uppfattning om hur cheferna tänkte kring satsningen och hur de hade planerat att ta hand om sjuksköterskornas nyförvärvade kunskaper i sin organisation. Ytterligare en intervju genomfördes med cheferna i anslutning till att utbildningen avslutades.⁵

Intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes med stöd av en intervjuguide (se bilaga 4 & 5). Intervjuerna tog mellan trettio och sextio minuter. Samtliga 32 intervjuer spelades in, transkriberades för att sedan analyseras utifrån ställda frågeställningar och teman. I syfte att exemplifiera erfarenheter från de intervjuade har citat lyfts in i texten.

Reflektionsmöten

Äldrecentrum genomförde fyra reflektionsmöten med sjuksköterskestudenterna. Tre av reflektionsmötena genomfördes under studieåret. Syftet med dessa reflektionsmöten var att ge sjuksköterskorna möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och inspireras av varandra. Vid reflektionsmötena diskuterades frågeställningar kopplade till utbildningen avseende innehåll, upplägg och nyförvärvade kunskaper. Det fjärde reflektionsmötet hölls drygt fyra månader efter avslutade studier. Syftet var att se hur verksamheterna tagit till vara de nu diplomerade Silviasjuksköterskornas kompetens i avsikt att utveckla verksamheten. Med det avslutande reflektionsmötet ville Äldrecentrums utredare även få möjligheten att samla in sjuksköterskornas synpunkter på utbildningsatsningen när de fått distans till studierna. Erfarenheterna från reflektionsmötena hade också syftet att komplettera kunskapen från genomförda intervjuer med sjuksköterskorna.

Enkät

Under våren 2015 fick sjuksköterskorna i samband med ett av reflektionsmötena besvara en enkät. Enkäten syftade till att samla in uppgifter kring hur utbildningen påverkat sjuksköterskornas arbetssätt, vilket stöd de fått från chefen och hur de arbetade med handledning och implementering under studieåret (se bilaga 6). Enkäten gav sjuksköterskorna möjlighet att besvara frågorna individuellt utan att påverkas av de övriga sjuksköterskorna.

⁵ En av de intervjuade verksamhetscheferna slutade sin anställning under utbildningsåret. Vid slutintervjun intervjuades den nyligen tillträdde verksamhetschefen. Sammanlagt intervjuades nio verksamhetschefer.

Dokument

Förutom intervjuer och reflektionsmöten gjordes en genomgång av aktuella dokument inom ramen för Stockholm stads satsning samt om utbildningen på Sophiahemmets högskola.

Äldrecentrums roll

Initialt hade Äldrecentrum rollen att följa Stockholms stads satsning på att höja kompetensen bland sjuksköterskor inom stadens äldreomsorg. Äldrecentrums roll som utvärderare kom dock att förändras under uppföljningsperioden. Tidigt i arbetet framkom en rad frågor både från sjuksköterskorna och från deras chefer. Det fanns en oro bland sjuksköterskorna kring implementeringen och handledningen som skulle ske i verksamheten. Äldrecentrums utredare noterade också tidigt att de genom intervjuerna och reflektionsmötena till viss del påverkade sjuksköterskorna. Äldrecentrum beslutade att ta upp dessa frågeställningar med uppdragsgivaren äldreförvaltningen i Stockholm stad och kom fram till att Äldrecentrum förutom att följa satsningen också skulle ha rollen som bollplank och stöd för sjuksköterskorna. Under uppföljningen fick Äldrecentrum också uppdraget att komma med förslag på förbättringar kring satsningen. Hur bör ramarna för studietiden se ut? Hur kan den verksamhetsförlagda tiden planeras och organiseras för att sjuksköterskans kompetensutveckling ska komma verksamheten och stadens äldreomsorg till gagn?

Avgränsning

Inom ramen för uppföljningen har Äldrecentrum inte studerat kursinnehåll, lärplattform och examinationsformer eller utbildningens pedagogiska upplägg.

RESULTAT

Avsnittet inleds med en beskrivning av sjuksköterskornas och deras chefers förväntningar och tankar kring utbildningssatsningen. Här tas också upp en beskrivning av hur de olika verksamheterna planerade och organiserade den tid som varit förlagd till verksamheten och i vilken utsträckning sjuksköterskan haft möjlighet att arbeta med handledning och implementering under utbildningen.

Därefter följer en beskrivning av sjuksköterskornas och deras chefers erfarenheter från året som gått. Här redogörs för vilka sjuksköterskornas förutsättningar varit under året samt hur det påverkat möjligheten att arbeta med handledning och implementering. Vidare beskrivs vilka möjligheter de hade att tillämpa sina nyförvärvade kunskaper i sitt arbete samt vilken nytta sjuksköterskorna och deras chefer upplevde att de haft av studierna. Därpå följer sjuksköterskornas och deras chefers förslag på förändring och förbättringar avseende utbildningssatsningen.

Ett avslutande reflektionsmöte genomfördes fyra månader efter slutförda studier. Då fick sjuksköterskorna möjlighet att reflektera kring nyttan med utbildningen, om den motsvarade deras förväntningar, samt om och i så fall hur utbildningen påverkat sjuksköterskans arbetssätt. Slutligen redogörs för hur sjuksköterskorna arbetar med förbättringsarbete efter avslutade studier.

Silviasjuksköterskeutbildning för sjuksköterskor inom Stockholms stad

I maj 2014 fick samtliga verksamhetschefer inom vård- och omsorgsboende i Stockholms stad egenregi samt vård- och omsorgsboenden som drevs på entreprenad information om att de kunde ansöka om en plats på utbildningen omvårdnads-kunskap med inriktning mot demensvård/Silviasjuksköterska på Sophiahemmets högskola.

Äldreförvaltningens mål med utbildningen var att höja kompetensen bland sjuksköterskorna inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Genom en personcentrerad vård och omsorg samt ett mer systematiserat arbete vill äldreförvaltningen bidra till utveckling av och öka kvaliteten inom vård- och omsorgsboende.

Tjugosju ansökningar kom in till äldreförvaltningen. Av dessa valdes åtta ut att få studera på halvtid samt arbeta med implementering och handledning på femtio procent.

Sjuksköterskornas förväntningar på utbildningen

Under hösten 2014 intervjuade Äldrecentrums utredare sjuksköterskorna i syfte att beskriva sjuksköterskornas förväntningar på utbildningen samt upplevelsen av att börja studera.

Samtliga sjuksköterskor som studerade till Silviasjuksköterska inom ramen för stadens satsning uttryckte att de kände sig privilegierade som får gå utbildningen och förväntningarna på utbildningen var höga.

... jag förväntar mig att jag kommer känna mig mer komplett som sjuksköterska efter utbildningen. Man får en kick, det är lätt att man blir hemmablind.

Flera hoppades på att få ta del av den senaste forskningen inom demensvård och att den på olika sätt skulle bidra till att de utvecklades som sjuksköterskor och fick möjlighet att kunna förbättra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom.

Alla patienter här är dementa, jag vill ha kunskap om demens. Ibland har vi personer som är aggressiva, utåtagerande, man måste veta hur man ska bemöta det och hur man ska handleda omsorgspersonalen.

De hoppades också på att de genom utbildningen skulle få verktyg för att kunna hantera beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Sjuksköterskorna beskrev också behovet av ökade kunskaper i bemötande och hoppades att de genom utbildningen skulle bli bättre både på att bemöta de boende men också anhöriga.

... utbildningen har redan bidragit till att tänker mer på hur jag står, sitter, jag har ett helt annat sätt nu.

Genom att få ökade kunskaper hoppades sjuksköterskorna att de skulle bli bättre på att besvara anhörigas frågor och få en större trygghet i sin roll, en sjuksköterska berättade att hen tidigare alltid hänvisade till läkaren om anhöriga hade frågor kring demenssjukdomar, men hoppades nu kunna besvara frågorna själv i större utsträckning.

Ytterligare ett område som sjuksköterskorna hoppades bli bättre på var att handleda omsorgspersonalen.

... hoppas att utbildningen ska bidra till att jag arbetar mer handledande, jag känner att jag genom utbildningen får verktyg så att jag kan argumentera; varför ska vi arbeta på ett visst sätt.

... jag hoppas att jag genom ökade kunskaper ska bli bättre på att bemöta personalen, kunna hänvisa till senaste forskningen. Jag hoppas att jag ska ha fler svar.

... jag hoppas kunna leda genom att visa hur man ska göra i vissa situationer, det kan man bara göra genom att vara ute bland de boende.

... jag kommer få argument för att vi ska arbeta likadant...

Några av de intervjuade berättade att de även tidigare hade ett bra bemötande av de boende och anhöriga. För dessa handlade studierna om att få bekräftat att de arbetade rätt. Samtliga såg dock utbildningen som något positivt.

Upplevelsen av att börja studera

För flera av sjuksköterskorna var det en utmaning att börja studera, ”... *det var en skräckblandad förtjusning att börja studera*”. Ett fåtal hade tidigare studerat på distans. De såg fördelen med att kunna planera sina studier utifrån sina egna förutsättningar. Det fanns en viss oro för hur det skulle gå att kommunicera via datorn istället för att mötas i klassrummet.

... tycker själv att det är lite svårt att sitta framför datorn och plugga. ... det var så länge sedan jag pluggade, det är en helt ny värld som öppnar sig för mig. Att få till det på rätt sätt, att veta hur de vill ha det egentligen.

Några uttryckte också en oro för att litteraturen till viss del var på engelska, vilket skulle kunna försvåra studierna.

Flertalet av sjuksköterskorna blev överraskade men glada över att de blivit utvalda: ”*Jag trodde att de skulle välja någon yngre*” sa några.

Samtliga såg fram emot att få del av den senaste kunskapen inom området och möjligheten att utveckla sitt sätt att arbeta med personer med demenssjukdom. ”... *kanske får jag nu svar på de frågor som jag gått omkring med i flera år och få ord på de här sakerna, det är ju jätteintressant*”.

Det fanns en stor entusiasm bland sjuksköterskorna vid det första intervjutillfället. Några lyfte fördelen med att kombinera studierna med att implementera nya arbetssätt i ”sin” verksamhet:

Jag är jätteglad över att äldreförvaltningen valt det här upplägget, det känns som om man verkligen värnat om och tagit det här på allvar. ... att den som går utbildningen även får förutsättningar att göra något riktigt bra av det.

Chefernas förväntningar på utbildningen

Under hösten 2014 intervjuade Äldrecentrums utredare sjuksköterskornas chefer i syfte att beskriva chefernas förväntningar på utbildningen samt hur de planerat studietiden tillsammans med sjuksköterskan.

Samtliga chefer uppskattade Stockholms stads satsning på att höja kompetensen bland sjuksköterskorna inom äldreomsorgen och de hade blivit väldigt glada att just deras sjuksköterskor blivit antagna.

Cheferna hade förhoppningar om att sjuksköterskan ska bli en resurs för verksamheten efter avslutade studier.

Chefernas tankar om utbildningens påverkan på verksamheten

Cheferna framhöll att de sjuksköterskor som går utbildningen redan innan hade ett bra arbetssätt och bemötande. En av cheferna uttryckte det så här:

... det är mycket som man tror sig kunna, kanske åttio procent av det som hen får till sig under utbildningen kommer inte vara någon aha-upplevelse,

men de andra tjugo procenten kanske man trodde att man kunde, man blir ett snäpp bättre.

