

Evaluering av prosjektet gränsregional omsorgsfilosofi

Guri Rosseland Rummelhoff

**Høgskolen i Østfold
Rapport 2011:1**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.
(E-post: postmottak@hiof.no)

Høgskolen i Østfold. Rapport 2011:1
© Forfatteren/Høgskolen i Østfold
ISBN: 978-82-7825-338-0
ISSN: 1503-2612

Forord

Det har vært en utrolig lærerik prosess å få delta i dette flotte prosjektet. Det har vært en stor utfordring for meg å gjennomføre denne evalueringen, jeg visste knapt hva jeg svarte ja til i januar 2009. Men et prosjekt som handlet om omsorgsfilosofi hørtet veldig spennende ut. Det har vært mange bratte bakker, og den største utfordringen har vært å få tid nok til å arbeide med prosjektet. Det har til tider føltes som rene maratonløpet, for det meste har gått i turbofart.

Jeg har mange å takke for at prosjektet har kommet i mål. Først og fremst må jeg takke Høgskolen i Østfold, ved studieleder Eli-Anne Skaug, som har vist meg tillit, gitt FOU tid og har hatt tro på at jeg kunne gjennomføre et slikt stort prosjekt. Tusen takk, Eli-Anne, du har hjulpet meg til å stå på. Min viktigste støttespiller har vært min veileder førsteamanuensis Lillian Lillemoen. Tusen takk Lillian, du har alltid vært tilgjengelig for meg, og dine gode kritiske tilbakemeldinger har gjort at jeg har kommet i mål. Prosjektleder Maria Hansson har også vært en meget god støttespiller og pushet meg og hjulpet med praktisk gjennomføring av intervjuene. Tusen takk, Maria! En stor takk til prosjekteierne som har gjennomført, punshet og analysert spørreundersøkelsene.

Sist men ikke minst må jeg rette en stor takk til min kjære mann, Thor Rummelhoff, han har alltid støttet meg og vist stor interesse, han har også språkvasket manuskriptet.

Kråkerøy 1.12.2010

Guri Rosseland Rummelhoff.



Sammendrag

Navn: Guri Kirsten Rosseland Rummelhoff	Dato: 1.12.2010
Tittel: Evaluering av prosjektet gränsregional omsorgsfilosofi	
Sammendrag: Høgskolen i Østfold har fått i oppdrag å evaluere interreg. prosjektet gränsregional omsorgsfilosofi. Strømstad og Fredrikstad kommune er prosjekteiere, de andre kommunene som har deltatt i prosjektet er Rygge, Tanum, Munkedal, Lysekil, Mellerud og Bengtfors. Tre viktige tiltak inngår i prosjekt gränsregional omsorgsfilosofi: 1) Utarbeidelse av studiemateriale som bygger på palliativ omsorgsfilosofi. 2) Valg samt skolering av forandringsledere hvis funksjon skal være ledelse av studiesirkler på eget tjenestested. 3) Etablering av tverrfaglige studiesirkler for ansatte ved de respektive tjenestesteder, hvis hensikt er implementering av den valgte omsorgsfilosofien. Hensikten med denne undersøkelsen er: Å evaluere opplæringen i felles omsorgsfilosofi: a) Hvordan prosjektets delmål oppfylles. b) Hvordan studiematerialet fungerer for diskusjon. c) Hvordan det pedagogiske opplegget stimulerer til læring og faglig utvikling. Problemstilling: Hvordan vurderes opplæringen i ”gränsregional demensomsorgsfilosofi” og prosjektets delmål ivaretatt? Forskningsspørsmål: <ul style="list-style-type: none">• Hvordan vurderes utdanningsmaterialet å ivareta den valgte	

omsorgsfilosofi?

- Hvordan vurderes behovet for kunnskaper om omsorgsfilosofien ivaretatt?
- I hvilken grad er felles arenaer for kunnskapsutveksling etablert?
- I hvilken grad har deltagelse i prosjektet ført til kunnskaper om den valgte omsorgsfilosofi hos omsorgsutøverne?

Teoretisk forankring: Teori om demensomsorg, behov for kompetanse, omsorgsfilosofi og forandringsledelse beskrives.

Metode: Datamaterialet er basert på: 1) To fokusgruppeintervjuer før kurset i forandringsledelse. 2) Fire fokusgruppeintervjuer etter kurset i forandringsledelse. 3) Tre fokusgruppeintervjuer samt to individuelle telefonintervjuer etter gjennomført studiesirkel 4) En svensk spørreskjemaundersøkelse til forandringsledere og deltakere i studiesirkel etter gjennomført studiesirkel. 5) En norsk/svensk spørreskjemaundersøkelse til forandringsledere og deltakere i studiesirkel etter gjennomført studiesirkel.

Kvales analysemetode er benyttet i forhold til intervjuene, hvor tolkning har skjedd på tre nivåer: selvforståelse, common sense og teoretisk nivå.

Resultat:

Funn fra intervjuer før kurs i forandringsledelse, hovedkategorier:

- Behov for forandringer på egen arbeidsplass
- Organisering av studiesirkel-arbeidet
- Informasjon
- Behov for, og forventninger til læring

Funn fra intervjuer etter kurs i forandringsledelse, hovedkategorier:

- Forankring i ledelsen
- Informasjonsutfordringer

- Rollen som forandringsleder
- Framtiden

Funn fra intervjuer etter studiesirkel, hovedkategorier:

- Utfordringer i forhold til organiseringen
- Rollen som forandringsleder
- Studiesirkelens betydning

Funn fra spørreskjemaundersøkelsene er grafisk framstilt ved prosentfordelinger.

Funnene er diskutert opp mot forskningsspørsmålene.

Konklusjon: Opplæringen i palliativ omsorgsfilosofi vurderes meget vellykket, Felles arenaer for kunnskapsutvikling er etablert gjennom kurs i forandringsledelse, studiesirkler og seminarer. Refleksjon i studiesirklene vurderes meget godt og bidrar til forbedring av yrkesutøvelsen. En forutsetning for gjennomføring av et vellykket prosjekt er at rett person får informasjon og at prosjektet er godt forankret i ledelsen. Det er behov for å etablere nettverksgrupper for forandringsledere, det vil gi inspirasjon til å videreføre studiesirkel-arbeidet. Det må gjennomføres flere studiesirkler for alt personell for å implementere palliativ omsorgsfilosofi i virksomheten.

Nøkkelord: Palliativ omsorgsfilosofi, forandringsledelse, studiesirkler, kunnskapsutvikling

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn.....	9
1.2 Oppbygging av rapporten	12
2.0 Teori	13
2.1 Demensomsorgen.....	13
2.2 Behovet for kompetanse	13
2.3 Omsorgsfilosofi.....	14
2.3.1 Symptomkontroll.....	14
2.3.2 Pårørendestøtte	15
2.3.3 Kommunikasjon og relasjon.....	15
2.3.4 Teamarbeid	16
2.3.5 Omsorg ved livets slutt.....	17
2.4 Implementering av omsorgsfilosofien	17
2.4.1 Forandringsledelse.....	17
2.4.2 Læring.....	18
2.4.3 Studiematerialet.....	19
2.4.4 Studiesirkel	20
2.4.5 Seminarer	20
3.0 Metode	21
3.1 Utvalget.....	21
3.2 Deltakende observasjon	23
3.3 Fokusgruppeintervju	24
3.4 Prosjektlederne.....	24
3.5 Forandringslederne	25
3.6 Spørreundersøkelse.....	26
3.6.1 Norsk/svensk spørreundersøkelse	26
3.6.2 Svensk spørreundersøkelse	28
3.7 Analysearbeidet.....	29
3.7.1 Det kvalitative datamaterialet.....	29
3.7.2 Det kvantitative datamaterialet.....	30
3.8 Studiens kvalitet.....	30
3.8.1 Validitet, gyldighet	31
3.8.2 Reliabilitet, pålitelighet	31
3.9 Etske aspekter	32
4.0 Funn fra intervjuer.....	35
4.1 Funn fra intervjuer før kurs i forandringsledelse.....	35
4.1.1 Behov for forandring på egen arbeidsplass	36
4.1.2 Organisering av studiesirkelarbeidet.....	38
4.1.3 Informasjon.....	39
4.1.4 Behov for, og forventninger om læring.....	40

4.2 Funn fra intervjuer etter kurs i forandringsledelse	42
4.2.1 Forankring i ledelsen	43
4.2.2 Informasjonsutfordringer.....	44
4.2.3 Rollen som forandringsleder	46
4.2.4 Framtiden.....	48
4.3 Funn fra intervjuer etter studiesirkel.....	49
4.3.1 Utfordringer i forhold til organisering	49
4.3.2 Rollen som forandringsleder	53
4.3.3 Studiesirkelens betydning.....	57
5.0 Funn fra spørreundersøkelsene.....	67
6.0 Diskusjon.....	79
6.1 Hvordan vurderes utdanningsmaterialet å ivareta den valgte omsorgsfilosofi	79
6.2 Hvordan vurderes behovet for kunnskaper om omsorgsfilosofien ivaretatt?	81
6.3 I hvilken grad er felles arenaer for kunnskapsutveksling etablert?	85
6.4 I hvilken grad har deltagelse i prosjektet ført til kunnskaper om den valgte omsorgsfilosofi hos omsorgsutøverne?	87
7.0 Konklusjon	89
Referanser.....	91

Vedlegg 1: Samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Informasjon om gruppeintervju

Vedlegg 3: Intervjuguide før kurs i forandringsledelse

Vedlegg 4: Intervjuguide etter kurs i forandringsledelse

Vedlegg 5: Norsk/svensk spørreundersøkelsen

Vedlegg 6: Svensk spørreundersøkelse

1.0 Innledning

Demenssykdom utvikler seg ofte gjennom mange år og antall personer som rammes, kommer til å øke i takt med at andelen eldre øker i Sverige og Norge. Det er mange utfordringer i arbeidet med omsorgen for personer med demenssykdom og deres pårørende. Et sentralt spørsmål er hvordan en kan skape forutsetninger for opplevelse av livskvalitet på tross av uheldelig sykdom og progredierende svikt (Hoffmann 2009). Behovet for kunnskap og evne til å omsette kunnskapen i et godt praktisk arbeid er viktige forutsetninger. Helsepersonell trenger kunnskap, metoder og arbeidsmåter for å skape de beste forutsetninger for personer med demenssykdommer og deres pårørende. Vi behøver felles mål der vi med våre arbeidsoppgaver sammen kan skape en bedre dag for den syke og de pårørende, samtidig som vi kjenner oss fornøyd med arbeidet. En mulig innfallsvinkel er palliativ omsorgsfilosofi som innebærer et helhetsyn på mennesket og som har vært praktisert på Silviahemmet i Stockholm siden starten i 1996. Da innførte professor Barbro Beck-Friis den palliative vårdfilosofi i spesialistutdanning av underskøterskor, Silviasystrarna. Det tydelige mål - høyest mulig livskvalitet- med de fire hjørnesteinene gir i sin struktur forutsetninger for helhetsomsorg og fungerer i praksis, fra tidlig demenssykdom til omsorg ved livets slutt (Hoffmann 2009, fritt oversatt fra svensk). Det er denne omsorgsfilosofien som nå ønskes implementert i prosjektet gränsregional omsorgsfilosofi.

1.1 Bakgrunn

Høgskolen i Østfold har fått i oppdrag å evaluere interreg. prosjektet gränsregional omsorgsfilosofi. I forrige EU-prosjekt, ”Den røda tråden”, som også Høgskolen var involvert i, ble det tydeliggjort både på svensk og norsk side av grensen at det er behov for en felles filosofi basert på et sett sentrale verdier

innen demensomsorgen. I prosjektet ble det fra ansatte i demensomsorgen påpekt viktigheten av å ha en felles tilnæringsmåte overfor brukere og deres familier (utdannelsesmodell 2009). Statistikk viser at helsepersonell i Østfold og Bohuslän både arbeider og bosetter seg på begge sider av grensen. Det unike i dette prosjektet er at åtte grensekommuner samarbeider om å implementere en utdanningsmodell, ”gränsregional omsorgsfilosofi”, rettet mot pleiepersonell som arbeider innen demensomsorgen. Formålet er at dette skal sikre et likeverdig omsorgstilbud i et geografisk område og dermed gi en klar grenseregional merverdi. Finansieringen kommer fra Interreg Sverige-Norge. Interregprogrammet støtter prosjekter mellom Sverige og Norge for å styrke regionens attraktivitet og konkurransekraft. Strømstad og Fredrikstad kommune er prosjekteiere, de andre kommunene som har deltatt i prosjektet er Rygge, Tanum, Munkedal, Lysekil, Mellerud og Bengtfors.