Cheferna hade en förhoppning om att utbildningen ska ge sjuksköterskorna bättre möjligheter att handleda omsorgspersonalen och vara ett stöd vid svåra vårdsituationer.

Flera av cheferna såg sjuksköterskan som en självklar del i det framtida förändringsarbetet på boendet och att det på sikt skulle påverka hur arbetet organiseras samt att vården och omsorgen ska bli mer personcentrerad. Några trodde också att sjuksköterskan efter utbildningen skulle kunna bidra till att höja kompetensen bland omsorgspersonalen: *"... jag är säker på att hennes kunskaper kommer att sippra ut till övrig personal på boendet"*. Vid den första intervjun påpekade flera av cheferna vikten av att ta tillvara sjuksköterskans nyförvärvade kunskaper. Cheferna hade också en tro och förhoppning om att kompetenshöjningen av sjuksköterskor inom äldreomsorgen skulle bidra till en höjd status för både yrkesgruppen men också för äldreomsorgen.

Jag tycker att äldreförvaltningens satsning är jättebra. Det höjer statusen med fler utbildade inom äldreomsorgen.

Organisering och planering av studieåret

Följande avsnitt beskriver hur de åtta verksamheterna planerade och organiserade den schemalagda tiden i verksamheten för sjuksköterskan.

Information om utbildningen till cheferna

I april 2014 gick informationen om utbildningen ut till äldreomsorgschefer, stadsdelsdirektörer med flera. Av informationen framgick att utbildningen skulle ske på Sophiahemmet's högskola på halvfart och bestå av fyra kurser om 7,5 högskolepoäng samt att resterande tid skulle användas till handledning och implementering. Det framgick också att äldreförvaltningen skulle stå för kurskostnaden och ersättning för en anställning på heltid (se bilaga 1). Den sista ansökningsdagen var den 10 juni 2014.

Ansökan

Samtliga chefer hade fått information om utbildningen direkt från äldreförvaltningen. Cheferna kände direkt att de ville ansöka om en plats:

... jag kände direkt att det här vill jag att X ska gå.

... när jag såg detta så tänkte jag direkt det här måste någon syrra gå. Wow, vem ska gå?

... vi har sett att kortare utbildningar inte ger någon kvalitetshöjning. När den här inbjudan kom från äldreförvaltningen med en betald utbildning så är det klart att jag nappade på det. Skulle helst vilja att alla har den kompetensen.

Vi har sedan tidigare två Silviasjuksköterskor, det syns tydligt vilka som har gått utbildningen och vilka som inte gjort det. Detta var högsta vinsten.

En av cheferna berättade att när informationen om satsningen från staden kom, tänkte hen att den var för bra för att vara sann, ”jag får en vikarieersättning och sjuksköterskan ska vara frikopplad för att jobba med annat. Det kan inte vara sant”.

Samtliga sjuksköterskor fick information om utbildningen via sina chefer och blev tillfrågade om de ville gå.

Otillräcklig information enligt cheferna

Merparten av cheferna hade önskat mer information kring utbildningssatsningen. Den information verksamheterna fått ansågs av några som otillräcklig. En chef efterfrågade information om syftet med satsningen:

... det bara kom ett erbjudande, det hade varit bra att veta hur det är tänkt, innan. ... hur man i stadsdelen ska kunna använda kompetensen.

Andra tyckte att informationen varit tydlig och tillräcklig. Dessa hade tillsammans med sjuksköterskan planerat in vad den studerande skulle arbeta med då denne var frikopplad från sina ordinarie arbetsuppgifter.

Flertalet ansåg att det var för kort tid mellan informationen om utbildningen och sista ansökningstiden och att man därför inte hunnit planera.

... hade man hunnit planera innan så hade det gagnat verksamheten mer”.

Vid intervjuerna visade det sig att det fanns chefer som inte hade tagit till sig den information som äldreförvaltningen skickade ut i samband med att man kunde ansöka om en plats:

... man får ju så mycket information, jag kan känna att jag hade kunnat förbereda detta bättre, jag och [sjuksköterskan] hade kunna tänkt till men sen så kom ju sommaren. ... jag känner också att den information vi fått var bara via mail och det var inte så mycket [information]. Sen kunde jag ju ha ringt och sökt information själv. Men jag tror att det hade blivit annorlunda om man hade träffats och informerat, kanske på en träff eller någonting.

I november 2014 och i mars 2015 valde äldreförvaltningen att samla cheferna för ett möte och gå igenom intentionen med satsningen och ge möjlighet för verksamheterna att dela med sig av sina erfarenheter. Vid avstämningsmötena med chefer samt vid reflektionsmöten med sjuksköterskorna framkom det att förhållandena för vissa studerande förändrades efter förtydligandet från äldreförvaltningen.

Cheferna hade även frågor kring administrativa uppgifter som fakturering och ledigheter. Frågor av denna karaktär besvarade äldreförvaltningen löpande under studieåret.

Planering av den verksamhetsförlagda tiden

Vid de inledande intervjuerna som genomfördes under augusti-september 2014 fick sjuksköterskorna och deras chefer möjlighet att beskriva hur de planerat de 50 procent som var förlagda till verksamheten.

I informationen om utbildningen framgick bland annat att den verksamhetsförlagda delen skulle användas till implementering och handledning.

Det visade sig ändå fanns en stor osäkerhet kring hur den verksamhetsförlagda tiden skulle organiseras på grund av den, enligt några av cheferna, ofullständiga informationen. Cheferna hade frågor om vad sjuksköterskan skulle arbeta med för implementering och vad den skulle innefatta.

Vid intervjuerna med sjuksköterskorna och deras chefer framkom några centrala förutsättningar som på olika sätt påverkade sjuksköterskornas möjligheter till implementering och handledning. Det gällde om sjuksköterskan:

- var frikopplad från ordinarie arbetsuppgifter
- hade en vikarie under den verksamhetsförlagda delen
- tillsammans med chefen hade planerat den verksamhetsförlagda delen
- hade chefens stöd och att chefen var delaktig i löpande planering och uppföljning av den verksamhetsförlagda delen
- fick möjlighet att arbeta med handledning och implementering

Nedan redovisas vilka förutsättningar som gavs och vilka konsekvenser det fick för sjuksköterskorna.

En bra början som kom av sig

För en av sjuksköterskorna fanns det initialt en planering för den verksamhetsförlagda delen som gjordes tillsammans med chefen, en vikarie hade anställts och sjuksköterskan skulle vara frikopplad från ordinarie arbete för att arbeta med handledning och implementering. Men redan under första terminen slutade vikarien och på grund av att de hade svårt att rekrytera så valde chefen att endast ta in en vikarie på 50 procent för den tid sjuksköterskan studerade. Sjuksköterskan fick aldrig någon möjlighet att arbeta med implementering och handledning utan arbetade istället med ordinarie arbetsuppgifter. I december 2014 slutade även verksamhetschefen och en ny tillträdde.

Förutsättningar saknades för handledning och implementering

Ytterligare fyra sjuksköterskor fick av olika anledningar inte förutsättningar för att arbeta med handledning och implementering under studieåret.

Ingen av sjuksköterskorna hade någon vikarie under den verksamhetsförlagda tiden. De hade heller inte planerat den verksamhetsförlagda tiden initialt med sina respektive chefer.

För en av de fyra sjuksköterskorna förändrades förutsättningarna efter förtydligandet från äldreförvaltningen angående vad som skulle gälla under studierna.

Sjuksköterskan valde dock själv att arbeta 80 procent utöver studierna trots att chefen ville frikoppla hen helt från sina ordinarie arbetsuppgifter. Implementeringen skedde genom att sjuksköterskan hade föreläsningar för personalen vid några tillfällen. Hen uttryckte att hen gärna hade velat få ut mer av sina nyförvärvade kunskaper till sina kollegor genom att handleda personalen i det dagliga arbetet.

För de övriga tre sjuksköterskorna gjordes inga ändringar avseende den verksamhetsförlagda tiden trots förtydligandet från äldreförvaltningen. De arbetade med sina ordinarie arbetsuppgifter. I en av dessa verksamheter kunde sjuksköterskan inte frigöras från sina ordinarie arbetsuppgifter på grund av uppgifternas karaktär. De kunde inte lämnas över till någon annan i verksamheten. Det förde med sig att hen inte hade möjlighet att arbeta med implementering i verksamheten.

När förutsättningar ges

Tre av sjuksköterskorna fick förutsättningar för att arbeta med implementering och handledning under studieåret. För två av dem hade vikarie anställts. En av dem hade tillsammans med sin chef planerat den verksamhetsförlagda tiden initialt. Två gjorde upp planer efter förtydligandet från äldreförvaltningen.

För den sjuksköterska där det initialt inte gjorts upp några planer för hur hen skulle arbeta med implementering frigjordes hen efter en tid från sina ordinarie arbetsuppgifter för att istället arbeta med att utveckla verksamhetens arbete med BPSD-registret. I denna verksamhet tog man inte in en vikare, då sjuksköterskan var övertalig och kunde därmed frikopplas från sina ordinarie sjuksköterskeuppgifter. Sjuksköterskan och chefen hade kontinuerliga samtal under studieåret. Sjuksköterskan upplevde också att hen hade stöd från chefen i implementeringsarbetet.

Den andra av de tre sjuksköterskorna fick andra förutsättningar efter förtydligandet från äldreförvaltningen. Snabbt anställdes en vikarie och sjuksköterskan och chefen hade samtal kring vad hen skulle arbeta med under den verksamhetsförlagda delen. Sjuksköterskan blev frikopplad och arbetade bland annat med de nationella riktlinjerna för demens och värdegrund.

Den tredje sjuksköterskan fick från start goda förutsättningar för att arbeta med handledning och implementering under studieåret. Vikarie anställdes från start, planering av den verksamhetsförlagda tiden gjordes gemensamt. Chefen och sjuksköterskan hade kontinuerliga avstämningar och chefen var i hög grad engagerad i det utvecklingsarbete som pågick. Sjuksköterskan var frikopplad och arbetade med att utveckla måltidssituationen på boendet.

Tabell 5. Planering av studieåret samt om man tagit in vikarie inom respektive verksamhet.

Boende	Vikarie	Planerat den verksamhetsförlagda tiden initialt	Gjort upp planer efter förtydligande	Implementering
1	Nej	Nej	Ja	BPSD
2	Ja men slutade	Ja, men ej kunnat fullfölja	-	Nej, arbetar m ordinarie arbetsuppgifter
3	Nej	Nej	Nej	Nej, arbetar m ordinarie arbetsuppgifter
4	Ja	Nej	Ja	Nationella riktlinjer demens Värdegrund
5	Ja	Ja	-	Förbättra måltidssituationen
6	Nej	Nej	Ja	Nej (föreläsningar personalen)
7	Nej	Nej	Nej	Nej, bistår de andra sjuksköterskorna i deras arbete
8	Nej	Nej	Nej	Nej, arbetar m ordinarie arbetsuppgifter

Sammanfattningsvis fick de åtta sjuksköterskorna olika förutsättningar under studieåret när det gäller den verksamhetsförlagda delen. Men på grund av olika förutsättningar och behov i de åtta verksamheterna valde äldreförvaltningen att inte ställa några krav på hur verksamheterna skulle planera och organisera den verksamhetsförlagda tiden. Eftersom man tidigare inte genomfört någon liknande satsning i Stockholms stad valde man att inte sätta upp några ramar för hur sjuksköterskan skulle arbeta med handledning och implementering under studieåret. Planeringen av den verksamhetsförlagda delen förväntades att utformas av cheferna.