Tre viktige tiltak inngår i prosjekt gränsregional omsorgsfilosofi: 1) Utarbeidelse av studiemateriale som bygger på palliativ omsorgsfilosofi. 2) Valg samt skolering av forandringsledere hvis funksjon skal være ledelse av studiesirkler på eget tjenestested. 3) Etablering av tverrfaglige studiesirkler for ansatte ved de respektive tjenestesteder, hvis hensikt er implementering av den valgte omsorgsfilosofien. Målet med studiesirkelen har vært at personalet innenfor demensomsorgen og eldreomsorgen i kommunene skal få en felles tilnærings- og arbeidsmåte til sine brukere og deres pårørende. Tanken er at omsorgskvaliteten skal styrkes og harmoniseres i virksomheten og at brukerne skal få individuell omsorg som fremmer opplevelse av livskvalitet (utdannelsesmodell 2009).

Prosjektets delmål er:

- Et kvalitetssikret felles utdanningsmateriale som bygger på palliativ omsorgsfilosofi
- Skape felles struktur/forutsetninger for å stimulere omsorgspersonell kunnskaper i palliativ omsorgsfilosofi
- Implementere ”gränsregional demensomsorgsfilosofi” i virksomhetene i studiesirkelform
- Gjennomføre felles seminarer for kunnskaps- og erfaringsutveksling med fokus på omsorgsfilosofi

Hensikten med denne undersøkelsen er:

Å evaluere opplæringen i felles omsorgsfilosofi: a) Hvordan prosjektets delmål oppfylles. b) Hvordan studiematerialet fungerer for diskusjon. c) Hvordan det pedagogiske opplegget stimulerer til læring og faglig utvikling.

Med bakgrunn i undersøkelsens hensikt er følgende problemstilling valgt:

Hvordan vurderes opplæringen i ”gränsregional demensomsorgsfilosofi” og prosjektets delmål ivaretatt?

Problemstillingen er konkretisert i fire forskningsspørsmål:

- Hvordan vurderes utdanningsmaterialet å ivareta den valgte omsorgsfilosofi?
- Hvordan vurderes behovet for kunnskaper om omsorgsfilosofien ivaretatt?
- I hvilken grad er felles arenaer for kunnskapsutveksling etablert?

- I hvilken grad har deltagelse i prosjektet ført til kunnskaper om den valgte omsorgsfilosofi hos omsorgsutøverne?

1.2 Oppbygging av rapporten

I kapittel 1 beskrives bakgrunn og hensikt med prosjektet. Studiens problemstilling og forskningsspørsmål presenteres. Teori om demensomsorg, behov for kompetanse, omsorgsfilosofi og forandringsledelse beskrives i kapittel 2. Studiens metode og framgangsmåte for innsamling av data presenteres i kapittel 3. Funn fra fokusgruppeintervjuer, kvalitative data, presenteres i kapittel.4, og funn fra spørreskjemaene, kvantitative data, presenteres i kapittel.5. I kapitel 6 diskuteres studiens funn opp i mot forskningsspørsmålene. Tilslutt i kapittel 7 avsluttes rapporten med en konklusjon.

2.0 Teori

I dette kapitlet presenteres teori om demensomsorg og behovet for kompetanse. Videre beskrives palliativ omsorgsfilosofi og tilslutt presenteres noe teori om forandringsledelse og læring.

2.1 Demensomsorgen

Demenssykdommer er kroniske, ofte langvarige og resulterer i progredierende funksjonsnedsettelse som påvirker hele livssituasjonen til den som rammes. Omsorg for personer med demens kan innebære store utfordringer. Pasienten har begrenset konsekvensinnsikt og vet ikke alltid sitt eget beste. Personalet kan oppleve mange faglige-etiske utfordringer. Eksempler er økt risiko for bruk av tvang fordi pasienten motsetter seg nødvendig pleie, men også manglende delaktighet fra pasientens side, slik at pleieren ser seg nødt til å foreta valg på vegne av pasienten, valg som kanskje ikke samsvarer med pasientens verdier og ønsker. Ofte endrer den dement syke pasienten atferd og dette sammen med språkproblemer gjør det problematisk for pleieren å forstå personens uttrykk. I følge Kitwood (1999) er det i demensomsorgen viktig å forandre fokus fra en oppfatning av selve sykdommen til en oppfatning av personen med demens.

2.2 Behovet for kompetanse

Det kreves kompetanse og kunnskap for å gi pasienter med demens og deres pårørende god omsorg. Dementia care mapping (DCM) er et av verktøyene for å fremme personsentrert omsorg. DCM er en metode som har til hensikt å evaluere pleiens kvalitet og er et seriøst forsøk på å sette seg inn i den demente personens situasjon. Det anvendes en kombinasjon av empati og observasjonsteknikker (Kitwood 2006). Demenssykdom rammer ikke bare

pasienten, men også i høy grad de pårørende. Integritetsfremmende omsorg innebærer individuell oppmerksomhet, omhyggelig planlagte aktiviteter, tett personlig støtte og mulighet for å delta i den generelle beslutningsprosessen. De viktigste psykologiske behov for mennesker med demens er fem store behov som overlapper hverandre og møtes i et sentralt behov for kjærlighet: trøst, tilknytting, inklusjon, beskjeftigelse og identitet. Dette er behov alle mennesker har, men som ofte ikke er tilfredsstillt hos personer med demens. God omsorg for demente, et positivt personarbeid, vil søke å tilfredsstille disse grunnleggende psykiske behov (Kitwood 2006). Den valgte omsorgsfilosofien i prosjektet ”gränsregional omsorgsfilosofi” håper nettopp å ivareta dette både i omsorgen for personer med demens og de pårørende.

2.3 Omsorgsfilosofi.

De viktigste ideene til palliativ omsorgsfilosofi kommer fra Dame Cicely Saunders som i 1967 grunnla Storbritannias første hospice, et omsorgstilbud for døende kreftpasienter.

Målet med den palliative omsorgsfilosofien er å minske lidelse, fremme livskvalitet, hjelpe mennesker å leve så aktivt og normalt som mulig. Den palliative omsorgsfilosofiens hensikt presenteres som tresidig; for brukerne, de pårørende og for personalet. Filosofien er opptatt av helhetstenkning og bygger på de fire hjørnesteinene: symptomkontroll, pårørendestøtte, kommunikasjon/relasjon og teamarbeid (Utdannelsesmodell 2009).

2.3.1 Symptomkontroll

Mennesket er en helhet og består av fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle dimensjoner. Det kreves kunnskap for å oppnå god kontroll over alvorlige

symptomer som smerte, kvalme, depresjon, angst, infeksjon, forstoppelse, men også spørsmål om livet, eksistensen og døden. Kontinuitet i de ulike personalgruppene er en fordel for å lære å kjenne den enkelte pasients spesielle behov, og for samspillet og dokumentert kunnskap. Alle behandlingsmetoder og omsorgstiltak skal følges opp med en grundig dokumentasjon av effekt og det er viktig at pasienter og pårørende får kontinuerlig informasjon. Alle pasienter må ha en tiltaksplan eller individuell plan når det er behov for langvarige og koordinerte tjenester (Utdannelsesmodell 2009) .

2.3.2 Pårørendestøtte

Pårørende er vanligvis de som står pasienten nærmest, de er eksperter på pasientens omsorgsbehov. De bør være en del av teamet. De pårørende skal føle seg trygge og skal være delaktig, så langt de selv ønsker det i den omsorgen som skal gis. Personalet skal støtte og lytte til familien. I prosjektet ”Den røde tråden” ble det gjort intervjuer med pårørende. Funn fra denne studien viser at de pårørende ønsker å være delaktige og ha innflytelse på innholdet i omsorgen. De pårørende vet ikke hvem de skal henvende seg til for å få hjelp og støtte og de føler at mye av ansvaret er lagt på dem selv (Helgesen 2007).

Samarbeidsmøte er en mulighet for pasienter og pårørende til å uttrykke sine bekymringer, ønsker og behov. Aktuelle medlemmer av teamet bør delta på møtet. Samtalene skal være dokumentert i pasientens journal (Utdannelsesmodell 2009).

2.3.3 Kommunikasjon og relasjon

Å bli sett, hørt og forstått er et grunnleggende menneskelig behov.

Helsepersonell kommer langt med vennlighet og imøtekommenhet, men hvis vi ikke vet noe om livet pasienten har levd, er det vanskelig med en profesjonell

tilnærming. Pasienten kan ha mistet evnen til verbal kommunikasjon.

Livshistorien er et arbeidsverktøy for at pasientens selvfølelse og egenverdi skal bevares. Når pasientens livshistorie er nedskrevet, er sjansene større for at pasienten får riktig behandling, og det gir mulighet til å ivareta deres interesser og personlighet (Utdannelsesmodell 2009). I følge Kitwood (2006) har et hvert menneske sin personlige historie, hver eneste person har blitt den vedkommende er, gjennom den vei som er enestående for dette menneske, hvert stadie på reisen har satt sine spor. Derfor blir livshistorien til pasienten essensiell for å yte personsentrert omsorg. En slik personsentrert omsorg må også favne pasientens nærmeste (ibid).

2.3.4 Teamarbeid

Teamarbeid er et samarbeid mellom ulike yrkesgrupper. Et team er en gruppe mennesker med klare profesjonelle roller, med ulike oppgaver og god kompetanse. De pårørende er en del av teamet. Arbeid i team krever ydmykhet, rolletilpasning og innsikt i hverandres kunnskap og kompetanse. Et tydelig lederskap, med styrke og mot til å ta tak i saker som gagnar virksomheten, gir en felles plattform å stå på og tydelige mål å arbeide etter. Et brytningspunkt er å sette en grense eller peke på et veiskille der omsorgstilbudet endrer retning og mål. Å fastsette et brytningspunkt er avgjørende for å sikre at den enkelte bruker får en optimal omsorg. Det bør da innkalles til en samtale mellom deltakerne i teamet, pårørende og pasienten. En brytningspunktsamtale gir pasienter og pårørende mulighet til å uttrykke sine bekymringer, ønsker og behov (Utdannelsesmodell 2009).

2.3.5 Omsorg ved livets slutt

Palliativ omsorgsfilosofi omfatter en tidlig fase som kan være lang og en sen fase som kan være kort. Livets slutfase kan sees som en prosess som er individuell, og å avgjøre når terminalfasen begynner kan være vanskelig. Symptomene kommer gradvis, det kan være svelgproblemer, avmagring og gjentatte lungebetennelser. Personalet kan hjelpe og trøste de sørgende ved å våge å nærme seg døden på en åpen, ærlig, rolig og naturlig måte. Saunders, som er grunnlegger av hospiceomsorgen, mente at vår oppgave i omsorgen av døende mennesker ikke bare handler om å bistå til en fredfylt død, men også om å la mennesker få leve med livskvalitet til de dør (Utdannelsesmodell 2009) .

2.4 Implementering av omsorgsfilosofien.

Implementeringen av omsorgsfilosofien er tenkt innført parallelt med gjennomføringen av studiearbeidet i grupper. Forut for oppstart av studiesirkelgrupper har forandringsledere gått kurs i forandringsledelse for å lære å lede studiesirkelene.

2.4.1 Forandringsledelse.

I følge Kitwood (2006) er det problematisk å innføre nye praksisformer innenfor en organisasjon. Forandringer kan bli møtt med motstand hvis de rokker ved status quo. Hovedformålet er å innføre en mer personorientert praksis. Hvordan denne forandringen introduseres for omsorgsutøverne er avgjørende for om de godtar forandringen.

For å utøve forandringsledelse er det i følge Kousholt (2009) viktig at det kommuniseres sterkt og effektivt slik at medarbeiderne forstår hvorfor forandring er nødvendig, og at det gjennomføres utdanning av medarbeidere slik at de blir i stand til å gjennomføre forandringen.

Refleksjon over praksis som er foretatt på en sammenhengende og disiplinert måte er den mest holdbare av alle former for forskning (Kitwood 2006). God omsorg krever en høyt utviklet person som er åpen, fleksibel, kreativ, medfølende, responderende og har en indre ro. Hvis det skal oppstå en kulturell transformasjon, er det avgjørende å ha en velutdannet arbeidsstyrke på alle nivåer. Omsorgsutøvere skal ikke bare dekke grunnleggende fysiske behov, men også de psykologiske behovene, det er spesielt viktig å utvikle interaksjonsferdigheter (ibid.). Mezirow (2000) skiller mellom *aktiv* og *reflekterende fortolkning*. Aktiv fortolkning beskrives som en prosess som omfatter både våre fordommer og fordreininger og inngår i det han benevner som *overveide handlinger uten refleksjon*. Reflektert fortolkning er prosessen der vi korrigerer fordreininger i vår forståelse og inngår i det han omtaler som *reflekterte handlinger* (ibid;72). Kritisk refleksjon fører i følge Mezirow (2000) til en avdekking av de meninger vi begrunner våre handlinger med, og det forutsetter tid og rom fristilt fra handlingstvangen.

2.4.2 Læring

I følge Säljö (2001) kan læring forklares som alt som skjer i et nært samspill mellom enkeltindividet og den kulturen man er en del av. Læring for å endre praksis omtales som situert, kontekstbundet og situasjonell. Deltakelse i en sosial praksis innebærer situert aktivitet og derav betegnelsen situert læring (Lave & Wenger 1991). I følge Illeris (2000) er læreprosesser livslange tilegnelses-, omformings- og utviklingsprosesser, hvor viten, forståelse, holdninger, følelser, kommunikasjon og sosialitet inngår i en uadskillelig helhet under stadig forandringer mot nye horisonter.

2.4.3 Studiematerialet

Studiesirkel-materialet i palliativ omsorgsfilosofi er et resultat av en sammenfatning av litteratur, undersøkelser og forelesninger. Maria Hansson, prosjektleder, og Birgitta Hansson har hatt hovedansvaret for utarbeiding av studiematerialet, oversettelse til norsk er utført av Wenche Sydvold.

Studiematerialet har blitt faktagransket av rektor og Phd Margareta Skog fra Karolinska institutt og Silviahemmet i Stockholm. Studiematerialet er basert på de fire hjørnesteinene i den palliative omsorgsfilosofien og omsorg ved livets slutt.

Innholdet i studiesirkelen er basert på 6 temaer:

- Introduksjon av palliativ omsorgsfilosofi
- Symptomkontroll
- Kommunikasjon og relasjon
- Pårørende støtte
- Teamarbeid
- Omsorg ved livets slutt (ibid.)

I studiematerialet inngår en livshistorie om ”Anna og Per”. Denne fortellingen muliggjør at studiesirkel-deltakere og forandringsledere kan diskutere problem og løsninger i fellesskap. Hver studiesirkel består av seks møter, og hver deltaker får ett nytt studiehefte å lese foran hvert møte. Hvert møte varer i 3 timer, 8-10 deltakere i hver studiesirkel er et bra antall.

Det vises tre filmer:

- Palliativ vård – Ett palliativt perspektiv på den demente pasienten
- Ung anhørig
- Veteran TV: Låt meg leva tills jag dør

2.4.4 Studiesirkel

I studiesirkelen definerer deltakerne hva som er virksomhetens svakhet og styrke basert på den palliative omsorgsfilosofi. Studiesirkelen ledes av to forandringsledere. De er veiledere og støtte under innføringen av den palliative omsorgsfilosofi. Det betyr at de følger et ferdig studiemateriale som er en veiviser for deltakerne i palliativ omsorgsfilosofi. Forandringslederne stiller spørsmål og oppfølgingsspørsmål for å få samtalen videre, og de forsøker å få alle deltakerne aktivt med i samtalen. De har taushetsplikt og er ikke eksperter, de innleder, leder, dokumenterer og avslutter (Utdannelsesmodell 2009).

2.4.5 Seminarer

I prosjektet er det gjennomført tre seminarer, hvert seminar har blitt avholdt to ganger, ett i Norge og ett i Sverige. Tema for seminarene har vært:

- Symptomkontroll/teamarbeid (Høsten 2009).
- Pårørendestøtte/kommunikasjon og relasjon (Våren 2009).
- Omsorg ved livets slutt (Våren 2010) (Utdannelsesmodell 2009) .

3.0 Metode

For studien er det valgt et intensivt forskningsdesign; et forskningsopplegg hvor målet har vært å finne særpreg ved en eller flere gitte prosesser. Evalueringen er gjennomført etter modell av prosessorienterte opplegg. Styrken med denne tilnærmingen er at parallelt med evalueringen gir den som evaluerer kontinuerlige tilbakemeldinger, slik at virksomheten kan justere seg i takt med resultatene som foreligger (Åberg 1999).

Datamaterialet i denne evalueringsrapporten er i hovedsak basert på: 1) To fokusgruppeintervjuer før kurset i forandringsledelse. 2) Fire fokusgruppeintervjuer etter kurset i forandringsledelse. 3) Tre fokusgruppeintervjuer samt to individuelle telefonintervjuer etter gjennomført studiesirkel. 4) En svensk spørreskjemaundersøkelse til forandringsledere og deltakere i studiesirkel etter gjennomført studiesirkel. 5) En norsk/svensk spørreskjemaundersøkelse til forandringsledere og deltakere i studiesirkel etter gjennomført studiesirkel.

3.1 Utvalget

Utvalget i fokusgruppeintervjuene består av forandringsledere. Det totale antallet forandringsledere som har deltatt i fokusgruppeintervju er 35, 8 forandringsledere har vært med på 2 intervjuer, 1 forandringsleder har vært med på 3 intervjuer. Samtlige deltakende kommuner i prosjektet er representert i utvalg av forandringsledere.

Utvalget i spørreundersøkelsen er deltakere i studiesirkler og forandringsledere, I den svenske spørreundersøkelsen var det 221 deltakere, og i den norsk/svenske spørreundersøkelsen var det 167 deltakere. Også her representerer utvalget, både

av forandringsledere og deltakere i studiesirklene, alle de deltakende kommunene.

Rekruttering av deltakere: Fokusgruppeintervjuene har bestått av fra to til seks deltakere. For å rekruttere deltakere til fokusgruppeintervjuene ble det sendt ut elektronisk post til alle forandringsledere på de aktuelle kursene, ut fra deltakerlisten. En utfordring har vært at få deltakere svarte på e-posten, derfor purret jeg opp ved å ringe. Ved personlig henvendelse gjennom telefonen var alle positive til å delta på intervju. Noen hadde ikke lest e-posten sin, det virker ikke som det er tradisjon for å lese elektronisk post i arbeidstiden. Men det var mange hindringer, eks. ferie, lang reisevei, problematisk å gå fra arbeidet, som gjorde det vanskelig å få satt sammen gruppene. Målet om å ha med både svenske og norske deltakere i fokusgruppene har også vært problematisk å realisere, kanskje pga. lang reisevei og at det har vært vanskelig å gå fra arbeidet. Men det har latt seg gjennomføre i 4 intervjuer. Det er representanter fra alle kommunene med i intervjuene. Jeg brukte mye tid på høsten til å ringe rundt for å få deltakere til intervjuene. På våren fikk jeg hjelp av prosjektleder til å få tak i deltakere til intervjuene.

Alle deltakere og forandringsledere i studiesirklene ble oppfordret til å svare på spørreskjema. Den svenske spørreundersøkelsen har en svarprosent på 79, den foregikk ved personlig utdeling av spørreskjemaet. Den norsk/svenske spørreundersøkelsen har en svarprosent på 52, den foregikk elektronisk.

3.2 Deltakende observasjon

Som forsker med ansvaret for evalueringen av prosjektet har jeg vært deltakende observatør på flere av tiltakene gjennom hele prosjektperioden; på forandringslederutdanningen, 2 møter mellom prosjektleder og forandringsledere, læringsseminarene og konferansene i prosjektet. Men jeg har ikke deltatt i studiesirkelene. Deltakende observasjon betyr i følge Jacobsen (2005) at den som observerer, deltar på lik linje med de andre som hun undersøker. Et problem som jeg har vært bevisst på, er at med deltagende observasjon kan forskeren påvirke resultatet sterkt (ibid.) I tillegg til at dette har gitt meg muligheten til å observere aktivitetene fra ”innsiden”, har jeg kunnet samtale med deltakerne om deres spontane opplevelse og vurdering av tiltakene i prosjektet. Rollen som deltagende observatør har gitt meg et innblikk som jeg har benyttet meg av i de formelle samtalene evalueringen min har vært sentrert rundt.

Under alle samlingene jeg har deltatt i, har jeg gjort notater. Spesielt under de to møtene mellom prosjektleder og forandringslederne noterte jeg essensen i det forandringslederne sa. Notatene er ikke brukt som datamateriale, men jeg har benyttet dem ved utarbeidelse av intervjuguide til intervju etter studiesirkel.

Eksempel på notater fra møte med forandringsledere:

Hvordan går det med studiesirkelene?

- Veldig spennende, veldig motiverte folk med oss.
- Ikke imponert over filmene. Særlig den første om fire hjørnesteiner.
- Arbeidsdagen ganske stram
- Slavisk etter klokka, måtte utvide. Stresset veldig mye med 2,5 time
- Ivrige, mange vil være med på videre grupper.
- Stresset for å gå fra avdelingen. Nå etter jul fra kl.14-16
- Velger ut hvilke punkter vi skal gå gjennom.
- Filmene, spesielt med pårørende var sterk.

- Gruppa fungerer som veiledning. Får ikke snakket sammen i hverdagen
- Utviklingshemmede, materiale er ikke tilpasset det.

3.3 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuer er i følge Kvale (2006) definert som: ”Et gruppeintervju hvor en moderator søker å styre diskusjonen inn på bestemte temaer av forskningsmessig interesse” (s.323). Fokusgruppeintervjuer er godt egnet til evaluering av sosiale programmer. En fokusgruppe består av fra seks til ti personer og ledes av en moderator. Den kjennetegnes ved en ikke-styrende intervjustil, hvor det er viktig å få frem mange forskjellige synspunkter om emnet som er i fokus for gruppen. Fokusgruppen er velegnet til eksplorative undersøkelser på et nytt område, den livlige, kollektive ordvekslingen kan bringe frem spontane ekspressive og emosjonelle synspunkter (Kvale 2006).

3.4 Prosjektlederne

1 juli 2009 inviterte jeg til en samtale mellom meg og prosjektlederne, Maria Hansson, Björn Gunnarsson og Wenche Sydvold. Samtalens hensikt var å erverve en forståelse av hvordan prosjektlederne vurderte sin rolle i implementeringen av prosjektets tiltak. Samtalen mellom oss tok utgangspunkt i følgende tema:

- Hva har dere gjort for å kvalitetssikre utdanningsmaterialet?
- Hva har dere gjort for å skape felles strukturer og forutsetninger for at omsorgsutøverne skal tilegne seg kunnskap om omsorgsfilosofien?
- Hva har dere gjort for å sikre et felles kunnskaps- og erfaringsutbytte?

Samtalen varte i over 2 timer, den ble ikke tatt opp på lydbånd, men jeg noterte underveis. Prosjektlederne fortalte om egne forventninger til prosjektet, hvordan

de vurderte dagens situasjon på de respektive tjenestestedene. I samtalen kom vi også inn på hva prosjektlederene tenkte om ansattes tenkning om omsorgsfilosofi og hvordan de på et generelt grunnlag vurderte kvaliteten på den gjeldende praksisutøvelse. De fortalte om sin visjon for prosjektet som er: Hele Norge og Sverige skal arbeide etter palliativ omsorgsfilosofi. Dette var en samtale som ga meg en større innsikt i hvilke forhold jeg burde fokusere på i de kommende intervjuer med forandringslederene.

3.5 Forandringslederene

Høsten 2009 ble det foretatt to fokusgruppeintervjuer med 12 forandringsledere som hadde gått på kurs våren 2009. Med 9 forandringsledere som gikk på kurs høsten 2009 ble det gjennomført to intervjuer før de gikk på kurs. Etter fullført kurs ble det gjennomført to intervjuer med 10 forandringsledere. På intervjuene før kurs var fokus å få fram hvordan de vurderte dagens situasjon på eget tjenestested samt hvilke forventninger de hadde til kurset i forandringsledelse. I intervjuene etter gjennomført kurs ble det fokusert på om forventningene deres ble innfridd samt i hvilken grad og på hvilken måte delmålene for prosjektet ble nådd.

Våren 2010 ble det gjennomført tre fokusgruppeintervjuer og to telefonintervjuer med 12 forandringsledere. Et sentralt spørsmål i intervjuene etter gjennomført studiesirkel er om økt kunnskap har ført til at det har skjedd noen endringer i praksis og i så fall hva disse forandringene innebærer.

Det har blitt benyttet tre intervjuguider til de tre ulike typene intervjuer. Intervjuguide før kurset i forandringsledelse (vedlegg 3). Intervjuguide etter kurset i forandringsledelse (vedlegg 4). Intervjuguide etter studiesirkel (vedlegg

5). Forut for samtlige intervju har deltakerne fått tilsendt intervjuguiden på e-post slik at de har hatt mulighet til å forberede seg.

En intervjuguide er i følge Kvale (2006) et manuskript som strukturerer intervjuforløpet. Intervjuguidene i denne undersøkelsen inneholder formulerte hovedspørsmål med noen underspørsmål som stort sett ble stilt i den rekkefølge de er satt opp.

3.6 Spørreundersøkelse

Hensikten med spørreundersøkelser er i følge Jacobsen (2005) å samle inn kvantitative data som gir systemiserbar informasjon som lett kan legges inn på datamaskiner i standardisert form. Det er en ekstensiv metode som tar for seg mange enheter, svaralternativene er relativt lukkede, informasjonen som samles inn, er predefinert av forskeren (ibid.).

3.6.1 Norsk/svensk spørreundersøkelse

Spørreskjemaet for evaluering av prosjektet ble utarbeidet i samarbeid mellom prosjektlederne Maria Hansson, Wenche Sydvold og Guri Rummelhoff.