Viktiga egenskaper för att handleda och implementera

Vid intervjuerna beskrev cheferna att det var viktigt att välja sjuksköterska utifrån personliga egenskaper, pedagogisk fallenhet och sjuksköterskans ställning i personalgruppen. De ansåg att dessa egenskaper påverkade möjligheterna att förmedla nyförvärvade kunskaper genom implementering och handledning.

ÅRET SOM GÅTT

I nedanstående avsnitt beskrivs sjuksköterskornas erfarenheter av studierna och de förutsättningar de fick under det gångna året; vad fungerade bra och vad skulle de vilja förändra. Nästföljande avsnitt bygger på synpunkter som framkommit vid reflektionsmötena, enkäten som sjuksköterskorna fick besvara under våren 2015 samt från de intervjuer som genomfördes i samband med att utbildningen avslutades i juni 2015.

Spontana tankar om året som gått

Sjuksköterskorna beskrev året i ordalag som *intensivt, tufft, intressant, att det gått fort* och att de *lärt sig mycket*. Flera betonade att de under utbildningens gång fått bekräftat att den kunskap de hade med sig sedan tidigare överensstämde med det de läste i kurslitteraturen. Sjuksköterskorna var glada och tacksamma över möjligheten de fått att gå utbildningen.

Sjuksköterskornas tidigare studievana påverkade hur de upplevde studierna. För några låg studierna lång tid tillbaka. Det kändes ovant att börja söka litteratur, att göra inlämningsuppgifter och att börja tänka mer ”*akademiskt*”.

Studierna var jättesvåra i början. Jag har inte pluggat på många år och har den gamla sjuksköterskeutbildningen så det är med vetenskapliga studier – det var ett litet arbete man gjorde.

Några hade aldrig gått på en distansutbildning. Till en början upplevde de bland annat att det var ovant med tekniken och att endast ha lärarledd undervisning två dagar vid respektive delkurs. De enskilda inlämningsuppgifterna upplevdes som omfattande och litteraturen/artiklarna de skulle läsa var på engelska, vilket kunde kännas svårt. Att ha en dialog med kurskamraterna via chatt var också något nytt för flera av dem.

7,5 poäng – det är så många uppgifter och man ska läsa vetenskapliga artiklar på engelska som man ska tillämpa – det var jättesvårt. Jag har inte så lätt för engelska. Alla uppgifter var som en mindre c-uppsats.

Samtliga sjuksköterskor var nöjda eller mycket nöjda med utbildningen och tyckte att det fått lära sig mycket under utbildningens gång.

Jag är jättenöjd med utbildningen. Jag har fått nya kunskaper, ny kompetens så det utvecklar sig hela tiden. Nu vet jag hur jag ska hänga med i utvecklingen, jag vet hur jag ska söka [artiklar], var jag kan söka – sådan kunskap hade man inte tidigare.

Tankar om den verksamhetsförlagda tiden

Sjuksköterskorna fick berätta om hur de såg på den verksamhetsförlagda tiden, vilka deras huvudsakliga uppgifter varit och vad det tyckte att den givit dem.

Frikopplad - möjligheten att arbeta med implementering

De tre sjuksköterskor som hade varit frikopplade från ordinarie arbete under den verksamhetsförlagda delen var mycket nöjda. De hade arbetat med förändringsarbete. Den av sjuksköterskorna som arbetade med måltidssituationen i verksamheten berättade följande:

Jag har haft förmånen att vara frikopplad, utom lite den sista tiden och har fått jobba med måltidssituationen. Jag hade en plan, visste precis vad jag ville göra och det var bara att köra igång. [...] Från början fanns motstånd till förändring, men efterhand blev personalen positiva till förbättringsarbetet. De upptäckte att de faktiskt fick mer tid över när förändringarna genomfördes.

Sjuksköterskan som arbetade med att implementera BPSD, berättade att hen under utbildningen skrev två arbeten med anknytning till implementeringen. Ett om BPSD som låg till grund för arbetet samt ett om hur hen som projektledare ville lägga upp sitt arbete, vad som skulle ingå och hur det skulle genomföras. Sjuksköterskan berättade följande:

Jag har jobbat med BPSD, det ville jag från början. [...] Jag har varit frikopplad och har bara jobbat med det. Det gick till så att jag bestämde tillsammans med personalen vem vi skulle "skatta". Jag gick upp och kollade hur personalen arbetade med bemötande, måltidssituation m.m. och pratade sedan med dem – hur kan vi göra här? Sedan utvärderade vi det här efter fyra veckor för att se hur det fungerade. Jag har haft bra förutsättningar för mina 50 % på arbetsplatsen. [...] Vi ser resultat av vårt arbete med BPSD, vi har kunnat minska medicinering m.m.

Den tredje sjuksköterskan som var frikopplad för att arbeta med implementering, fick arbeta självständigt och hade inte gjort någon plan tillsammans med sin chef om vad och hur arbetet skulle genomföras.

Jag var frikopplad. Först arbetade jag med Nationella riktlinjer för demensvård och sedan satt jag med personalen och diskuterade det som stod där om mat, miljö, delegeringar mm. Alla ska gå demens ABC-plus. Sen arbetade jag med BPSD och Senior alert lite. Jag var bara inne lite i vården. [...] Personalen arbetar mer efter de nationella riktlinjerna nu. De kände inte till riktlinjerna innan jag visade dem det. Jag informerar personalen om ny forskning som kommer.

Att vara frikopplad från ordinarie arbetsuppgifter var enligt sjuksköterskorna en förutsättning för att kunna arbeta med implementering och handledning under studietiden.

Inte frikopplad - arbetade med ordinarie arbetsuppgifter

De övriga (fem) sjuksköterskorna arbetade med sina ordinarie arbetsuppgifter på den verksamhetsförlagda tiden. De gjorde inget förändringsarbete eller jobbade med utbildning/implementering med undantag av en sjuksköterska som genomförde utbildning för personalen vid två tillfällen.

Den sjuksköterska som valde att arbeta 80 procent berättade följande:

Jag ville inte vara borta från mina boende. Jag är lite av en kontrollfreak. Jag ville inte lämna dem, det kommer in någon utifrån, jag vill inte att någon kommer och rör till min avdelning. [...] I början första terminen var det jobbigt. [...] Har gjort studieuppgifter i form av observationer i verksamheten.

Det varierade i vilken utsträckning cheferna tog in vikarier. De sjuksköterskor som inte blivit frikopplade från sina ordinarie arbetsuppgifter beskrev på olika sätt vad det inneburit för dem.

Jag fick inte de förutsättningar som det var tänkt här på jobbet. När jag har jobbat så har jag jobbat riktigt hårt för att ta igen det som legat och väntat. Det är skönt nu när det är över så att man kan koncentrera sig på att komma ikapp med sitt arbete.

Att inte ha fått möjligheten att arbeta med implementering under den verksamhetsförlagda tiden kändes frustrerande av olika anledningar. En sjuksköterska sa följande:

Min chef hade inte uppfattat att jag skulle testa, jämföra, driva något projekt. Hade gärna haft ett litet projekt den tiden som jag varit i verksamheten, använda den kunskap jag fått.

Flera av sjuksköterskorna berättade att de kände att de belastade sina kolleger under studietiden. De menade att kollegorna fick ta en större del av arbetet. Att de dessutom, när de väl var på plats skulle arbeta med implementering kändes svårt.

Har skött mina ordinarie arbetsuppgifter på mina 50 %. Sen bara känslan att man inte är där så mycket, det har varit mest stressande. [...] Sen hade det också varit kul om jag hade kunna arbeta med det som jag läser på utbildningen. Ja men om man inte har en sjuksköterskevikarie på 100 % så funkar inte det. Man känner som sjuksköterska att man stjälar tid från sina kollegor när man måste gå iväg för att arbeta med implementering. Det tar tid att starta upp. Det kanske måste vara än tydligare om man gör detta nästa gång och kanske någon form av kontroll.

Stöd till sjuksköterskorna under studietiden

Hälften av sjuksköterskorna upplevde att chefen var engagerad och att de hade stöd från ledningen i början av studierna. De menade att stöd från ledningen var en förutsättning för ett lyckat förbättringsarbete.

... för att förbättra verksamhetens krävs ledningens stöd och att förbättringsarbetet blir förankrat i arbetsgruppen.

I slutet av utbildningen fick sjuksköterskorna besvara en enkät som bland annat tog upp stödet från chefen (se bilaga 4). Flera sjuksköterskor nämnde att de fått stöd från ledningen till skillnad från hur de upplevde det initialt. Stödet bestod i att man blivit frikopplad och fått planera sin egen tid i verksamheten, att ha fria

händer att implementera kunskapen, att få kurslitteraturen betald av arbetsgivaren samt att man känt att chefen respekterat riktlinjerna för utbildningssatsningen. De som kände att chefen var delaktig hade också störst möjlighet att implementera sina nyförvärvade kunskaper i verksamheten.

De som inte kände att de fått det stöd som de behövde från chefen ansåg att det varit ett lågt engagemang från chefens sida vad gällde utbildningens innehåll. De hade också velat bli frikopplade från sina ordinarie arbetsuppgifter för att kunna implementera och handleda. De lyfte även fram att de ville ha en tydlighet i vad chefen förväntade sig av dem, både under men också efter studietiden.

Stöd som efterfrågades generellt var främst förståelse för att sjuksköterskorna studerade, att de skulle ges tid för studier och att de skulle blivit frikopplade från sina ordinarie arbetsuppgifter. Intresse och engagemang för studierna från chefen efterfrågades av samtliga.

Nya teoretiska kunskapers inverkan på det praktiska arbetet

Sjuksköterskorna ansåg att de haft nytta av sina nyförvärvade kunskaper i det praktiska arbetet, *”jag har skaffat mig argument”*, säger en av sjuksköterskorna.

Att använda den nya kunskapen på arbetsplatsen

Samtliga sjuksköterskor med ett undantag ansåg att de har kunnat använda sina nyförvärvade kunskaper på arbetsplatsen under studietiden. Sjuksköterskorna lyfte framför allt fram att de tyckte att de börjat tänka på ett annorlunda sätt och såg saker de inte tidigare hade lagt märke till som de ansåg behövde åtgärdas. En av sjuksköterskorna beskrev det så här:

Ja, tänket. Märker att jag tänker på ett annorlunda sätt. På omvårdnadsmötena märker de flesta att jag talar på ett helt annat sätt. De märker att jag fått mer kunskap och har mer idéer.

Effekter och nyttan av utbildningen

Sjuksköterskorna hade olika synpunkter på vad i utbildningen de tyckte att de hade haft mest nytta av i sitt arbete. De flesta ansåg att all ny kunskap sammantaget hade ett stort värde. För några handlade det om kunskaperna om personcentrerad omvårdnad samt om livsvärldar och den filosofiska delen av mötet. En av sjuksköterskorna tyckte att det var den nya kunskapen om BPSD som kändes mest central. En sjuksköterska tyckte att möjligheten att själv kunna söka kunskap om olika sjukdomar hade varit till stor nytta för henne i arbetet.

Utbildningen hade en påverkan på arbetet

Sjuksköterskorna tillfrågades om utbildningen hade påverkat dem i deras arbete när det gällde att bemöta boende, anhöriga, handledning av personal samt den egna tryggheten i professionen.