Spørreskjemaet som ble benyttet, inneholdt spørsmål med lukkede svaralternativer for avkrysning. Det var en skala med fem svaralternativer fra dårlig til meget bra. Det var også noen åpne spørsmål i spørreskjemaet, hvor informanten kunne skrive kommentarer. Spørsmålene i spørreskjemaet handlet om ulike sider ved studiesirkel-arbeidet, eks. studiematerialet, filmene, tiden for hvert møte (vedlegg 6).

Hensikten med spørreundersøkelsene i dette prosjektet var at alle som hadde deltatt i prosjektet, skulle evaluere prosjektet. Utvalget til spørreundersøkelsen er alle deltakere og forandringsledere i prosjektet. Rekrutteringen har foregått ved at alle har blitt oppfordret til å svare på spørreskjemaet.

Spørreundersøkelsen ble foretatt elektronisk, informantene måtte gå inn på en link og svare på spørreskjemaet. Fredrikstad kommune hadde ansvar for administreringen av den norsk/svenske spørreundersøkelsen. Det statistiske programmet som er brukt, er Corporater Surveyor.

Antall deltakere er N=167, antall besvarte = 52%

Svarprosenten er noe lav, det kan skyldes problemer rundt det elektroniske. Jeg har hørt at noen informanter hadde problemer med å komme inn på den elektroniske linken. En annen utfordring er at det er få pcer på arbeidsplassene og informantene er ikke fortrolig med å bruke pc i arbeidstiden.

Hvilke kommuner som har deltatt i den norsk/svenske spørreundersøkelsen i %:

Fredrikstad	46
Lysekil	16
Mellerud	16
Rygge	7
Tanum	15
Kjønn	
Kvinne	97
Mann	3

Hvilke yrkestittel informantene i den norsk/svenske spørreundersøkelsen har i %:

pleiemedhjelper	4
hjelpepleier	60
sykepleier, vernepleier	22
ergoterapeut, fysioterapeut	2
leder	8
annet	4

3.6.2 Svensk spørreundersøkelse

Strømstad kommune har gjennomført et pilotprosjekt i palliativ omsorgsfilosofi i tidsperioden 2008-2010. Det betyr at innen 2010 har alle ansatte gått studiesirkler og har blitt kurset i omsorgsfilosofien. De har fortløpende foretatt en spørreundersøkelse for å evaluere studiesirklene. Kommunene som har deltatt i denne spørreundersøkelsen, er Strømstad, Munkedal og Bengtfors. Det var 279 deltakere som fikk tilsendt spørreskjemaundersøkelsen og 221 deltakere som svarte på spørreskjemaundersøkelsen. Det gir svarprosent =79%.

Spørsmålene i denne svenske undersøkelsen har vært utgangspunkt for utarbeidelsen av spørsmålene til den norsk/svenske. Derfor er det en del like spørsmål i de to undersøkelsene.

3.7 Analysearbeidet

Analyse er i følge Dalland (2002) et granskningsarbeid der utfordringen er å finne ut hva datamateriale har å fortelle. Bokmålsordboka (1986) definerer analyse som en metode som går ut på å dele eller løse opp en helhet i mindre enheter eller deler.

Ved analyse av intervju vil oppdelingen i mindre deler hjelpe oss til å få tak i de enkelte sidene ved det intervjupersonen har sagt. Tolkning handler om å forklare innholdet eller betydningen av noe. Analyse og tolkning er tett sammenvevd (Dalland 2002)

3.7.1 Det kvalitative datamaterialet

Intervjuene har blitt transkribert, og det ga en stor mengde tekstmateriale.

For å gi en mer oversiktlig struktur har dataene blitt analysert ved hjelp av innholdsanalyse, som har til hensikt å identifisere sentrale meningsenheter.

Dataene har blitt gruppert i abstraherte analytiske sub- og hovedkategorier. En innholdsanalyse er en teknikk som deler data inn i temaer eller kategorier og deretter forsøker å finne sammenhenger mellom kategoriene (Jacobsen 2005). I analysen har jeg benyttet Kvaales tre analytiske nivåer: selvforståelse, common sense og teoretisk forståelse. Fortolkeren forsøker på selvforståelses- nivå i en fortettet form å formulere det den intervjuede selv oppfatter som meningen med sine uttalelser. Common-sense nivå er også kalt kritisk forståelse basert på sunn fornuft, og går lenger enn til selvforståelse, men holder seg innenfor det som er en allmenn fornuftig fortolkning. Fortolkerne kan stille seg kritisk til det som blir sagt, og kan fokusere enten på uttalelsens innhold eller på personen som står bak. I teoretisk forståelse benyttes en teoretisk ramme ved fortolkning av en uttalelse (Kvale 2006). I presentasjon av funn benyttes tolkning på

selvforståelses- og common-sense nivå. I diskusjon av funn benyttes tolkning på teoretisk nivå.

I analyseprosessen har jeg benyttet veilederen min aktivt, vi har vært to som har fortolket materialet. Vi har arbeidet ved at jeg har gjort min fortolkning av materialet, og hun har respondert på det og gjort nye tolkninger. Det har foregått en fortolkningsutveksling som styrker analysen av datamateriale.

3.7.2 Det kvantitative datamaterialet

Data fra spørreundersøkelsen er statistisk analysert med programmet Corporater Surveyor. Representanter for prosjekteierne har punshet og analysert dataene. Det er foretatt prosentfordelinger som er grafisk framstilt. Der spørsmålene i den svenske og den norsk/svenske undersøkelsen har vært like, har de svenske og de norske kommunene blitt slått sammen for å se om det er nasjonale forskjeller. I diskusjonen drøftes funn fra spørreundersøkelsen og funn fra fokusgruppeintervjuene i en sammenheng. Flere av spørsmålene omhandler de samme forholdene, og funn fra spørreundersøkelsen og funn fra intervjuene kan underbygge hverandre.

3.8 Studiens kvalitet

I følge Jacobsen (2005) må både kvantitative og kvalitative metoder underkastes en kritisk drøfting når det skal vurderes om konklusjonene er gyldige og til å stole på.

3.8.1 Validitet, gyldighet

Intern gyldighet, validitet, handler i følge Jacobsen (2005) om at resultatene av undersøkelsen oppfattes som riktige. En studies interne validitet kan testes på to måter. Det ene er å kontrollere undersøkelse og konklusjoner mot andre, det andre er å foreta en kritisk gjennomgang av resultatene selv.

Respondentvalidering er å konfrontere personene vi har undersøkt, med funnene vi har kommet fram til. Poenget med dette er å undersøke om respondentene kjenner seg igjen i de resultatene som presenteres (ibid.). I denne studien har det vært aktuelt å snakke med respondentene underveis og når studien ble presentert på avslutningskonferansen. Reaksjonene jeg har fått når funn er presentert, tyder på at deltakerne gjenkjenner og bekrefter disse, noe jeg tolker som en bekreftelse av funnenes troverdighet. Gyldigheten vil også styrkes hvis andre fagfolk kommer til samme konklusjon, selv om de har benyttet andre metoder (ibid.). Jeg har brukt veilederen min aktivt i hele prosessen, men spesielt når data ble analysert. Dette mener jeg styrker validiteten av funnene.

I spørreundersøkelsen har det blitt benyttet et statistisk program, Corporater Surveyor, til å få fram prosentfordelinger. Svarprosent på 52 i norsk/svensk spørreundersøkelse er lav og det kan gi et skjevt bilde. Det kan tenkes at det er de mest fornøyde informanter som har svart og at evalueringen blir for positiv. Med en slik lav svarprosent er det problematisk å generalisere.

3.8.2 Reliabilitet, pålitelighet

Undersøkelsesmåten kan i følge Jacobsen (2005) påvirke selve resultatet.

Respondentene påvirkes av undersøkelsen og forskeren påvirkes av relasjonene som oppstår i selve datainnsamlingsprosessen. Det kan oppstå intervju effekt.

Samtalen påvirkes både i stil og innhold av partene som deltar (ibid.). Jeg har reflektert over og bestrebet meg på å ikke mistolke eller påvirke slik at funnene

gir et feil eller skjevt bilde av virkeligheten. Videre har jeg tilstrebet nøyaktighet i transkribering av intervjuene, slik at slurv i transkriberingen ikke har påvirket resultatet.

I forhold til spørreundersøkelsen er nøyaktig punshing av data meget viktig for studiens pålitelighet. Det elektroniske har vært en kritisk faktor, noen potensielle informanter har ikke kommet inn på linken. Det kan forklare den lave svarprosenten.

3.9 Etske aspekter

Informantene fikk informasjon om deltagelse i fokusgruppeintervju (vedlegg 2), samtykkeerklæring (vedlegg 1) og intervjuguide ble sendt på e-post før intervjuet.

Informantene har skrevet under på erklæring om informert samtykke, hvor det presiseres at det er frivillig å delta og at opplysningene vil bli behandlet anonymt. Alle dataene slettes når undersøkelsen er over. Informert samtykke innebærer i følge Jacobsen (2005) at informanten skal delta frivillig i undersøkelsen. For å kunne delta fritt i en undersøkelse må de som skal være med i undersøkelsen, ha full informasjon om undersøkelsens hensikt, hvilke ulemper og fordeler den kan medføre for dem, hvordan data skal benyttes. Anonymitet innebærer at det er umulig å koble informasjon med opplysninger om enkeltpersoners identitet (ibid.). Intervjuundersøkelsen er meldt til personvernombudet og har prosjektnummer 25520.

I spørreundersøkelsen var det bakgrunnsspørsmål som gikk på kommune, kjønn, alder og yrkestittel. I små kommuner kunne det være problematisk i forhold til anonymitet. Det kan tenkes at informantene har vært redd for å bli gjenkjent.

Når funnene fra spørreundersøkelsen har blitt presentert, har ikke disse variablene blitt koblet sammen, dette for å bevare informantenes anonymitet.

4.0 Funn fra intervjuer

I dette kapitlet presenteres funn fra intervjuene som er foretatt i studien. Presentasjonen er fordelt på tre underkapitler: Det første underkapitlet er en presentasjon av funn fra intervjuer før kurs i forandringsledelse. Det andre underkapitlet er en presentasjon av funn fra intervjuer etter kurs i forandringsledelse. Det tredje og siste underkapitlet er en presentasjon av funn fra intervjuer etter at studiesirkelene er gjennomført. Samtlige underkapitler starter med en enkel matrise over hoved- og underkategorier som er avdekket i analysearbeidet. Direkte sitater fra intervjuene står i kursiv.

4.1 Funn fra intervjuer før kurs i forandringsledelse

Behov for forandring på egen arbeidsplass	Organisering av studiesirkelarbeidet	Informasjon	Behov for, og forventninger om læring
Tilrettelegging av det fysiske miljøet for personer med demens Aktivitetstilbud Behov for økt tverrprofesjonelt samarbeid	Behov for tid og rom Forankring i ledelse	Informasjonsbehov Informasjonsutfordringer	Kunnskap om demens og omsorgsfilosofi Å bli en forandringsleder Personlig utvikling

Tekstboks 1: Hoved- og underkategorier før kurs i forandringsledelse

4.1.1 Behov for forandring på egen arbeidsplass

Tilrettelegging av det fysiske miljøet for personer med demens

Gjennom intervjuene blir det tydelig at det fysiske miljøet er ulikt tilrettelagt for mennesker med demens. Mens deltakere fra Sverige forteller om avdelinger som ikke er tilpasset personer med demens, forteller deltakerne fra Norge om det motsatte. På svensk side har kommunene valgt å renovere gamle bygninger istedenfor å bygge nye boliger. Deltakerne forteller at på norsk side har man en nybygd demensavdeling med små enheter, et større fellesareal og en sansehage som blant annet skal stimulere til at minner hentes fram. Deltakerne i intervjuet gir tydelig uttrykk for at personer med demens har behov for trygge og forutsigbare rammer, noe de ikke alltid opplever er tilstede. Eksempel på dette er mangel på rom hvor de kan skjerme urolige og utagerende pasienter. Deltakere fra hjemmetjenesten beskriver hvordan de savner det å ha et felles samlingsrom for personer med demens, et rom hvor de kan komme sammen for ulike aktiviteter. Generelt sett uttrykker deltakerne en opplevelse av for få demensplasser og korttidsplasser for personer med demens.