En av sjuksköterskorna beskrev hur hens arbetssätt förändrats genom studierna,

”... jag måste säga i alla situationer. Jag har nu mer argument i samtalen med arbetskamrater. Jag känner också att jag kan stötta anhöriga i och med att jag fått ökad kunskap kring demenssjukdomar. Jag tänker nästan hela tiden på hur jag bemöter, hanterar olika situationer”.

Flera menade också att studierna har bidragit till att de fått bekräftat att de gjort rätt samt att de fått ord på det man även gjort tidigare.

Bemötande av boende och anhöriga

Den nya kunskapen om bemötande av personer med en demenssjukdom var för några av sjuksköterskorna en bekräftelse på att de hade arbetat på rätt sätt sedan tidigare men att de nu fått redskap för hur de i mötet skulle gå tillväga. Att ta sig tid, lyssna in och läsa av kroppsspråket var några områden som sjuksköterskorna tog upp:

Vi vet att vi ska bemöta folk med respekt, tänka på integriteten, men man tänker inte på hur man gör – nu vet jag, allt det här med röstläge, ögonkontakt när det gäller kommunikation till exempel.

En sjuksköterska beskrev sina nya kunskaper om bemötande på följande sätt:

Jag har ett helt annat bemötande, jag tar tid för dem, stressar inte och pratar med dem. Så gjorde jag inte förut men nu gör jag det och jag är mycket nöjd att jag fick med mig det från utbildningen.

Utbildningen hade också bidragit till att de kunde bemöta anhöriga på ett annat sätt och besvara deras frågor. En sjuksköterska sa att hen tidigare i vissa fall hänvisade vidare till läkaren på grund av osäkerhet. En av sjuksköterskorna berättade att studierna gjort att hen kände sig tryggare genom att ha kännedom om den senaste forskningen kring demenssjukdom och personcentrerad vård och omsorg. Något som även de andra uttryckte på olika sätt.

Några av sjuksköterskorna ansåg att de inte hade fått någon ny kunskap om bemötandet av anhöriga.

Handleda personalen

Sjuksköterskorna ansåg att de fått mer kunskap om hur man handleder personal till exempel handleda i grupp, motivera personalen samt att få dem att känna sig tryggare i en grupp. Det fanns de som tyckte att handledning var svårt och därför hade önskat mer kunskap om det. Andra menade att det var en arbetsuppgift som fungerade bra redan tidigare, men att de fått flera tips och idéer och att den nya kunskapen sammantaget gjorde att de även kände sig tryggare i handledarrollen.

Ovanstående bekräftades även i enkäten samt vid de återkommande reflektionsmötena med sjuksköterskorna. Där framkom också att kunskapen har förbättrat deras sätt att handleda personalen och de hade fått bättre förståelse för personer med demenssjukdom samt verktyg att bemöta dem på bästa sätt.

Trygghet i den egna professionen

Samtliga sa att de kände en större trygghet i den egna professionen. Kunnandet gjorde dem säkrare i arbetet och de berättade att kollegor och personal noterat att de sett detta växa fram under utbildningens gång. Det handlade bland annat om att jobba med sig själv, lita till sitt kunnande och att ta in ny forskning.

Studierna har gett mig självförtroende och trygghet, genom studierna vet jag att så här är det – det är forskat, bevisat.

Sjuksköterskorna menade att utbildningen bidragit till att de såg på sitt arbete och sina arbetsuppgifter på ett nytt sätt. De lyfte bland annat fram att de upplevde att de tänkte på ett nytt sätt, att de kände att de ville förändra och förbättra vården och omsorgen för de äldre.

Flera betonade att en personcentrerad vård måste vara själva utgångspunkten i vården och omsorgen av personer med en demenssjukdom. De menade att så som arbetet idag var organiserat kunde det vara svårt att arbeta efter det de hade lärt sig. För att kunna ge en personcentrerad vård krävdes en annan organisering och bemanning av vården och omsorgen enligt sjuksköterskorna.

Jag kommer att ställa högre krav på arbetsgivaren som inte kommer vara så populärt vad gäller ekonomin. Jag tänker på personal, kontinuitet, personalens kunskap, antalet omvårdnadsansvariga sjuksköterskorna har.

Några beskrev att de upplevde en frustration. De lyfte vikten av att få använda det de lärt sig för att inte tappa kunskapen. En sjuksköterska uttryckte det så här;

... jag klarar inte mentalt att inte arbeta utifrån det jag lärt mig. ... nu vill jag vara med och förbättra

Några berättade vid intervjuerna att de övervägde att söka sig vidare om de inte skulle ges möjlighet att arbeta utifrån den kunskap de fått till sig via utbildning.

”får jag inte uppmuntran från ledningen så söker jag mig vidare”

Synpunkter på utbildningssatsningen

Sjuksköterskorna fick frågan om det var något de skulle vilja förändra, utveckla eller eventuellt saknade i utbildningen? Alla tyckte att utbildningen till stor del motsvarat deras förväntningar.

Innehållet i utbildningen

Samtliga sjuksköterskor tyckte att innehållet i de fyra delkurserna hade varit bra eller mycket bra och flera framhöll att kurserna kompletterade varandra – all kunskap behövdes. De framhöll att utbildningen hade motsvarat deras förväntningar.

Positivt överraskad över hur mycket jag lärt mig.

Alla fyra delkurserna var jättebra – de kompletterade varandra.

Önskemål framkom om att utbildningen som helhet skulle innehålla mer om ledarskap och praktiska tips om hur man kan gå tillväga för att kunna arbetsleda. Mer kunskap behövdes även om handledning och hur man driver projekt.

Det har varit bra, bra genomtänkt. Men personligen skulle jag behöva mer kunskap om handledning och hur man driver projekt, mer projektledning. Hade gärna velat att litteraturen i sista kursen fokuserade på handledning och förbättringsarbete inom vårt arbetsområde.

Upplägg och genomförande

Delade meningar fanns om själva upplägget och genomförandet av undervisningen. Några tyckte att allt hade varit tydligt och klart och hade inga förbättringsförslag.

Sophiahemmet har haft ett bra upplägg. De har tydliga instruktioner om hur arbetena ska läggas upp, de har bra återkoppling när man vill någonting. Jag har ingenting att klaga på.

Under kursens gång hade sjuksköterskorna kontakt via lärplattformens chattfunktion där olika uppgifter diskuterades över nätet. Överlag var de nöjda med det forumet men flera lyfte fram att de önskade att det hade funnits mer tid för att få träffas i grupper i skolan och diskutera och ta del av varandras tankar, idéer och kunskaper. Istället för föreläsningar vid träffarna föreslogs att tiden skulle ha använts till gruppdiskussioner. Föreläsningarna kunde ha lagts ut på webben.

”Det var en tydlig struktur på lärplattformen, men jag tycker inte att den kunde ersätta den mänskliga kontakten mellan lärare och andra deltagare i kursen. Det var synd att vi inte fick träffas och prata med varandra för man tänker olika och har mycket att lära av varandra. Det får man inte när man sitter själv, läser massa böcker för att sedan skriva. Det var bättre att få fråga läraren hur det skulle vara så att man inte behövde skriva om arbetet om man missförstått frågan.”

Synpunkter fanns också på att det till en början var svårt att komma in i den ”akademiska världen” hur man till exempel skriver och läser vetenskapliga rapporter/artiklar med mera.

Men i början så var det svårt att komma in i den här världen. Allt var så petigt. Man la fokus på fel saker, klart att de ska vara vetenskapligt men jag tycker inte att de tog hänsyn till våra erfarenheter som vi har utifrån fältet. Man blir stöpt i att skriva tråkigt. Jag har blivit stöpt till en råakademiker nu. Ska ha källhänvisningar till allt jag säger.

Sjuksköterskorna var överens om att lärplattformen och det tekniska hade fungerat bra under kurstiden men några sa att de hade önskat att de fått en tydlig information om hur den skulle användas. De menade att tekniken inte var helt lätt att förstå sig på.

Delade meningar fanns om antalet fysiska träffar. Några var nöjda med de åtta träffarna under studietiden medan andra ansåg att det skulle varit fler fysiska

träffar då de tyckte att de skulle ha gett dem mer än att självständigt läsa litteraturen.

Att kombinera studier och arbete

Sjuksköterskorna fick frågan om hur de tyckte att det varit att studera och arbeta samtidigt. Det var delade meningar om det. Några tyckte att det hade fungerat bra att vara frikopplad för studier på halvtid och att arbeta den andra halvan. Samtliga av dem hade tidigare studievana. De poängterade att det var bra att kombinera studier och arbete av flera anledningar. Dels ansåg de att de fick möjlighet att praktisera och reflektera över det som de för tillfället läste om, dels gav det dem chans att diskutera patientfall med andra kollegor på arbetsplatsen. De sa också att de bollade tankar med kollegor angående de uppgifter de arbetade med från skolan.

Det har varit bra att arbeta/studera. Det är bra att göra så, det är en gammal metod. [...] Jag tycker det är ett jättebra upplägg. [...] Jag har studievana och det har funkat.

Det såg något annorlunda ut för de sjuksköterskor som arbetade mer än 50 procent alternativt arbetade med sina ordinarie arbetsuppgifter och inte var frikopplade från dem. De beskrev bland annat svårigheten att hinna med studierna.

... tufft men det som var tufft var egenstudierna framför datorn. Det har varit som mitt vanliga liv plus tre timmar per dag som jag hade kunnat vila men termin ett var värst, sen rullade det, i början så arbetade jag med alla fyra inlämningsuppgifterna samtidigt.

...jag har haft stöd från mina kollegor. De såg att jag höll på att bli utbränd och avlastade då mig. Men känner inte något stöd eller förståelse från ledningen.

En sjuksköterska menade att hen hellre hade studerat sammanhängande i en termin på heltid istället för att arbeta och studera parallellt.

Förändringar som skulle underlätta att kombinera studier och arbete

Som nämnts tidigare var samtliga av sjuksköterskorna nöjda med innehållet och upplägget av utbildningen.

Men det kom flera förslag på vad de skulle vilja förändra, dels beträffande innehållet i utbildningen men också beträffande ramarna för den arbetsplatsförlagda delen med uppgiften att arbeta med förändringsarbete och implementering av ny kunskap. En av sjuksköterskorna hade önskat färre inlämningsuppgifter men mer djuplodande.

Synpunkterna gällde främst den verksamhetsförlagda tiden. De som inte hade arbetat med något fördjupningsarbete och/eller implementering tyckte att det behövdes tydligare ramar från äldreförvaltningens sida för vad som skulle ha gällt. En av sjuksköterskorna sa följande:

Jag tycker att projektet är fantastiskt genomtänkt, skitbra uttänkt men projektet kanske är lite naivt sett till den värld som det existerar i. Därför så måste ni [äldreförvaltningen] vara lite mer misstänksamma. Se så att studenterna inte utnyttjas som extra arbetskraft och att man inte tullar på deras friställda tid. Hade det varit så som det var tänkt så hade det varit toppen. Att [...] kunna ta del av de teoretiska kunskaperna och se hur det praktiskt fungerar. Om jag lär mig hur en demenssjuk människa tänker, och får träffa en demenssjuk tre dagar senare så stärker det den kunskap jag fått. Upplägget är jättebra. [...]

På frågan om äldreförvaltningen borde haft tydligare strukturer svarade hen: *Ja mycket tydligare. Man måste hitta ett system där det blir jättetydligt för chefen och kollegorna [och] att det finns en ersättare.*

Flera av sjuksköterskorna menade att studierna hade underlättats och fördjupat deras kunskaper om de hade haft möjlighet att under den arbetsplatsförlagda tiden vara frikopplade från ordinarie arbetsuppgifter.