Aktivitetstilbud

Det er ønskelig med mer tid til individuelt tilpassede aktiviteter for pasientene. Spesielt framheves behov for flere aktivitetstilbud tilpasset menn. Det kan tyde på at de fleste aktivitetene som tilbys, er tilpasset kvinner. En av deltakerne uttaler at det er lettere å sysselsette kvinner enn menn. Fysisk aktivitet, gymnastikk, er en aktivitet som bør få større prioritet. Det avgjørende er hvordan tiden prioriteres; vurderes det å sitte ned og prate med pasienten som en jobb, på lik linje med å vaske, spør deltakerne seg? *Det er en viktig jobb å sitte der i miljøet og aktivisere dem, å tenke at jeg sitter ikke der og later meg.* En deltaker

forteller at det er de mannlige pleierne som sitter ned og prater med pasienten, mens de kvinnelige pleierne er mest opptatt av å vaske og støvsuge. *Hvilken person sitter mest med vårdtakeren, det er mennene, hva gjør damene, jo, de tvåttsuger.*

Det å kommunisere med pasienten, og vite noe om pasientens tidligere liv, hans eller hennes livshistorie, er et godt utgangspunkt for individuelt tilpassede aktiviteter. Det å kjenne pasientens livshistorie er et område som trenger forbedring slik deltakerne ser det.

Behov for økt tverrprofesjonelt samarbeid

Deltakerne opplever at det tverrprofesjonelle samarbeidet har blitt bedre som en konsekvens av det forrige prosjektet, "Den Røda Tråden". Samarbeidsparter i det tverrprofesjonelle teamet er blant annet dagvirksomhet, demensteam, legen og primærvården. Til tross for at dette samarbeidet har bedret seg, mener deltakerne at det fortsatt er behov for å arbeide videre med å øke det tverrprofesjonelle samarbeidet.

Samarbeid med pårørende

Pårørende er også en del av teamet; det er de som kjenner pasienten best, uttrykker deltakerne. Men utsagn fra deltakerne kan tyde på at samarbeidet mellom ansatte i vården og de pårørende fungerer forskjellig. En svensk deltaker forteller at de har kontinuerlig samtaler med pårørende. De har alltid en samtale etter at de har begynt på dagverksamhet og/eller mottar hemvård, i tillegg til oppfølging etter noen måneder. Målet for dem er å ha minst to oppfølgende samtaler pr.år. Skjer det forandringer i pasientens tilstand, gjennomføres det brytningssamtaler. En av de norske deltakerne uttaler at de ikke har noe

målrettet samarbeid med pårørende og at dette er et område med et tydelig forbedringspotensiale.

4.1.2 Organisering av studiesirkelarbeidet

Behov for tid og rom

Deltakerne vil kreve å få gjennomføre studiesirkelene i arbeidstiden, men er spente på hvordan det praktisk skal tilrettelegges. Organiseringen av studiesirkel-arbeidet virker uklart for dem. Medlemmene i studiesirkelene arbeider til forskjellige tider, går i turnus. Et uklart spørsmål er om det skal leies inn vikarer når de forlater arbeidet for å gå i studiesirkel.

Forankring i ledelsen

Deltakernes uttalelser tyder på at prosjektet i ulik grad er forankret i ledelsen. *Jeg vet ikke helt om det har gått opp for dem (lederne) hvor stort det er. Vi skal samkjøre tid og møtes, i og med at vi jobber på tvers av hverandre. Da må de jo leie inn mennesker for oss, kan hende.* Dette utsagnet viser at deltakeren er usikker på hvordan studiesirkel-arbeidet praktisk skal organiseres. Det kan også bety at behovet for informasjon om den praktiske organiseringen ikke er tilfredsstillt. *Ja, det er svevende og hvordan vi praktisk skal få det til, blir jo veldig spennende.* Mellomleder, nærmeste sjef, er en nøkkelperson. Flere av deltakerne mener at noen av mellomlederne ikke er godt nok informert om prosjektet og at de ikke formidler informasjonen videre til forandringslederne.

4.1.3 Informasjon

Informasjonsbehov

Behov for informasjon om prosjektet er stort hos forandringlederne, samtidig viser det seg at de har forskjellig grad av informasjon. Mange av deltakerne har lite informasjon om prosjektet, mens noen få deltakere er fullt ut informert. Det karakteristiske ved de deltakerne som er fullt informert, er at de har vært med i prosjektet helt fra starten og de har deltatt på oppstartskonferansen i Strømstad i februar 2009. Der ble de godt informert om hva omsorgsfilosofien handlet om, samt om hvordan prosjektet skulle gjennomføres.

De deltakerne som er lite informert vet ikke hva kurset i forandringsledelse skal handle om, og tror at de skal på et kurs i omsorgsfilosofi. *Jeg burde fått den informasjonen så jeg kunne lest materiale og fått rede på hva jeg skal gå for utbildning, det tycker jeg.*

Informasjonsutfordringer

Det har vært utfordrende å formidle informasjonen slik at rett person har fått den. En deltaker forteller at hun er plukket ut av sin sjef til å bli forandringsleder og at hun synes det høres *kjempeskummelt ut*, noe som tyder på at hun ikke er informert om hva det innebærer å være forandringsleder. Videre sier hun: *Jeg tror ikke de (lederne) heller visste hva det var egentlig for å være helt ærlig. De visste jo at det var innen demensomsorg på ett eller annet nivå.* Utsagnet fra denne forandringslederen tyder på at heller ikke lederne er fullt informert om hva prosjektet handler om. Det er en utfordring for lederen å formidle informasjon når de selv ikke er godt informert. Videre sier deltakeren at det kan

tenkes at lederne ikke *har hatt tid til å selge inn det her*. Eller det kan tenkes at det ikke har blitt prioritert.

Informasjonen har ikke nådd fram til alle forandringslederne, men har stoppet opp et sted, noen ganger hos arbeidsledere. All informasjon ble sendt ut via elektronisk post, og mange av deltakerne har ingen tradisjon for å lese e-post i arbeidstiden. Det kommer med andre ord fram en stor utfordring i denne sammenhengen; informasjonen når slett ikke alltid fram til rett person.

En annen deltaker forteller at hun har fått informasjon av sin sjef om at hun skal gå på kurs. Dette skjer to dager for sent; påmeldingsfristen har allerede gått ut. *Jeg visste ingenting, bare at det var et kurs*. Gjennom intervjuet får denne deltakeren mer informasjon om kurset av en av de andre deltakerne som er godt informert. *Nå har jeg fått klarhet i hva det er, så nå skal jeg hjem å pakke*, sier hun og fortsetter med å fortelle hvordan motivasjonen for å dra på kurs øker når hun blir bedre informert.

4.1.4 Behov for, og forventninger om læring

Kunnskap om demens og omsorgsfilosofi

Flere av deltakerne gir eksplisitt uttrykk for at det er behov for økt kompetanse innen demens på egen arbeidsplass. Både evne til å møte og til å kommunisere med personer med demens blir presisert som områder hvor det er manglende kunnskap og kompetanse. Samtidig har deltakerne forventninger til at kurset skal bidra til økt kunnskap om demens. Deltakerne tenker at arbeidet i studiesirkelene kan bidra til å heve kunnskapsnivået og at de gjennom dette

arbeidet får noen verktøy å jobbe videre med. *Mange av personalet har ikke den utbildningen og klarer ikke å håndtere problematikken riktig. Kunnskapen er for lav helt enkelt, så det skal bli interessant å se hva det her kurset gir.* Deltakerne uttrykker forventninger til at kurset i forandringsledelse skal gi en innføring i palliativ omsorgsfilosofi. Måten deltakerne uttrykker seg på, tyder på at de svenske deltakerne er bedre informert enn de norske deltakerne om hva kurset skal handle om. Deltakerne uttrykker et behov for en felles omsorgsfilosofi i omsorgstjenesten. En felles omsorgsfilosofi vil styrke kvaliteten på omsorgen, mener de. Deltakerne uttrykker forventninger om at omsorgsfilosofien skal bidra til at personer med demens blir møtt med omsorg uavhengig av hvilken virksomhet og/eller omsorgsperson de møter. Videre mener de at et slikt målrettet arbeid vil gi økt trygghet for pasienter, pårørende og personalet. *Fordelen er at alle har likedan glassøgon å titta i samme hol.*

Å bli en forandringsleder

Utvelgelse til å være forandringsleder har foregått ved at noen har meldt seg frivillig, mens andre har blitt spurt av sin leder. Deltakerne forventer å lære mye og dyktiggjøre seg til å lede studiesirkler. Videre regner de med at det er bra forelesere og at de skal jobbe i grupper på kurset. En deltaker er opptatt av å formidle kunnskapen til alle ansatte, slik at det ikke bare blir et blaff som fort glemmes.

Nettverksbygging med andre forandringsledere er også en forventning. En av de norske deltakerne har forventninger om å lære mye av og å bli inspirert av sine svenske kollegaer og også ha kontakt med dem via elektronisk post. En annen deltaker sier om sin egen motivasjon: *Min interesse brenner for demente pasienter.*

Personlig utvikling

Personlig vekst blir også uttrykt som en forventning til kurset i forandringsledelse. En av deltakerne håper at kurset skal gi henne verktøy til arbeidet og muligheter til personlig vekst. *Jeg håper det kommer til å fortsette å få støtte, så det ikke bare blir noe sånn der, og siden bare renner ut i sanden.*

4.2 Funn fra intervjuer etter kurs i forandringsledelse

Det er livsfarlig å gå på forandring. Man kan bli et annet menneske av det

Forankring i ledelsen	Informasjonsutfordringer	Rollen som forandringsleder	Framtiden
Varierende grad av tid og rom	Tydligere informasjon før kurset	Veileder/underviser – funksjonen	Fortsettelse av studiesirkler
Mellomleder – en nøkkelperson	Informasjonen stoppet hos arbeidsledere	Personlig utvikling Å inngå i et nettverk	

Tekstboks 2: Hoved- og underkategorier etter kurs i forandringsledelse

4.2.1 Forankring i ledelsen

Varierende grad av tid og rom

Deltakerne opplever varierende grad av tid og rom for praktisk gjennomføring av studiesirkel-arbeidet. De arbeider under ulike forutsetninger. Noen får bare bruke to timer i stedet for de planlagte tre timene på studiesirkelene og må i tillegg ha møtene i lunsjpausen. Dette er begrunnet i økonomi, og deltakerne antar at det gjøres for at de skal unngå å leie inn vikarer. En annen deltaker har erfart at tre timer på arbeidet i studiesirkelene er i minste laget. *Kjenner at jeg må puffe på dem.*

Tid til å forberede studiesirkelene blir også forskjellig praktisert. Noen deltakere får en arbeidsdag til å forberede og gjennomføre studiesirkelen. De kan bestille kaffe og mat, og opplever det veldig bra å komme med skuldrene nede og virkelig ha rukket forarbeidet. Andre deltakere opplever å ha lite tid til forberedelser, til å bake og koke kaffe til møtene i studiesirkelene. De må bruke en del av fritiden til dette. Alle er de enige om at det er viktig med forberedelser. *For du trenger å forberede, akkurat som hvis du skal ha et selskap så må du forberede ting*

Mellomleder – en nøkkelperson

Deltakerne har forventninger om et prosjekt som skal være gjennomarbeidet og uttenkt fra ledelsen, men opplever ofte at prosjektet er for dårlig forankret i ledelsen (mellomleder).

En deltaker tenker at lederne som bestemmer at det skal skjæres ned på tid eller kortes ned på innhold, ikke selv vet hva innholdet handler om. Det er et sjokk å

komme hjem fra kurs og få beskjed om at de måtte redusere på antall timer på studiesirkelsamlingene. En annen deltaker blir frustrert når hun ser hvor lite gjennomtenkt og lite informert virksomhetslederne er. Hun tenker videre at dette er virksomhetens problem, og ønsker å plassere problemet der det er, ikke ta det selv. I en studiesirkel er virksomhetsleder med, og det oppleves meget positivt: *Et SCOOP å ha med virksomhetsleder i studiesirkelen.*

Deltakerne synes det er spennende med en filosofi som skal gjennomsyre hele virksomheten, men tenker at for å få til det må alle være med. Målet er da at alle ansatte får delta i studiesirkel, men for de fleste kommunene er det langt igjen for å nå det målet. Mellomleder blir en nøkkelperson for at omsorgsfilosofien skal gjennomsyre hele virksomheten. Kommuneøkonomi er en begrensende faktor som blant annet gjør at det er problematisk å leie inn vikar. *Det er jo faktisk sånn at hvis mennesker skal ha kvalitet så må de faktisk betale for det.*

4.2.2 Informasjonsutfordringer

Tydligere informasjon før kurset

Mange deltakere trodde at de skulle få opplæring i omsorgsfilosofi og lære om studiesirkelene på kurset i forandringsledelse. De ble veldig overrasket da de kom på kurset og forstod at det var metoder for å lede studiesirkel som var fokus for kurset. Kurset ga ingen kunnskap i palliativ omsorgsfilosofi. Det var spesielt mye uro rundt dette på det første kurset i april 2009. Etter kurset i forandringsledelse arrangerte prosjektleder en forberedelsesdag for å gjennomgå studiematerialet. Noen av deltakerne synes det hadde vært fint med informasjon om forberedelsesdagen før kurset i forandringsledelse. En deltaker forteller at

det først var på forberedelsesdagen at hun opplevde at stoffet ble hennes og at hun forstod poenget. *Før det var det mye ull altså.*

Etter det første kurset i forandringsledelse ble det arrangert et informasjonsmøte i Fredrikstad for å oppklare at det ikke var omsorgsfilosofien, men metodene for studiesirkel-arbeidet det skulle dreie seg om. *Jeg skulle dra noen dager etterpå, altså, så jeg dro dit, jeg hadde ikke peil. Ja, det blir sikkert gøy. Prøve å øke kunnskapen om demens er alltid gøy. Men jeg trodde jeg skulle komme og bli lært opp i stoffet. Så jeg var veldig overrasket da jeg kom dit.*

Det var stort behov for tydeligere informasjon før kurset. Mange deltakere på senere kurs trodde også de dro på kurset for å få opplæring i omsorgsfilosofi, så informasjonen fra informasjonsmøtet hadde ikke nådd ut til alle.