Förutsättningar som behövs för att kombinera studier och arbete

Sjuksköterskorna tillfrågades också om vilka förutsättningar som de ansåg krävdes för att kunna kombinera studier och arbete. Flera av sjuksköterskorna menade att det behövdes mer tid än de 50 procent de förväntades ägna åt studierna. Merparten hade använt betydligt mer än 20 timmar i veckan, speciellt vid tidpunkterna då studieuppgifterna skulle vara inlämnade. Att studera på distans kräver disciplin, framförde en av sjuksköterskorna. Några poängterade vikten av att själv få lägga upp den arbetsplatsförlagda tiden utifrån hur det såg ut med studierna. För dem som inte hade arbetat med fördjupningsarbete/implementering framfördes vikten av att få göra det för att få ut maximalt av den nyfunna kunskapen genom att till exempel visa, prova och utbilda.

Studera med samma förutsättningar igen

Majoriteten av sjuksköterskorna sa att de skulle kunna tänka sig att studera igen med samma förutsättningar de haft under studietiden på Sophiahemmet.

Ja. Du vet kunskapen jag fick är guld värd. Jag skulle göra vad som helst för den kunskap jag fick.

De menade att det varit både roligt och givande att studera. Studierna hade varit mycket krävande och några påpekade att de inte skulle orka arbeta på heltid och studera parallellt.

Två deltagare sa att de inte skulle vilja studera med samma förutsättningar som de haft. En av dem sa att hen inte ville studera och arbeta parallellt och heller inte gå en distansutbildning utan föredrog lärarledd undervisning. Den andra sjuksköterskan menade att de förutsättningar som inledningsvis gavs inte infriades och att den arbetsplatsförlagda tiden varit mycket slitsam, utan möjlighet att bli frikopplad.

Att vara kvar i sin ordinarie verksamhet

Åsikterna gick isär om att vara kvar i sin ordinarie verksamhet under studietiden, men majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att det fanns fördelar med det. Flera fördelar lyftes fram. Genom att de ”känner” sin verksamhet upplevde de att det fanns större möjlighet att se vad som behöver förbättras.

... det är fantastiskt att kunna få utveckla/påverka sin egen verksamhet.

Sjuksköterskorna ansåg att när de var kvar i ”sin” verksamhet hade de möjlighet att komma igång snabbare. De behövde inte lära känna verksamheten eller skapa förtroende bland personalen. De upplevde också en trygghet i att vara kvar i sin ordinarie verksamhet under studietiden.

Jag ser fördelar med att vara kvar i min egen verksamhet. Personalen låter mig gå djupare in i deras arbete, de litar på mig och är inte rädda för att visa sina dåliga sidor. I en annan verksamhet så skulle jag inte få den insynen.

Den nackdel som lyftes fram var att det kan vara svårt att frigöra sig från sina ordinarie arbetsuppgifter. För de sjuksköterskor som hade kvar sina ordinarie arbetsuppgifter under studietiden fanns inte tid för implementering och handledning.

Information angående utbildningens ramar

Informationen angående utbildningen skickades ut från äldreförvaltningen till sjuksköterskornas chefer. Det varierade i vilken utsträckning sjuksköterskorna fått ta del av informationen. Några berättade att de inte hade fått någon information alls från sina chefer. En av sjuksköterskorna fick fortlöpande information från sin chef, vilket hen vidarebefordrade till de övriga sjuksköterskorna.

Det har varit dålig information men så läste heller inte chefen ordentligt. Mejl borde gå ut till oss sjuksköterskor också och inte bara till cheferna. Jag fick information från kurskamraterna om det som äldreförvaltningen informerade om.

De sjuksköterskor som inte var frikopplade från sina ordinarie arbetsuppgifter poängterade att informationen varit otydlig alternativt feltolkade av cheferna beträffande den verksamhetsförlagda tiden.

Hade varit givande om man vetat hur de hade tänkt kring den verksamhetsförlagda tiden. Hade jag vetat hur de 50 procent i verksamheten skulle användas så hade jag kunnat prata med chefen. Jag visste inte och inte chefen heller hur det var tänkt.

Efter studierna

Vid den avslutande intervjun ställdes frågor om sjuksköterskorna tillsammans med sina chefer hade förberett något för hur de skulle arbeta och implementera sina nya kunskaper i verksamheten efter studierna.

Förändringar för sjuksköterskorna efter avslutade studier

Sjuksköterskorna återkom under intervjuerna till den nya kunskap de fått under utbildningstiden. De sa att de fått inspiration och vilja att förändra i verksamheten för att bland annat ge en mer personcentrerad vård och omsorg. De påpekade att det var mycket som de såg som behövde förändras. Det varierade bland sjuksköterskorna om de hade pratat med sin chef om hur deras kompetens skulle tas till vara i verksamheten. För en sjuksköterska var det planerat sedan starten av utbildningen vad hen skulle arbeta med som färdigutbildad.

Två hade inplanerade samtal med sin chef längre fram.

Nu till hösten så ska vi sätta oss och diskutera hur vi ska arbeta. Det krävs att man har ledningen med sig, att man har en chef som backar upp det projektet som man ska arbeta med. Hon vet hur jag vill arbeta.

De övriga fyra sjuksköterskorna hade inte haft något samtal med sina respektive chefer.

De flesta sjuksköterskorna sa att utbildningen inte skulle påverka deras löneutveckling. Några hade pratat med sina chefer om lönen, andra inte.

Jag är specialistsjuksköterska och jag kommer att använda mina nya kunskaper för att vi ska få en bättre demensvård – då ska det synas i lönekuvertet.

En av sjuksköterskorna skulle sluta sin anställning och börja arbeta i en annan verksamhet för personer med demenssjukdom. De övriga hade i nuläget inga planer på att lämna sin nuvarande arbetsplats men några var öppna för att söka sig vidare till annat arbete längre fram.

Chefernas reflektioner och synpunkter

I samband med att sjuksköterskorna avslutade sin utbildning intervjuades även deras chefer. Nedan redovisas chefernas reflektioner och synpunkter på utbildningen, den verksamhetsförlagda tiden, vilka planer de har för sjuksköterskorna i verksamheten samt tankar om hur äldreförvaltningens satsning på utbildningen skulle kunna förändras/förbättras.

Chefernas spontana tankar kring året som gått

Cheferna fick berätta spontant om hur det tyckte att året som sjuksköterskorna studerade hade varit. Några berättade att de redan hade flera Silviasjuksköterskor i sina verksamheter och att detta därför inte var så mycket nytt för dem. Andra lyfte fram att de hade önskat bättre information från äldreförvaltningen från start vilket hade gjort att de kunnat planera bättre för sjuksköterskan under den verksamhetsförlagda tiden. En av cheferna beskrev året som ”stökigt”, att det hade varit svårt att hinna med något projekt när sjuksköterskan var så lite i verksamheten. Några chefer fokuserade på det positiva med utbildningssatsningen och menade att det var ett mycket bra initiativ från äldreförvaltningen både för

sjuksköterskorna som gått utbildningen men också för verksamheterna där sjuksköterskornas nya kunskaper kom de äldre till del.

Att kombinera studier och arbete

Hälften av de intervjuade cheferna berättade att det hade fungerat bra för sjuksköterskorna att kombinera studier och arbete. Några av dem påpekade dock att sjuksköterskorna vid olika tillfällen hade behövt mer tid för studierna, då det var svårt att klara detta på endast 20 timmar i veckan.

De övriga cheferna menade att det i vissa delar hade fungerat mindre bra. En av cheferna sa att det hade varit svårt för sjuksköterskan att kombinera studier och att genomföra ett verksamhetsförlagt projekt då sjuksköterskan arbetade som arbetsledare. En annan chef berättade att sjuksköterskan inte hade varit frikopplad från sin ordinarie arbetsuppgifter och arbetat 80 procent helt på eget initiativ. Detta fick till följd att sjuksköterskan var hårt belastad. För några av cheferna sprack planeringen av vikarier då den som skulle ersätta den studerande sjuksköterskan, själv blev sjukskriven eller avslutade sin anställning i förtid. Det var heller inte lätt att hitta vikarier påpekade flera av cheferna.

Synpunkter på innehållet i utbildningen ...

Merparten av cheferna sa att de inte kände till innehållet i utbildningen så detaljerat att de kunde uttala sig om det. En av cheferna lyfte fram behovet av att sjuksköterskorna behövde mer kunskap om ledarskap och att leda projekt. Flera poängterade behovet av att sjuksköterskorna behövde mer kunskap i pedagogik.

Om man nu ska driva projekt så måste man ju ha kunskap [i pedagogik].

En av cheferna tyckte att det låg på individen, inte utbildningen att ha förmågan att implementera och att driva projekt.

Teoretiskt är utbildningen bra, men det är individerna som ska implementera.

... och att implementera, driva projekt och handleda

Cheferna fick frågan om de varit involverade i implementeringen under utbildningstiden. Två sa att de varit delaktiga, hälften svarade att de inte varit det och de övriga två sa att de till viss del ansåg att de varit delaktiga.

Tre av cheferna beskrev de projekt sjuksköterskorna hade arbetat med under den verksamhetsförlagda tiden. En av cheferna berättade att hen hade planerat och stöttat sjuksköterskan i arbetet med implementeringen på arbetsplatsen. Hen hade redan initialt planerat den verksamhetsförlagda delen när det stod klart att sjuksköterskan hade blivit antagen till utbildningen. Det hade fungerat bra och de hade inte stött på några problem. Den tredje chefen berättade att hen inte hade varit delaktig utan att sjuksköterskan hade fått arbeta väldigt självständigt. Hen sa att med facit i hand skulle hen ha satt sig ner med sjuksköterskan och lagt upp en bättre strategi för hur den verksamhetsförlagda tiden hade använts.

En av cheferna påpekade att det kunde vara svårt att studera och parallellt driva ett projekt på arbetsplatsen.

... ska man arbeta med utvecklingsprojekt behöver man nästan vara här på heltid. Det är inte så lätt att följa ett projekt. [...] Det är svårt att handleda och utveckla andra när man själv är i utbildning. Man är mycket i sig själv när man studerar.

Cheferna tillfrågades om de haft någon form av avstämning med sjuksköterskan under studietiden. Tre av cheferna svarade att de haft det kontinuerligt. Fyra av cheferna hade haft det till viss del. Det varierade dock i vilken omfattning, och på vilket sätt avstämningen hade genomförts. Några chefer hade träffat sjuksköterskan vid några tillfällen under studietiden och talat om utbildningen. Andra chefer hade pratat spontant kring utbildningen vid till exempel raster, fikastunder eller i korridoren. En av cheferna berättade att hen inte hade haft någon form av avstämning med sjuksköterskan, utan mer frågat ”hur går det?” då de sågs. Hen sa att det hade behövts en tydlighet om detta redan från början:

Det hade varit bra om man hade haft en ettårsplan, vilka förväntningar som finns på verksamheten och mig som chef, förväntningar på den studerande, information om utbildning mm. Det hade underlättat om det var en tydligare struktur/plan.

Två av cheferna berättade att de pratade om utbildningen i andra forum som till exempel på veckomöten.

Kunskapen kan ge avtryck i vården och omsorgen

Det var delade meningar bland cheferna ifall de trodde att de nyutbildade sjuksköterskorna skulle komma att påverka den praktiska vården och omsorgen som till exempel kvalitet och bemötande. Merparten sa att de trodde att den nya alternativt fördjupade kunskapen som sjuksköterskorna fått under utbildningens gång skulle ge avtryck i den fortsatta vården och omsorgen. De chefer vars verksamheter var Silviacertifierade alternativt att det fanns fler Silviasjuksköterskor och/eller Silviasystrar menade att personalen hade en gemensam kunskapsplattform att utgå ifrån vilket de menade var en förutsättning för att arbeta likvärdigt. De nyutbildade Silviasjuksköterskorna sågs av cheferna som en del av den fortsatta processen att utveckla verksamheten.

Några chefer hade inga andra Silviasjuksköterskor i sin verksamhet men sa att de nu hoppades på att sjuksköterskans kunskaper skulle komma till användning i det dagliga arbetet.

NN pratar mycket om den personcentrerade vården och omsorgen. Ett nytt ord i hennes ordförråd. Jag förväntar mig att hon ska implementera, jag vet att hon har det teoretiska.

En av de intervjuade cheferna sa att hen inte trodde att det skulle märkas någon skillnad i vården och omsorgen.

Jag tror att det är alldeles för stort att tro att om man utbildar en sjuksköterska – och här är vi 13 – att det ska få någon slags genomslagskraft – det tror jag är en utopi!

Några av cheferna sa att de redan hade sett förändringar. De menade att sjuksköterskorna hade fått ett annat ”tänk” och ett annat sätt att se på hur man arbetade i verksamheten. De gav bland annat exempel på hur sjuksköterskorna förmedlade sina nya kunskaper till både personal, sjuksköterskekollegor och anhöriga, samt de områden de påtalade att de ville förbättra i verksamheten vad gällde bland annat nutrition, BPSD och läkemedel.

Att ta tillvara sjuksköterskornas kunskap

Mer än hälften av cheferna hade en plan/tankar för hur de skulle använda sjuksköterskans nya kunskaper i verksamheten. Det varierade emellertid hur detaljerad denna plan var och vilka som involverats i den. Några av cheferna hade haft ett samtal med sjuksköterskan och de hade gemensamt bestämt hur och med vad de skulle arbeta framöver. Andra chefer hade tankar om vad de skulle vilja att sjuksköterskan utvecklade vidare i verksamheten men de hade ännu inte haft något samtal med varandra. För några av cheferna fanns funderingar på att sjuksköterskan till exempel skulle vara med i företagets nätverksträffar och vara en resurs vars kunskaper kunde användas inom hela företaget och inte bara den verksamhet där sjuksköterskan var stationerad.

För en av cheferna var någon vidare planering inte aktuell då sjuksköterskan skulle sluta sin anställning.

Cheferna sa att lönen inte automatiskt skulle förändras i och med att sjuksköterskan gick en utbildning. Löneförhöjningen var kopplad till prestation och cheferna ville gärna se att sjuksköterskorna kunde använda sina nyförvärvade kunskaper i verksamheten innan en justering av lönen kunde bli aktuell.

Informationen från äldreförvaltningen

Under intervjuerna framkom synpunkter på den information som lämnats från äldreförvaltningen om utbildningen och den verksamhetsförlagda arbetstiden.

Hälften av cheferna ansåg att de hade fått den information de behövde. De uttryckte det i termer som *”klockren – inga frågetecken”* *”Allt var hur tydligt som helst”*.

De övriga cheferna tyckte att det fanns brister i informationen. En av cheferna berättade att trots deltagande vid flera möten med äldreförvaltningen fanns fortfarande frågetecken om vad som skulle gälla.

Det kom väldigt snabbt, ... vi hade inte ens uppfattat att de skulle driva ett projekt eller hur det nu var tänkt. Struktur och tydlighet saknades. Vi har inte fått några ramar – vi har fått göra som vi vill.

Chefen sa att hen hade önskat att man först skulle gjort en ansökan och att de som blev antagna skulle kallas till ett möte där ramarna skulle läggas upp. Där skulle man även prata om det stöd cheferna förväntades ge till sjuksköterskorna och inte bara ge information om att de skulle få vikarier.

Flera sjuksköterskor behöver utbildas

Majoriteten av cheferna sa att de tyckte att äldreförvaltningens satsning på att utbilda sjuksköterskor var mycket positiv. Sju av de åtta cheferna sa att om de fick möjlighet att skicka ytterligare sjuksköterskor på utbildningen så skulle de göra det. De påpekade vikten av att vidareutveckla sin personal men att det naturligtvis måste finnas ett intresse hos sjuksköterskorna själva att gå utbildningen. Några berättade att flera av deras anställda sjuksköterskor började närma sig pensionsåldern och inte hade samma sug efter att utbilda sig. Cheferna påpekade också att det var länge sedan deras anställda sjuksköterskor studerade.

En av cheferna var osäker på om hen skulle skicka några fler på utbildningen.

... vi jobbar med BPSD och diverse annat, reminiscens och validation vi har attans mycket och det går trender i det här. Vilka är det som funkar bäst? [...] Det [innehållet i utbildningen] är säkert forskningsanknutet men jag menar, varför ska jag skicka dem på den eller den kursen? Det behövs jämförelser där. [...] Om vi ska bedriva god demensvård så måste vi utgå från det som är bäst.

Fyra månader efter avslutad utbildning

I juni 2015 avslutade sjuksköterskorna sin utbildning. Fyra månader efter avslutade studier genomförde Äldrecentrum ett avslutande reflektionsmöte med sjuksköterskorna. Syftet var att samla in synpunkter kring utbildningssatsningen, samt för att se om och i så fall hur utbildningen påverkat sjuksköterskornas arbete och om eventuella förbättringsarbeten påbörjats i verksamheterna. Äldrecentrum bjöd in samtliga sjuksköterskor till det avslutande reflektionsmötet. Flera fick förhinder, endast tre kunde delta vid mötet. Till dem som inte kunde delta skickades frågeställningarna ut via e-post. Nedanstående redovisning baserar sig på svar från sex av de åtta sjuksköterskorna.

Utbildningen motsvarade sjuksköterskornas förväntningar

Till stor del motsvarade utbildningen sjuksköterskornas förväntningar:

Jag tycker verkligen att utbildningen motsvarat mina förväntningar. Jag har lärt mig så mycket genom att studera och träffa kollegor med olika erfarenheter.

Utbildningen var alldeles utmärkt, jag saknade ingenting.

Utbildningen var suverän.

Men det framkom också en del kritik. Några tyckte att utbildningen saknade förankring i praktiken. De hade önskat mer av praktiska fall och vägledning i hur de skulle kunna handla i olika situationer de ställs inför.

Både ja och nej. Jag hade velat ha fler praktiska fall. Det var mycket forskning som tog över det praktiska som fick komma i skymundan.

Några lyfte åter utmaningen med att studera på distans, de önskade tydligare instruktion i användandet av lärplattformen samt vad som krävdes för inlämningsuppgifterna. Sjuksköterskorna beskrev det som att det var svårt att komma in i den

akademiska världen. De ville också ha fler fysiska träffar i skolan och möjlighet att träffa sina kurskamrater och diskutera.

Utbildning kan göra skillnad

Samtliga sjuksköterskor upplever att de haft nytta av utbildning i sitt arbete inom demensvården. Utbildningen påverkade sjuksköterskan på flera sätt, främst genom att de ser på de boende på ett annat sätt.

Jag ser en människa inte en sjukdom. Det är en människa som haft ett liv, inte tvärt om.

... tänker personcentrerad och försöker anpassa kunskapen [från utbildningen] så gott det går till det dagliga arbetet.

... man hör vad den sjuke säger trots svårigheter att uttrycka sig. [...] livsberättelsen gör att jag kan möta personen. Jag söker och hittar orsaker [till ett beteende], hur kan vi göra för att det ska bli bra?

Sjuksköterskorna berättade att utbildningen även påverkat deras bemötande av anhöriga, att utbildningen givit dem trygghet; "[...] jag känner att jag har mer på fötterna". En sjuksköterska sa att hens uppfattning väger tyngre när beslut ska tas efter att hen blev färdig Silviasjuksköterska.

Sjuksköterskans roll i verksamheten

En av sjuksköterskorna berättade att hen hade fått förändrade arbetsuppgifter efter avslutade studier. Hen fortsatte med det arbete hen påbörjade under studierna. En av sjuksköterskorna valde att byta arbetsplats efter avslutade studier. De övriga fyra hade inte påbörjat någon form av förbättringsarbete i sin verksamhet.

Ingen av sjuksköterskorna hade fått en ny roll vid det vård- och omsorgsboende de arbetade på efter avslutade studier. Några efterfrågade en arbetsbeskrivning för att förtydliga deras kompetens i arbetsgruppen som nyexaminerade Silvia-sjuksköterskor.

Nätverksträff för Silviasjuksköterskor

Merparten av sjuksköterskorna var efter avslutad utbildning intresserade av att fortsätta träffas i ett nätverk för att kunna utbyta erfarenheter och få stöd i rollen som Silviasjuksköterska.

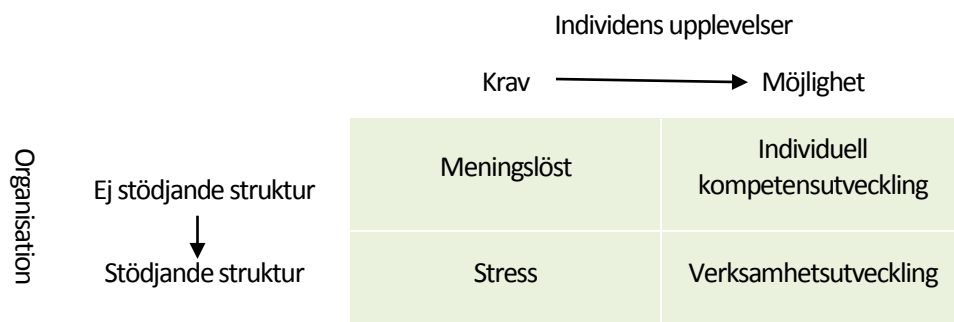
DISKUSSION

Äldreförvaltningens satsning på att utbilda Silviasjuksköterskor var mycket uppskattad både bland sjuksköterskorna och deras chefer. Att få vara ”ledig” för att studera ser sjuksköterskorna som en stor förmån och en förutsättning för att orka med studierna. Samtliga upplever att de har haft nytta av få ny och fördjupad kunskap. En kunskap som i hög grad påverkar vården och omsorgen av de äldre.

Sjuksköterskorna och cheferna pekar dock på flera förbättringsområden rörande utbildningssatsningen, främst vad gäller den verksamhetsförlagda delen.

Leder kunskap alltid till verksamhetsutveckling?

Det finns en övertro på att man kan utbilda bort problem i en verksamhet. Kompetensutveckling av personalen kan bidra till att verksamheten utvecklas och förbättras om rätt förutsättningar ges. Men vilka förutsättningar behövs för att kunskap ska bidra till förbättringar inom verksamheten? Enligt Larsen och Sennemark⁶ måste individens nyförvärvade kunskaper omsättas i handling för att individens kompetensutveckling ska komma att bidra till verksamhetsutveckling. Först när det individuella lärandet tas tillvara i verksamheten skapas organisatoriskt lärande.⁷



Figur 1. Kompetens och verksamhetsutveckling i organisationer (Larsen och Sennemark 2006)

En förutsättning är att individen uppfattar kompetensutveckling som en möjlighet snarare än ett krav samt att individen är intresserad av och ser ett värde i kompetensutveckling – både för sig själv och för den verksamhet i vilken hen är anställd (se figuren ovan). Samtliga sjuksköterskor såg utbildningssatsningen som en möjlighet att utvecklas som sjuksköterska men även att kunna utveckla verksamheten.