Materialet fra intervjuene tyder på at de svenske deltakerne var mer informert om hva kurset handlet om enn de norske. En norsk deltaker sier: *Det er klart for dem (svenskene) hadde innholdet inne. De hadde informasjon, vi visste jo ikke.* Dette bekreftes også av mine svenske deltakere, når en av dem sier at det burde vært forklart tidligere at kurset ikke ga kunnskaper i omsorgsfilosofi. Det ble brukt mye tid på kurset til å avklare forventninger til kurset og til å informere om at kurset ikke skulle handle om palliativ omsorgsfilosofi.

Informasjonen stoppet hos arbeidsledere/mellomledere

Det at mange deltakere ikke visste hva kurset handlet om tyder på at informasjonen stoppet hos arbeidsledere, mellomledere. Det er også utydelig informasjon fra leder i forhold til hvor mye tid som er avsatt til studiesirkel-arbeidet. *Har vi råd til det eller har vi ikke råd til det.* En deltaker forteller at de to forandringslederne som skal ha gruppe sammen, har vært innom ledermøtet

for å informere lederne. Der fikk de bekreftet sin mistanke om at lederne ikke var tilstrekkelig informert. *Hvis jeg skal engasjere meg så synes jeg det er ålright at dem er med.*

4.2.3 Rollen som forandringsleder

Jeg følte meg beæret at jeg fikk lov til å få den rollen her.

Jeg må være meg i en rolle, jeg må bruke mine ord på det

Veileder- og underviserfunksjonen

Deltakerne forteller at de gjennom kurset i forandringsledelse har fått mer fokus på veilederrollen som et alternativ til den mer tradisjonelle rollen som underviser. De har oppdaget at de ikke skal undervise, men lede studiesirkler. Forventninger til kurset var at kurset skulle gi dem hjelpemidler til å kunne prate i grupper og lære om gruppeprosesser. De ønsket å lære hvordan de pedagogisk skulle legge det fram. Deltakerne har lagt vekt på at de i studiesirklene skal jobbe sammen og veilede på tema. Forandringslederne er bevisst på at de ikke er eksperter, men at deres ansvar er å bygge en gruppe. Behovet for læring må komme fra studiesirkel-deltakerne selv. *Jeg kan ikke lære dem noe uten at det kommer undenifrå.*

Deltakerne vurderer at de samme arbeidsmetodene som ble brukt på kurset i forandringsledelse, også kan brukes bevisst i studiesirklene og i arbeidsdagen ellers. *Vi vil vel ta det med oss videre i sirkelgruppene sånn som vi hadde det i opplæringsgruppa der.* En av deltakerne forteller at det beste hun har fått med seg fra kurset, er at hun nå kan styre et møte. Deltakerne forteller at kurset gjorde dem tryggere i rollen som forandringsleder. Kommunikasjonsteknikkene de lærte på kurset var veldig bra. De lærte metoder for å lede studiesirkler.

Forandringslederne forteller at de lærte å fokusere på de positive deltakerne i studiesirkelen. *Dem negative, bare strunta i dem for når dem ser at det fungerer så kommer dem.* Kurset satte i gang en del prosesser hos deltakerne, de ble mer bevisst på etiske tankerekker. Det er et savn at det er veldig lite tid og rom for ettertanke i hverdagen. En deltaker forteller: *Når jeg åkte hem frå kurset så kjende jag at jag hadde blitt jättestyrkt i rollen som forendringsleder.* Det kan virke som svenske deltakere er mer vant til studiesirkler enn norske deltakere. Norske deltakere trodde at de som studiesirkelledere skulle undervise. En svensk deltaker forteller at når de hadde rollespill hvor en skulle være studiesirkelleder, ville de norske deltakerne gjerne stå ved et kateter. De ønsket å undervise. Hun tenker at det er to ulike kulturer i forhold til undervisning og veiledning i Norge og Sverige.

Personlig utvikling

Flere deltakere forteller at kommunikasjonsteknikkene de lærte på kurset kunne brukes i det private livet også. Det handler mye om kommunikasjon, eks. å skille utydelig og tydelig informasjon, og stille åpne spørsmål. Det ga dem mye ikke bare i rollen som forandringsleder, men også generelt i livet: *Å være tilstede der man er. Jeg tycker at mycke som vi fikk med oss kan vi even anvende i vår vardag som privatperson , inte bare på arbetet.*

Å få holde en egen presentasjon overfor gruppen, å prate for folk, var spesielt bra, synes deltakerne. Videre vurderer de at dette kurset er så viktig for personlig utvikling at alle burde fått gå et slikt kurs. En deltaker forteller at hun aldri har hatt problemer med å prate i grupper, men heller ikke elsket det. Etter kurset kjenner hun at det ikke er noe problem lenger. *Jag har lært jättemycke om meg selv.*

Å inngå i et nettverk

Etter presentasjonen opplever deltakerne at atmosfæren på kurset er åpen og trygg. Kurslederne er så inkluderende at de føler seg trygge. De blir kjent med hverandre på veldig kort tid. *Aldri kjent noen gang at jeg har blitt kjent med noen på så kort tid, så fort.* De opplever å bli veldig sammensveiset, det er god stemning og et fantastisk miljø. Det er spesielt fint å treffe andre som vil det samme, særlig å utveksle erfaringer fra deltakere fra nabolandet. Det vurderes som en arena for kunnskapsutvikling. Men det var liten tid på kurset til å snakke med andre deltakere og utveksle erfaringer. Det var bare anledning til det under middagen på kvelden. Men deltakerne tenker at det er spesielt bra med en blanding av svenske og norske deltakere i gruppearbeid. Det ga en større innsikt i hvordan man jobber i Norge/Sverige. Et slikt nettverk gir større mulighet til å flytte på seg, og det gir også mulighet til å kontakte andre forandringsledere for å få råd og tips. *Jeg blir litt ego oppe i dette, så mange kommuner og at Norge er med, kanskje det gir mulighet til å flytte på seg.*

4.2.4 Framtiden

Fortsettelse av studiesirkelarbeid

Endringer tar tid. Deltakerne er opptatt av at studiesirkel-arbeidet må fortsette. Alle ansatte må få opplæring i omsorgsfilosofi for at det skal gjennomsyre hele virksomheten. *Det er stort å få være med i den her store prosessen som forandringsleder. Man setter stor sten i rulling om man får være med i den her store prosessen. Jeg tenker at det her må fortsette, vi kan ikke bruke så mye*

penger for ikke å bruke det mer. Det er det man er mest redd for at det skal renne ut i sanden.

4.3 Funn fra intervjuer etter studiesirkel

Utfordringer i forhold til organisering	Rollen som forandringsleder	Studie-sirkelens betydning
Forankring i ledelsen Forankring i kollegiet Spredning av informasjon	Utvelgelse Planlegging Veiledning Behov for nettverk	Tid og rom for refleksjon og læring Studiematerialet Arbeidsmiljøet Pleiekvaliteten

Tekstboks 3: Hoved- og underkategorier etter studiesirkel

4.3.1 Utfordringer i forhold til organisering

Det er masse som skal organiseres hele tiden og det tar tid. Det går ikke av seg selv.

Forankring i ledelsen

Deltakerne har svært forskjellige opplevelse av hvordan prosjektet har vært forankret i ledelsen. Økonomi har vært en begrensende faktor. Det oppleves vanskelig når noen får masse tid og andre ingenting. Mange steder ble det organisert slik at det var to personer i studiesirkelen fra hver avdeling, dette fordi de ønsket å få spredd omsorgsfilosofien til mange avdelinger. Deltakerne forteller at det har blitt drøftet innad om det hadde lønt seg å ta seks fra en

avdeling og starte ett sted, for å få omsorgsfilosofien godt utbredd på den avdelingen. Men det ville vært problematisk å gjennomføre i praksis, fordi det vil bli veldig tøft på den ene avdelingen når alle går fra avdelingen samtidig. I noen få grupper har studiesirkel-deltakerne vært fra samme avdeling, og de har hatt store problemer med å gå fra avdelingen. Deltakerne tenker at det er avdelingsledernes ansvar å organisere det slik at det er praktisk mulig å ta ut såpass mange personer i tre timer. De forteller at det har blitt brukt lite vikarer. *Vi har jo lagt det til en sånn tid på dagen så det har gått egentlig å gå i fra.* De som har vært på dagvakt har gått et par timer overtid. Overtidstimer har de satt i ”timebank”, det kan de ta igjen i fri. En deltaker synes at det burde vært avklart før prosjektet startet hva det ville innebære og hva det kostet at så mange personer ble tatt ut av avdelingen i 3 timer for møte i studiesirkelen. En annen deltaker forteller at hun trodde at prosjektet helt bekostes av EU og Norge, men siden fikk hun høre at kommunen betaler like mye. Kommunen går inn med arbeidstid. De opplever det problematisk at det ved en avdeling var vanskelig å komme fra, at de ikke fikk vikar. Det burde være lettere for dem å komme i fra. Det burde komme en person som fikk rapport og tok over i god tid. *Tar man på seg sånne oppgifter skal man inte behøve kjenne stress i fall man blir erstattet eller inte.*

En deltaker opplever at ledergruppa er veldig lite informert om prosjektet og forteller at de hadde et innlegg på ledermøtet. *Hadde inntrykk at vi fikk kastet det i fanget og følte nesten at det var et eget prosjekt en hadde fått.* En annen deltaker forteller at da de startet opp med gruppe nr. 2, så diskuterte de å kjøre en sirkel med ledere. *Vi følte at det kanskje bare smuldra bort når ikke dem forstod hva vi holdt på med.* Det kunne også være ålright å ha en blandet gruppe,

for det kommer fram momenter som det er fint at lederne hører.

Avdelingslederne bør absolutt være med i en studiesirkel.

Ikke alle kommuner har politisk vedtak på å implementere omsorgsfilosofien i virksomheten. Noen av deltakerne er usikre på om studiesirkel-arbeidet kan fortsette. Noen ledere synes studiesirkel-arbeidet har vært nyttig og de vil gjerne at alle skal lære det. Hvis studiesirkel-arbeidet blir kostbart, vil lederne gjerne ha ”goodwill” ovenfra. *Vi har begynt å brenne for det her og synes det er kjempespennende og interessant og det hadde vært veldig greitt om lederen hadde den samme entusiasmen for å få det videreført.* Flere deltakere ønsker at nærmeste sjef var mer engasjert og framfor alt at det settes av tid til forberedelser. For å løse problemene med vikarer og tid er man avhengig av økonomiske rammer.

Mange deltakere har opplevd fantastisk støtte av prosjektleder. Prosjektleder har vært veldig positiv og engasjert. Hvis deltakerne har sendt henne mailer, har hun svart med en gang og de opplever at hun er veldig tilstede i jobben sin.

Nærmeste leder/sjef har deltakerne forskjellige erfaringer med. Det oppleves viktig å ha støtte av egen sjef, at hun forstår at de må gå fra arbeidet til fordel for studiesirkel-arbeid. Noen deltakere føler at det har vært satt av tid, at virksomheten har prioritert studiesirkel-arbeidet. *Lederne er alfa og omega for å komme videre og få det skikkelig inn i virksomheten.*

Forankring i kollegiet

Deltakerne forteller at kollegaer som ikke har vært med i studiesirkelen, noen ganger har vært sure og frustrerte fordi de ikke har fått vite hva studiesirkel-

arbeidet handler om. En deltaker forteller om vikarer som måtte springe til en annen enhet fordi det oppstod en akutt situasjon, og mente at deltakerne i studiesirkelen måtte avbryte studiesirkelen og komme opp å jobbe.

En annen deltaker merker at flere av arbeidskollegaene ønsker å være med i studiesirkel etter at de har gjennomført to studiesirkel-grupper. Det er flere ansatte som er positive til å delta i studiesirkel nå enn det var i begynnelsen.

Spredning av informasjon

Deltakerne som var med på oppstartkonferansen i Strømstad februar 2009, var bedre informert om prosjektet enn de som ikke hadde vært der. En deltaker forteller: *Jeg var i Strømstad sammen med min leder, sånn at hun og jeg informerte de andre.*

De omsorgsutøverne som ikke har vært med i studiesirkler, har vært ulikt informert om prosjektet. En deltaker tenker at det de kunne gjort bedre på arbeidsplassen var å informere om prosjektet på forhånd til alle ansatte. Ansatte som ikke har deltatt i studiesirkel har bare hørt om omsorgsfilosofien, de vet ikke hva det handler om.. *Dårlig informasjon fra vår sjef, jeg tror ikke dem var innsatt i hva dette handler om. De burde diskutert med oss, også framtiden hvordan det skal bli, det har ikke skjedd enda.* En annen forandringsleder forteller at deltakerne i studiesirkelgruppa sprer tips og ideer som har kommet fra studiesirkelen. *Så dem som ikke har fått med seg hva vi har drevet med dette året her, dem tror jeg ikke har vært på jobb.*

4.3.2 Rollen som forandringsleder

Utvelgelsen

Deltakere forteller at de ble valgt ut til å være forandringsledere, det var ikke noe spørsmål om de ville være det, de ble bare satt til det. En deltaker forteller at hun var veldig spent og følte ikke at hun var rett person til å være forandringsleder. Men det var vondt å si nei. Noen måtte jo gjøre det. *Jeg har vokst på det, tør mer å kaste meg litt ut på.*

Det var mye praktisk å forberede før oppstart av studiesirkler. Det første var å velge ut deltakere til studiesirklene. Utvelgelsen ble praktisert forskjellig. Noen steder meldte deltakerne seg frivillig, og andre steder ble de valgt ut av enhetsjefene. Et sted ble deltakerne fra en avdeling som hadde det spesielt tøft, prioritert. Et annet sted ble de som hadde en spesiell funksjon på avdelingen, valgt ut. Tanken var at de skulle lære opp de andre. Fordelen med å velge ut dem som har en spesiell funksjon, var at dette var yngre mennesker. Tanken var at omsorgsfilosofien skulle leve lengre. Deltakerne var ofte fra flere avdelinger. *Den gruppen jeg hadde var fra tre avdelinger, men vi hadde samme enhetsjef.* I noen få grupper var alle deltakerne fra samme avdeling. Enkelte av deltakerne som ble valgt ut til å være med i studiesirkler, trengte mer motivering for å være med.

Studiesirklene var ulikt sammensatt med tanke på deltakernes yrkesbakgrunn. Enkelte grupper var satt sammen av bare en yrkesgruppe, eks. hjelpepleiere. Deltakerne i en slik ensartet gruppe uttrykte ønske om å ha med flere yrkesgrupper i studiesirkelen, noe som ville vært en styrke, spesielt når temaet teamarbeid ble diskutert. I en annen gruppe valgte de å ha halvparten

sykepleiere og halvparten hjelpepleiere, slik at omsorgsfilosofien ble brakt videre til begge yrkesgrupper.

Det var flere ansatte som hadde lyst til å være med i studiesirkler enn det var plass til i gruppene. *Hos oss på arbeidsplassen så ble det jo informert om dette, og så ble det hengt opp liste, så folk skrev seg på de som hadde lyst. Det var faktisk en to tre stykker som ikke kom med, de ønsket å være med.*

Planlegging

Mange deltakere forteller at de hadde møtevirksomhet for å bestemme sted og tid og for å planlegge de seks møtene i studiesirkelen. De gikk gjennom filmene på forhånd og fordelte arbeidet seg i mellom. Videre lagde forandringslederne innbydelser til deltakerne som skulle være med i studiesirkelene. Det var mye å kopiere, de leste gjennom hele kompendiet og ordnet mappene. En forandingsleder forteller: *Vi satt oss ned jeg og henne jeg skulle ha det sammen med og tittet i materiale og planla noen sirkler framover. Men måtte innse at vi måtte ta det mellom hver gang, grep vel litt stort til å begynne med, tror jeg.*

Veiledning

Mange deltakere vurderer at kurset i forandringsledelse var en god forberedelse til å lede studiesirkler. De lærte at de ikke skulle undervise, men skulle være ledere. Det syntes de var viktig å informere deltakerne i studiesirkelen om. Kurslederne var gode rollemodeller og de praktiserte ulike veiledningsteknikker. Det var nyttig å lære ulike kommunikasjonsteknikker f.eks: å holde fokus på temaet, å stille åpne spørsmål, passe på at alle deltar i samtalen.

Forandringslederne forteller at deltakerne i studiesirkelene har snakket som en

foss. Det har vært problemer med å styre møtene og få dempet dem. Deltakerne forteller at gruppearbeidet på kurset var morsomt, det var lærerikt og utfordrende. Rollespillet var spesielt bra, der fikk de øve på hvordan bryte en samtale som gikk i feil retning. *Man blir motivert, siste dagen så kjente jeg at det her skal vi fiksa. Just det her at man inte stresser opp seg om det blir diskusjon. Uten at man kan iaktta en stund og si at nu rekker det.*

Mange deltakere dro på kurset og trodde de skulle lære om omsorgsfilosofien. Men da de kom på kurset, forsto de at de skulle lære å være forandringsleder. *Men sen når man hadde gått dem her to dagene, da man fikk det her kompendiet (fikk det på forberedelsesdagen), når man åpnet og så hur bra alt var opplagt. Så kjente jeg at herregud det her blir jo hur lett som helst.*

En deltaker forteller at hun er usikker på om hun har brukt så mange av de teknikkene som ble foreslått på kurset, i sin studiesirkel. Hun tenker imidlertid at hun har blitt mer bevisst det å passe på at alle får sagt noe, at det ikke er de samme som sier noe hele tiden. En annen deltaker forteller at den andre forandringslederen som hun egentlig skulle ha studiesirkel sammen med, byttet stilling, hun fikk en ny person å være forandringsleder sammen med. Hun tenker at de kanskje hadde brukt flere teknikker hvis byttet ikke hadde funnet sted, for den nye forandringslederen hadde ikke gått på kurset og lært teknikkene. Men hun tenker videre at det ligger mye i den veilederrollen som helsepersonell har. Teknikkene som de lærte gjennom et tidligere veiledningsprosjekt blir integrert. To deltakere som skulle lede samme studiesirkel-gruppe, forteller at det var veldig fint å gå på kurs sammen. De opplevde det godt å bli kjent med og trygge på hverandre før de skulle jobbe så tett sammen.

Bare det å lede gruppa var nytt, men jeg må si at jeg kvidde meg veldig, men andre (gruppe) var mye lettere enn første, så det er klart at den utdanninga gjorde jo noe med at man ble tryggere etter hvert.

Behov for nettverk

Mange deltakere ønsker å samarbeide med andre forandringsledere etter prosjektet. De ønsker å treffe forandringsledere i andre kommuner og danne nettverksgrupper. De tror at de vil ha glede av å lære av hverandre. De tenker at det er best å ha en kontaktperson som er ansvarlig for å organisere nettverksgrupper. *Noen må «matche» oss eller plukke ut hvem som skal samarbeide.* En annen ide er at en kommune av gangen har ansvar for organiseringen av nettverksgrupper. Deltakerne tenker at hvis de deles inn i nettverksgrupper, kan de etterhvert ta ansvaret for å drive nettverksgruppene selv. Hensikten med nettverksgruppene er i følge forandringslederne å hjelpe hverandre til å fortsette å få gruppene til å fungere og spre omsorgsfilosofien ut. *Når du blir ansatt i kommunen er det den filosofien du jobber etter.*

Noen av deltakerne har ikke kjent behov for nettverk med forandringsledere i andre kommuner, men hvis de hadde trengt hjelp til noe, hadde de visst hvem de skulle kontakte.

Mange deltakere synes at seminarene har vært fantastiske og vil gjerne at tiltaket skal fortsette. De beskriver seminarene som en gulrot, det betyr at de gir stor inspirasjon. De mener at de trenger minimum ett seminar i halvåret og at nettverksgruppene kan forberede seminarer og at det svensk-norske samarbeidet er viktig. *Det er jo veldig ålrigt å kunne treffes og diskutere.*

Flere deltakere kan tenke seg å bytte arbeidsplass og arbeide i en annen kommune som praktiserer samme omsorgsfilosofi. Noen av deltakerne vet ikke om dette har med studiesirkelen å gjøre, men de synes det hadde vært veldig spennende å se hvordan omsorgsfilosofien blir praktisert i en annen kommune. En deltaker sier at det hadde vært interessant å prøve en kommune bare for å se hvordan ringene sprer seg i ulike kommuner. Deltakerne føler det tryggere å arbeide i en annen kommune hvis de vet at man der har gått gjennom samme opplegget.

Andre deltakere har ingen tanker om å bytte arbeidsplass eller kommune, de trives bra der de er. Men de ser fordelen ved at omsorgsfilosofien praktiseres så likt som mulig, da er det lettere å kunne bytte arbeidsplass. *Gresset er jo alltid grønnere på den andre siden. Det hadde vært spennende. Det er mange fine kommuner nedover der.*

4.3.3 Studiesirkelens betydning

Livsviktig å gå på forendring. Man utsetter seg for at bli behandlet og få tenke etter og reflektere og utvikle seg. Det er vanskelig å se hva det har gitt for resultat at man har gått den her sirkelen, i og med at man ikke kan påpeke noen direkte forandring. Derfor kjens det jätteviktig å få fortsette.

Tid og rom for refleksjon og læring

Organisering av studiesirkel-arbeidet har blitt ulikt praktisert. En deltaker forteller at de prøvde med 2,5 time på studiesirkel-møtene de to første gangene, men det var for lite tid. Lederne ble sjokkerte når hun sa at deltakerne i studiesirkelen forsvinner kl.12 og blir borte i tre timer. En annen deltaker forteller at de har fått så mye tid som de har behøvd til forberedelser og

dokumentasjon. De har brukt en time før sirkelen har begynt til å ordne lokaler og stoler og koke kaffe. *Hadde jeg sagt at jeg behøvde en time ekstra, så hadde det ikke vært noe problem.* Det er mye praktisk som skal ordnes før møtene i studiesirkelen, og det tar tid. En deltaker forteller at de måtte kjøre og hente et TV og bære det opp i 2.etg. Andre deltakere hadde lite tid til å forberede seg, og de prøvde å knappe inn på forberedelsestid. *Det er ikke bra å komme med anden i halsen, man speglar stress.* Det fortelles fra en avdeling, hvor alle i en studiesirkel kom fra samme avdeling, at det var problematisk å komme fra. De kom derfor veldig stresset og i siste liten.

Det er forskjellig hvor mye tid forandringslederene har brukt på dokumentasjon, noen har gjort det i arbeidstiden og andre på fritiden. En forandringsleder forteller at hun har dokumentert på fritiden. Hun kunne ikke sitte og skrive på jobben, så det har hun gjort i fred og ro hjemme. Noen av de som brukte fritiden til å dokumentere, krevde ikke betalt for det, mens andre har satt det på «timebanken», fått igjen i fri. Mange deltakere forteller at det tar mellom en og en halv til to timer å dokumentere etter studiesirkelene. En annen deltaker forteller at de ikke har brukt så mye tid, men at de skrev underveis. Det gikk fortere å skrive referat siste gangen, for da hadde de malen og kunne klippe og lime. Første gangen brukte de mer tid, brukte i hvert fall mer enn den timen det stod at de måtte regne med. Andre deltakere forteller at de har brukt en arbeidsdag, 8 timer på studiesirkel-arbeidet. *Det er en kvalitetsgrei, tycker jeg, også at det blir bra gjort, at man er vel forberedt, alt flyter.*

Det er liten tid til å sette seg ned å reflektere i en travel hverdag. En deltaker tror at tid til refleksjon er det viktigste ved studiesirkel-gruppa, at man får satt av tid til å tenke over den daglige praksis og gjøremål. Deltakeren mener at det gjør

noe med henne når hun må reflektere. Mange studiesirkel-deltakere opplever stor takknemlighet for å reflektere sammen med kollegaer. Det beskrives slik: *Gullstund, sitte her ustørda. Sitte stille ned lungt og prate om emner som berører oss.* De beskriver også at refleksjon sammen med kollegaer har forandret dem positivt, særlig etter gjennomgangen av temaet kommunikasjon og relasjon. De merker at de blir mer bevisstgjorte. De har behov for å reflektere og det er det alt for liten tid til i hverdagen. Det oppleves godt å få luften seg, de opplever å ha fått tilført og repetert mye kunnskap som har ligget ubrukt. Deltakerne forteller at i noen grupper har det virkelig satt i gang prosesser, mens i andre grupper har det vært små eller ingen forandringer.

En deltaker forteller at heftet om kommunikasjon har vært spennende. Mange av deltakernes pasienter har ikke språk og bevisstgjøring på kommunikasjon og kroppsspråk, har blitt mye brukt i det daglige. Deltakere i studiesirkelen viser heftet om kommunikasjon til andre kollegaer på avdelingen. Deltakerne har også blitt mer bevisst i forhold til miljøterapi. Et eksempel som framheves, er 4 A regelen, som skjerper bevisstheten om ikke å bruke tvang, tillitsskapende arbeid må utvikles.