⁶ Larsen T. & Sennemark E. (2006), Krav eller möjlighet? Kommunanställdas erfarenheter av att medverka i kompetensanalysprojektet Samlat Grepp. FoU-rapport 2006:5. Göteborg: FoU i Väst/GR.

⁷ Larsen T. (2009), En kurs räcker inte för att utveckla verksamheten. Metodstöd vid förändringsarbete – exemplet konsultativt arbetssätt. FoU i Väst. Göteborgsregionens kommunförbund.

Men ytterligare förutsättningar krävs för att det individuella lärandet ska resultera i organisatoriskt lärande. En utveckling av verksamheten förutsätter enligt Larson och Sennemark att individen belönas, exempelvis i form av höjd lön, mer stimulerande arbetsuppgifter eller ökade karriärmöjligheter. Hur har då sjuksköterskorna "belönats"? Få sjuksköterskor har fått förändrade arbetsuppgifter. De flesta arbetar kvar med sina ordinarie sjuksköterskeuppgifter och de planer/tankar som fanns från chefernas sida hade under uppföljningstiden inte lett till några större förändringar för sjuksköterskorna. Andra karriärmöjligheter hade så här långt inte erbjudits sjuksköterskorna. En bidragande orsak kan vara att utbildningssatsningen inte var tillräckligt förankrad ute i verksamheterna vad gäller syftet med den. Information om utbildningssatsningen var heller inte tillräcklig. Utbildningen har inte genererat någon löneförhöjning för sjuksköterskorna. Flera av sjuksköterskorna påpekade att de var beredda att se sig om efter annat arbete om de inte fick utvecklas på sin arbetsplats. Cheferna var dock inte på det klara med hur de ville använda sjuksköterskornas nya kunskaper.

Därutöver krävs det enligt Larsson och Sennemark, att verksamheten är öppen för förändring av invanda rutiner och strukturer. Det krävs också ett klimat som är öppet för ifrågasättande av arbetssätt och metoder. Den nya kunskapen sjuksköterskorna fått resulterade i att de såg flera utvecklingsområden i sin verksamhet som de ville ta tag i och börja jobba med omgående. Sjuksköterskorna lyfte dock vikten av att få med personalen i förändringsarbetet, något som krävde att chefen förankrade vilka förändringar som skulle göras i personalgruppen. Utan chefen sker inga förändringar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga kriterier för att kunskap ska leda till verksamhetsutveckling så här långt inte är uppfyllda, men om cheferna är öppna för ändrade arbetsuppgifter och/eller karriärmöjligheter finns chansen att ta tillvara sjuksköterskornas kunskap och åstadkomma en verksamhetsutveckling. Annars finns risken att sjuksköterskorna söker sig till andra verksamheter där de ges möjlighet att utvecklas i sin roll som Silviasjuksköterska.

Olika tolkningar av informationen om satsningen

Informationen om utbildningssatsningen visade sig också vara svårtolkad vilket fick konsekvenser för sjuksköterskorna. Vad som skulle behövs från början var tydligare ramar för den verksamhetsförlagda delen, bland annat vad som menades med handledning och implementering samt vilka krav som gällde för att få vikariersättning under studieåret. Trots äldreförvaltningens försök att förtydliga syftet med satsningen och hur den verksamhetsförlagda tiden var tänkt att användas skedde få förändringar. Utrymme för att göra förändringar under en pågående satsning kan vara begränsat. Det kan vara svårt att ändra de förutsättningar som cheferna initialt tolkat skulle gälla när de ansökte om en utbildningsplats. Det fick till följd att äldreförvaltningen inte ställde krav på ändringar i hur den verksamhetsförlagda delen organiserades under utbildningsåret. Konsekvenserna för merparten av sjuksköterskorna blev att de inte fick arbeta med handledning och implementering. Samma utbildningssatsning gav olika förutsättningar med skilda resultat.

Inför en eventuell ny satsning är det därför viktigt att förtydliga syftet med satsningen samt förtydliga informationen och ge den både skriftligt och muntligt. Cheferna bör ges förutsättningar att hinna tänka igenom vad satsningen kommer att innebära och hur de ska planera för implementering och handledning.

Förslag till förbättringar

Utbildningssatsningen är ett bra och välbehövligt initiativ från äldreförvaltningen. Men för att satsningen ska leda till verksamhetsutveckling krävs att cheferna tar tillvara sjuksköterskornas kompetens och att de ges möjlighet att arbeta utifrån den. Delar av satsningen behöver därför ses över. Nedan ges förslag på områden som behöver utvecklas och förtydligas.

- Informationen om utbildningssatsningen bör förtydligas avseende syftet med satsningen, vad den verksamhetsförlagda delen innebär samt vilka förväntningar äldreförvaltningen har på verksamheterna.
- Verksamhetschefen måste ges tid och möjlighet att tillsammans med sjuksköterskan planera för hur implementering av kunskaperna ska ske i verksamheten. I ansökan bör det framgå vem som ansvarar för vad och enhetschefen bör tydligt beskriva hur de planerar att lägga upp sjuksköterskans arbete under studietiden. Planen bör utgå både från verksamhetens behov samt från kursplanen för Silviasjuksköterskeutbildningen.
- Äldreförvaltningen bör upprätta skriftliga ramar för den verksamhetsförlagda delen. Av dessa bör det tydligt framgå att sjuksköterskan på den verksamhetsförlagda tiden ska arbeta med förbättringsarbete utifrån verksamhetens behov.
- Det bör finnas krav på att sjuksköterskan är frikopplad från sina ordinarie arbetsuppgifter under studietiden.
- För att få vikarieersättning ska verksamheten kunna visa på att de haft en vikarie för den studerande sjuksköterskan.

BILAGOR

Bilaga 1. Inbjudan att ansöka



Äldreförvaltningen
Avdelning för uppföljning och
inspektion

Inbjudan
Sida 1 (2)
2014-04-30

Stadsdelsdirektörer
Äldreomsorgschefer.
Fk. Medicinsk ansvariga
sjuksköterskor.

Åtta utbildningsplatser till Silviasjuksköterska/ Omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård (30p) på Sophiahemmet s högskola hösten2014/2015.

Inom ramen för målsättningen om "Bättre liv för sjuka äldre" avser äldreförvaltningen att finansiera åtta stycken utbildningar till Silviasjuksköterska under ett år. Äldreförvaltningen finansierar även heltid för den sjuksköterska som genomgår utbildningen. Fyra platser är vikta för egen regi och fyra för entreprenörer. De sjuksköterskor som är intresserade ska arbeta med dementa och ha ett genuint intresse för att utveckla demensvården. **Anmälan görs via ansvarig chef.**

Utbildningsplatserna kommer att fördelas:

- efter personliga egenskaper
- geografisk spridning
- spridning mellan egen regi och entreprenörer

Utbildningen sker på Sophiahemmet på halvfart och består av fyra kurser om 7,5 p. Resterande arbetstid används till handledning och implementering. Äldreförvaltningen står för kurskostnad och ersättning för 100 % anställning.

Ansökan ska vara inne senast 10 juni 2014 med kursstart hösten 2014.

Behörighet och ansökan:

- Intresserade sjuksköterskor tar kontakt med sin nuvarande chef.
- Legitimerad sjuksköterska är behörig att söka
- Ansökan skickas till Äldreförvaltningen annica.dominus@stockholm.se senast den 10 juni.
- Besked om vilka som kommer att erbjudas en av utbildningsplatserna ges senast den 1 juli 2014.

Äldreförvaltningen
Avdelning för uppföljning och inspektion

Swedenborgsgatan 20B
106 44 Stockholm
Telefon 08 50836237
Växel 08 50829000
annica.dominus@stockholm.se
stockholm.se

- För att ansöka till en av dessa anställningar vill vi att sjuksköterskan, är utvecklingsinriktad, tycker om att handleda personal, har goda kunskaper i svenska, både i språkförståelse och också skrift. Då utbildningen sker på distans krävs egenstudier och god datavana.

Har ni några frågor är ni välkomna att ta kontakt med
Äldreförvaltningen Annica Dominius 08-508 362 37 eller Ann
Johansson 08- 508 36 220.

Bilagor:

1. http://www.shh.se/visa_2013.asp?KursID=91&sida=216&l3=669
2. Ansökan till utbildningsanställning.

Äldreförvaltningen
Avdelning för uppträning och inspektion

Swedenborgsgatan 20B
106 44 Stockholm
Telefon 08 50836237
Växel 08 50829000
annica.dominius@stockholm.se
stockholm.se

Bilaga 2. Information om utbetalning av ersättning för Silviasjuksköterskeutbildning



Avdelningen för Uppföljning och inspektion

FM
Sida 1 (2)

Till ansvarig chef

Information om utbetalning av ersättning för Silviasjuksköterskeutbildningen.

Inom ramen för målsättningen om "Bättre liv för sjuka äldre" finansierar äldreförvaltningen Sja stycken utbildningar till Silviasjuksköterska under 2014/2015. Äldreförvaltningen finansierar även ersättning för den sjuksköterska som genomgår utbildningen.

Utbildningen sker på Sophialäroverket på Lislyfart och består av fyra kurser om 7,5 p. Reserverade arbetstid används till handledning och implementering. Äldreförvaltningen står för kurskostnad och ersättning för 100 % anställning för tiden 1 september 2014- 1 juni 2015.

In för bokslut Tertial 2 rekryterar ni ersättning för dessa anställda enligt följande principer. Äldreförvaltningen ersätter grundlönekostnad (**inklusivt PK**) för varje sjuksköterska som genomgår utbildningar. Vi ersätter inte semesterersättning eller OB ersättning. Ersättningen betalas ut från den 1 januari tom 31 maj 2015.

Inom ersättning betalas ut ska en kort beskrivning av hur ersättningen har använts under året och hur Silviasjuksköterska-kommande att användas i verksamheten framöver skickas in till Äldreförvaltningen samtycka.domsjuss@stockholm.se

Faktureringsrutin

Verksamheter i egen regi fakturerar äldre förvaltningen på kopplingsbegrepp 122107 och uppger vilken sjuksköterska det gäller och från vilken verksamhet fakturan kommer ifrån.

Verksamheter i extern regi fakturerar äldreförvaltningen med samma uppgifter som ovan, på nedanstående faktureringsadress:

Äldreförvaltningen, Stockholms Stad
C/O BGC
STH 122107
116 42 Stockholm

Till ansvarig chef



Avdelningen för Uppföljning och inspektion

PM
Sida 2 (2)

Uppge Silvia sjuksköterskeutbildningen
Kontaktperson på äldreförvaltningen är Anica Dominios tlf: 508
36 237.

Stockholm den 19 maj 2015

Ana-Maria Ståhl
Avdelningschef

Information om utvärdering av
erfarenhet för
Sjuksköterskeutbildningen.

Bilaga 3. Ansökan om utbildningsplats



Äldreförvaltningen
Uppföljning och inspektion

Sida 1 (1)
2014-03-21

Ansökan till utbildningen Omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård/ Silviasjuksköterska

Namn: Klicka här för att ange text.

Adress: Klicka här för att ange text.

Telefonnummer: Klicka här för att ange text.

Mobiltelefonnummer: Klicka här för att ange text.

Mailadress: Klicka här för att ange text.

Nuvarande arbetsplats: Klicka här för att ange text.

Ansvarig chef: Klicka här för att ange text.

Motivering till varför jag vill att ovanstående sjuksköterska ska genomgå utbildning till Silviasjuksköterska: Klicka här för att ange text.

Ansökan skickas senast den 10 juni till annica.dominus@stockholm.se.
Har du några frågor är du välkommen att ta kontakt med Annica Dominus 08-508 36 237 eller Ann Johansson 08-508 36 220

Datum: Klicka här för att ange text.

Ansvarig chef : Klicka här för att ange text.

e-post: Klicka här för att ange text.

telnr: Klicka här för att ange text.

Äldreförvaltningen
Uppföljning och inspektion
Annica Dominus
Swedenborgsgatan 20 B, 5 tr
Telefon 08-508 36 237
Växel 08-508 36 000
Annica.dominus@stockholm.se

Bilaga 4. Intervjuguider Silviasjuksköterskor

FRÅGEGUIDE SILVIASJUJSKÖTERS KOR_ INLEDANDE INTERVJU

Omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård/Silviasjuksköterska 30 hp

Nuvarande arbetsplats _____

Nuvarande funktion _____

Hur länge har du arbetat här? _____

Födelseår _____

1. Hur många patienter ansvarar du på din arbetsplats?
2. Tidigare utbildning
3. Tidigare arbetsplatser och funktion
4. Ange fem av dina vanligaste arbetsuppgifter.
5. Har du en arbetsledande funktion?
6. Varför sökte du till utbildningen?
7. Hur fick du information om att du kunde söka till utbildningen?
8. Innehåller kursplanen de ämnen som behövs för att uppfylla målen med utbildningen (utifrån målen)?
9. Vilka förväntningar har du på utbildningen?
10. Vilka krav har du på utbildningen?
11. Tror du att utbildningen kommer bidra till att du kommer se på ditt arbete och dina arbetsuppgifter på ett nytt sätt?/Hur?
12. Tror du att utbildningen kommer att påverka ditt sätt att utföra ditt arbete?/Hur?
13. Tror du att utbildningen kommer att förändra ditt förhållningssätt till de boende (bemötande)?/hur?
14. Tror du att utbildningen kommer att förändra dig hur du bemöter anhöriga till de boende?/Hur?
15. Tror du att utbildningen kommer bidra till hur du förhåller dig till omvårdnadspersonal?/Hur?
16. Tror du att utbildningen kommer förändra din syn och ditt förhållningssätt till studerande i verksamhetsförlagd utbildning?
17. Vilket stöd önskar du att du får på din praktikplats/arbetsplats under pågående utbildning?
18. Tror du att du kommer att kunna använda dig av nyförvärvade kunskaper som du fått genom utbildningen i ditt arbete? (ja/nej/hur?)
19. Är det något som måste förändras eller anpassas på din arbetsplats för att du ska kunna använda dina nya kunskaper?
20. Vilka möjligheter har du och din chef att göra nödvändiga förändringar?
21. Har ni på din arbetsplats, förberett något för din arbetsplatsförlagda praktik?
22. Övriga synpunkter

FRÅGEGUIDE SILVIASJUUKÖTERS KOR, SLUTINTERVJU

Omvårdnadsvetenskap med inriktning demensvård/Silviasjuksköterska 30 hp

1. Vilka är dina spontana tankar om det gångna året som du har studerat?
2. Är det något som du skulle vilja förändra, utveckla, saknar avseende utbildningen?
 - a. Vad tycker du om de fyra delkurserna?
 - b. Har utbildningen motsvarat dina förväntningar?
 - c. Hur tycker du att det har fungerat att studera på distans (teknik, självstudier, lärplattform, chat..)
3. Vad i utbildningen har du haft störst nytta av i ditt arbete som sjuksköterska?
4. Hur ser du på den verksamhetsförlagda tiden, vad har dina huvudsakliga uppgifter varit, vad har det givit dig respektive de äldre, personalen och verksamheten i stort?
5. Hur tycker du att det har varit att studera och arbeta samtidigt?
 - a. Är det något du skulle vilja förändra?
 - b. Vilka förutsättningar tror du behövs för att man ska kunna kombinera studier och arbete?
6. Har ni förberett något för hur du ska arbeta, implementera dina nya kunskaper i verksamheten efter studierna (utvecklingsarbeten)?
7. Vilka möjligheter har du haft att använda dina nyförvärvade kunskaper på arbetsplatser under studietiden?
8. Hur har utbildningen påverkat ditt arbete som sjuksköterska?
 - a. Bemötande boende
 - b. Bemötande anhöriga
 - c. Verktyg för att hantera personer med BPSD
 - d. Handleda personal
 - e. Din egen trygghet i professionen
9. Tror du att utbildningen kommer bidra till att du kommer se på ditt arbete och dina arbetsuppgifter på ett nytt sätt?/Hur?
10. Kommer du få förändrade arbetsuppgifter, roll efter avslutade studier?
11. Kommer utbildningen påverka din löneutveckling?
12. Kommer du att stanna kvar på din nuvarande arbetsplats eller kommer du söka dig vidare?
13. Skulle du med facit i hand studera under de förutsättningar du fått?
14. Hur upplever du den information som givit från ÄF avseende utbildningssatsningen (tex ansökningsförfarande, ramarna för arbetsplatsförlagda tiden, utbetalning av ersättning)?
 - a. Är det någon information eller instruktion som ni saknat från ÄF, inför, under utbildningen?
15. Övrigt

Bilaga 5. Intervjuguider chefer

FRÅGEGUIDE FÖR INTERVJU MED CHEFER

Namn _____

Nuvarande arbetsplats _____

Nuvarande funktion _____

1. Vad var det som gjorde att du understödde sjuksköterskans önskemål att gå på utbildningen?
2. Anser du att kursplanen Innehåller de ämnen som behövs för att uppfylla målen med utbildningen (utifrån målen)?
3. Vilka förväntningar har du som chef på utbildningen?
4. Vilka krav har du som chef på utbildningen?
5. Tror du att utbildningen kommer att påverka den praktiska vården och omsorgen för de äldre? (kvalité/bemötande mm)
6. Tror du att utbildningen kommer att påverka sjuksköterskans kontakt och bemötande av anhöriga?
7. Tror du att utbildningen kommer att påverka strukturer och arbetssätt? Hur?
8. Tror du att utbildningen kommer att förbättra sköterskornas möjlighet att leda omvårdnadspersonalen i det medicinska arbetet?
9. Tror du att förändringar måste göras i verksamheten för att sjuksköterskans nya kunskaper ska kunna tas tillvara och ge resultat?/Vad?
10. Tror du att utbildningen på något sätt kommer att påverka sjuksköterskans förhållningssätt till verksamheten/de boende/anhöriga och eller personalen?/Hur?
11. Planerar du något särskilt stöd för sjuksköterska under utbildningstiden?
 - a. Planerar du att ha någon form av kontakt med ssk under studietiden?
12. Vilka förutsättningar tror du att verksamheten har för att ta tillvara "de nya" kunskaperna som sjuksköterkan fått genom utbildningen? /Hur?
13. Vilka möjligheter har du som chef att göra nödvändiga förändringar?
14. Hur planerar du som chef att ta vara på sjuksköterskans nyförvärvade kunskaper?
15. Övriga synpunkter

FRÅGEGUIDE FÖR CHEFER SILVIASJUKSKÖTERS KOR, SLUTINTERVJU

1. Vilka är dina spontana tankar om det gångna året som XX har studerat?
2. Hur tycker du att det har fungerat att sjuksköterskan har kombinerat studier och arbete?
3. Har innehållet i utbildningen motsvarat dina förväntningar?
 - a. Är det något som du tycker behöver förändras förbättras i utbildningen?
4. Hur har XX arbetat med implementering och handledning under året (de 50 % som är på jobbet)?
5. På vilket sätt har du som chef varit involverad i utbildning och implementering?
6. Har du och ssk haft någon form av avstämning under studietiden?
 - a. Om ja hur?
 - b. Om nej, varför inte?
7. Har ni haft någon ersättare för den studerande ssk under året?
8. Hur tror du att utbildningen kommer att påverka den praktiska vården och omsorgen för de äldre? (kvalité/bemötande mm)
 - a. Har ni redan kunnat se någon påverkan på vården och omsorgen?
9. Hur planerar ni att ta tillvara på sjuksköterskans nyförvärvade kunskaper?
 - a. Utvecklingsarbeten mm
10. Kommer sjuksköterskan få förändrade arbetsuppgifter eller annan roll i verksamheten?
 - a. Kommer utbildningen att påverka ssk's löneutveckling?
11. Hade du utifrån de erfarenheter du har idag valt samma sjuksköterska, att få gå utbildningen?
12. Hur upplever du den information som givit från ÄF avseende utbildningssatsningen (tex. ansökningsförfarande, ramarna för arbetsplatsförlagda tiden, utbetalning av ersättning)?
 - a. Är det någon information eller instruktion som ni saknat från ÄF, inför, under utbildningen?

Bilaga 6. Enkät till Silviasjuksköterskestuderande



Enkät till Silviasjuksköterskor 1 april

1 a. Anser du att det varit en fördel att vara kvar i din ordinarie verksamhet under studietiden?

Ja	Nej	Vet ej

1 b. Motivera ditt svar

2 a. Har du under studietiden arbetat med implementering av de nyförvärvade kunskaperna?

Ja	Nej	Vet ej

2 b. Vad har du implementerat i verksamheten under studietiden?

3 a. Tycker du att studierna påverkat ditt arbetssätt?

Ja	Nej	Vet ej

3 b. Om ja, ge exempel på hur du förändrat ditt sätt att arbeta och i vilken typ av situationer.

4 a. Upplever du att du haft nytta av dina nyförvärvade kunskaper i ditt praktiska arbete?

Ja	Nej	Vet ej

4 b. Om ja, beskriv vilken nytta du haft av studierna

5 a. Har utbildningen motsvarat dina förväntningar hitintills?

Ja	Nej	Vet ej

Under 2014/15 finansierade Stockholms stad åtta utbildningsplatser, "Omvårdnadsvetenskap med inriktning mot demensvård" på Sophiahemmets högskola. Under ett år fick sjuksköterskorna möjlighet att studera på 50 procent och arbeta med handledning och implementering på 50 procent. Någon likande satsning hade aldrig gjorts inom Stockholms stads äldreomsorg.

Med satsningen hoppades staden kunna bidra till en ökad kompetens och ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Stockholms stads satsning riktade sig till sjuksköterskor som arbetade på vård- och omsorgsboende i egen regi och för vård- och omsorgsboenden som drevs på entreprenad i Stockholms stad. För att kunna ansöka om en utbildningsplats fanns ett krav att sjuksköterskan skulle arbeta med personer med demenssjukdom inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Sjuksköterskan skulle också ha ett genuint intresse för att utveckla demensvården.

I rapporten "När förutsättningar ges kan utbildning göra skillnad" beskrivs de studerande sjuksköterskornas förutsättningar samt vilka möjligheter de haft att arbeta med förbättringsarbete under studietiden. Rapporten tar också upp viktiga faktorer för att satsningen ska leda till verksamhetsutveckling och i sin tur bidra till ökad kvalitet inom äldreomsorgen.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings- och utvecklingscentrum. Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg.

Gävlegatan 16, 113 30 Stockholm // Vxl: 08 690 58 00 // www.aldrecentrum.se