Studiematerialet

Kunnskapen går inn i hjernen og inn til hjertet og ut til hendene

Mange deltakere vurderer at studieheftene på en god måte formidler kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi. De er grundige, lettleste og informative. *Vi har fulgt det fra A til Å.* Deltakerne liker den gode strukturen i studieheftene. De har opplevd det veldig fint å kunne snakke om aktuelle temaer som de møter i hverdagen. Når de har kommet tilbake til neste samling, har de kommet med eksempler på områder som de har blitt mer bevisst på. Eksempler på slike

områder er å være mer imøtekommende overfor pårørende, symptomkontroll, at de ser hele mennesket. Deltakerne mener at selv om det står mange selvfølgeligheter i studieheftene, så blir de bevisst hvordan de tenker. Deltakerne forteller at de ikke har lært så mye nytt, men at de har fått en fordypning og en repetisjon av det de kan.

Forandringslederne synes det var veldig fint at studiesirkel-deltakerne er fra ulike enheter, for da kan de diskutere over grensene, få feed back og utveksle ideer. Det er fint med referanser i studiematerialet, det stimulerer til å lese mer. Men det har vært lite tid og problematisk å rekke gjennom alle spørsmålene i studieheftene. Noen forandringsledere mener at stoffmengden i studieheftene var for stor. Det opplevdes masete å rekke alt, for alt stoffet var viktig og det var problematisk å kutte ut noe. Mange opplevde at deltakerne i gruppen var veldig pratsomme. Forandringslederne opplevde det vanskelig å bryte av en kreativ diskusjon Det var ganske "heavy" å følge klokka og styre samtalen samtidig som det skulle skrives. Det var i det hele tatt veldig mye å passe på.

Historien om Anna og Per har deltakerne opplevd forskjellig. Mange deltakere synes det var bra å ha historien om Anna og Per som bakgrunn og referanse, for da unngikk de å bruke mange ulike erfaringer. Når de hele tiden arbeidet med samme historie, ble diskusjonene gode. Flere deltakere forteller at de tok opp egne historier fra avdelingen, men siden de jobbet på tre ulike steder, hadde de ikke de samme historiene å referere til. Derfor var det bra å kunne gå tilbake til en felles historie. En deltaker sier: *Sånn har jeg forstått det at det skulle være en nøytral historie som alle på en måte kunne gå inn og ut av, uten at det var fare for at du utleverte noen.* Fra en gruppe hvor alle deltakerne kommer fra samme arbeidsplass, fortelles det at de ikke har brukt historien om Anna og Per, de har heller brukt egne felles historier. I boveiledningstjenesten har de diskutert å

skrive om historien om Anna og Per, så den blir mer relevant for deres situasjon. Når deltakere fra boveiledningstjenesten har lest historien og skal jobbe med den, tenker de at den ikke passer til deres situasjon siden den foregår på et sykehjem. *Det blir litt sånn avstand fra hverdagen da. Så det er ikke alle spørsmåla vi har tatt opp. Vi har sila ut noen.*

Noen norske deltakere tenker at historien om Anna og Per er helt svensk, det fungerer helt annerledes i hjemmesykepleien og sykehjem i Sverige enn i Norge. Derfor ble den historien langt fra virkelighet og lite relevant i Norge. Noen andre deltakere mener at historien om Anna og Per ikke har fungert så bra fordi gruppene jobber på servicehus og Anna og Per bor hjemme.

Deltakerne vurderer at filmene har fungert bra som diskusjonsgrunnlag, bortsett fra den første filmen. På det første møte i studiesirkelen var det både film og powerpointpresentasjon, som en introduksjon til omsorgsfilosofien. En deltaker forteller at det følte trygt å ha dette første gangen, hun var bekymret for hvordan hun skulle få tre timer til å gå, men det skulle vise seg å gå fort. Mange studiesirkel-deltakere synes at den første filmen var tørr og kjedelig. Flere forandringsledere har fått tilbakemelding på at filmen var tung og at powerpointen var veldig lang. Filmene og powerpointen viste nesten det samme, de overlappet hverandre, og det ble mange gjentakelser. Flere deltakere tenker at filmen nesten var unødvendig, og noen har ikke tatt med alle avsnittene fra filmen på senere kurs. De to andre filmene var kjempefine, de ga større *kjenslefaktor*. De utløste både tårer og latter om hverandre. Filmene fra El Salvador var spesielt gode og viste hvor fint pasientene kunne ha det under enkle kår. En deltaker sier: *Med små middel hur dem kunne sette gullkant på tilvaro.* Deltakerne opplevde at det var rørende å se hvilken nærhet og menneskekjærlighet de som arbeidet på sykehjem i El Salvador hadde overfor

pasientene. Filmen gav ideer og inspirasjon til å tenke på en annen måte. El Salvador- filmen skapte mange diskusjoner, men fungerte ikke i biveiledningstjenesten, fordi den ikke opplevdes relevant. Filmen om pårørende ble opplevd som veldig bra. Det ble karakterisert som gripende å se hvordan unge pårørende har det. Det gav en helt ny forståelse. En deltaker forteller at hun har tenkt å bruke den ene filmen som hovedbasis på et personalmøte for å fortelle om prosjektet. En annen deltaker uttrykker ønske om en film som ville gitt større kunnskaper om demenssykdommer.

Arbeidsmiljøet

Deltakerne tenker at studiesirklene har bidratt til å se arbeidsplassens styrker og svakheter.

De ser at det er mye de kan forbedre på avdelingen, om ikke annet å få løftet problemene fram i lyset igjen. Mange deltakerne er enige i at det ville hatt stor betydning for arbeidsmiljøet hvis flere hadde hørt det samme, at alle de ansatte hadde fått være med i studiesirkler. I en kommune oppleves det som en fordel at alle enheter har fått være med i studiesirklene. De vet ikke om de får fortsette, men i det minste noen fra alle avdelinger har fått delta. De som ikke har vært med i studiesirkel, håper at det blir startet flere studiesirkler, for de har hørt at alle bør delta i dette. Det er en stor utfordring å nå målet om at alle ansatte har deltatt i studiesirkel. I store kommuner hvor mange ikke har gått studiesirkler, er det et behov for flere forandringsledere og for etablering av nye studiesirkler. Hvis alle hadde fått mulighet til å arbeide på den måten og var blitt tilført kunnskap, ville det hatt konsekvenser for sykefravær og trivsel på jobben, tenker forandringslederne. En deltaker har merket spesielt at de har fått ryddet opp i en del forhold, mye takket være temaene fra studiesirkelen. Mange deltakere forteller at de har blitt mer bevisst på kommunikasjon og relasjon innen

arbeidsgruppen. *Jeg kjenner at jeg har et annorlunde tenkt. Det er ikke jeg og du lenger, vi er et team.* En deltaker forteller at mange savner evalueringen av vakta, hun mener at de burde sette av 10 minutter etter vakta, for å gi hverandre tilbakemeldinger, positiv og negativ feed-back. Det ville bety mye for arbeidsmiljøet. *Ta opp grums som kanskje har vært i løpet av dagen.*

Pleiekvalitet

Det er noe usikkert hvilken betydning prosjektet har hatt for pleiekvaliteten. Mange deltakere tenker at alle som har deltatt i prosjektet, har hatt positiv effekt av det, noe som kommer pasienten til gode. Selv om de ikke får gjennomført så mye, fordi det er så få ansatte på hver avdeling som har vært med i studiesirkel, så har det gitt dem et personlig løft. De føler et ansvar for arbeidsplassen sin nå. De tenker i hjørnестener, f.eks. symptomkontroll. En deltaker forteller at hun har gått gjennom medisinene på en annen måte. Hun tenker også lettere på de stundene der hun har noen minutter til å aktivisere pasienten ved f.eks å spille litt musikk, kaste ballong eller bla i en bok. De opplever også å ha blitt mer bevisst på kommunikasjon både med pasient og pårørende, hvordan de skal møte dem på en god måte.

En deltaker forteller at pårørende har påpekt at de ser en klar forbedring på arbeidet etter studiesirkelen. *Anhøriga påpekte hvilke fantastisk arbeidsgruppe vi var nå, og sikkert at det var bedre nu enn tidligere. Dem visste at vi hadde gått studiesirkel så dem trodde det berodde på det. Sjefen ble jätte lykkelig.*

For å kunne øke pleiekvaliteten på avdelingen hadde det vært en fordel om en hel arbeidsgruppe hadde gått studiesirkel sammen. Fra en gruppe hvor flere har vært med fra en avdeling, fortelles det at det har vært nyttig å være i gruppe med kollegaer. Men allikevel: hvis en hel arbeidsgruppe som ikke jobber godt

sammen, deltar i samme studiesirkel-gruppe, er det ikke lett for det svake, lille menneske å si hvordan hun egentlig synes de kommuniserer og hvordan de møter hverandre. Kanskje våger hun ikke å si det.

På hvert møte i studiesirkelen har de laget en sol med stråler og har skrevet ned behov for forbedringer. Strålene har blitt stjernemerket og prioritert. Flere deltakere synes at sola med strålene har vært kreativ, tankevekkende og spennende. En deltaker foreslår at de kan ha månedens sol på avdelingen. Mange deltakere forteller at de er veldig opptatt av hvordan de skal arbeide videre med de positive og negative utfordringene de har fått ut fra solstrålene. Andre deltakere opplever at sola ikke har fungert. De synes det var vanskelig å skrive på solstrålene, det har blitt punkter isteden.

De poengterer selv at de kjenner en positiv forandring, selv om de ikke har gått videre med strålene eller stjernene ennå. Et forslag er å få livshistorien inn i primærkontaktfunksjonen. Livshistoriene kan de aldri få jobbet nok med, jo mer de kjenner personen jo lettere er det å møte pasienten. *Vi har lyst til å jobbe med anamneseskjema, tørke litt støv av det, for det er i bruk, men noen må ta tak i det. Hvis ingen har ansvar for det, så har det lett for bare å bli liggende.* Fra hjemmetjenesten fortelles det at de allerede arbeider med anamneseskjema, slik at de får bedre informasjon om pasientens tidligere liv. Avdelingslederne tar med seg anameseskjema som fylles ut på førstegangsbesøkene med pasienten. Andre utviklingsområder er ankomstsamtalen, etterlevendesamtale, meningsfull hverdag, vårdplaner, anhørig kontakt. De har begynt å praktisere ankomstsamtale med pasienter og pårørende og ønsker å utvikle det videre. Teamarbeid er også et forbedringsområde. Innholdet på personalmøter og allmannamøter bør det også arbeides med. Deltakerne opplever at de gjør mye

bra, men de trenger å systematisere det de er gode på. De har blitt mer fleksible i forhold til rutiner. De har blitt mer kreative til å finne løsninger på problemer etter arbeid i studiesirkler. Studiesirkel-deltakerne har veldig lyst til å jobbe videre med temaene som kommer frem. Hensikten er å ta med seg dette videre, men det er en svakhet at ikke alle avdelinger har vært med i studiesirkel-arbeidet. Deltakerne ønsker å vente med etterarbeidet til det er gjennomført flere studiesirkler, slik at flere kan delta i arbeidet med å forbedre pleiekvaliteten. Deltakerne vet ennå ikke om de får lov til å fortsette. De mener at hvis de ikke får flere studiesirkler, kan de jobbe med de utfordringene som er. Men noen må ta ansvar ellers skjer det ikke noe. En deltaker planlegger å spre omsorgsfilosofien til dem som ikke har gått studiesirkel. Hun vil arrangere et stormøte, gå fort gjennom hjørnesteinene, danne smågrupper som kan diskutere utviklingsbehovene.

Jag ønsker at kommunen utbildar alt personale i det her.

Alle deltakerne ønsker å arbeide videre med palliativ omsorgsfilosofi.

Deltakerne synes det har vært spennende og utfordrende med nye arbeidsoppgaver som de vokser på. Mange deltakere har et sterkt ønske om at studiesirkelene skal fortsette, og synes det er beklagelig hvis de blir nedlagt. De tror at palliativ omsorgsfilosofi ikke kan bli implementert i virksomheten, hvis studiesirkel-arbeidet ikke får fortsette. Det må flere studiesirkel-deltakere til for at det skal få noen ringvirkninger. I en kommune hvor det ikke er politisk vedtatt å implementere palliativ omsorgsfilosofi, kan tiltakene stoppe grunnet økonomi. *Det er fort gjort å se at det ikke er penger til det.* Men stopper studiesirkel-arbeidet nå, har det ikke hatt noen gevinst annet enn for de som har deltatt i studiesirkel-grupper.

Deltakerne mener at palliativ omsorgsfilosofi er den riktige måten å arbeide på. Mange deltakere kjenner at det har vært en stor ære å få være delaktig i prosjektet og håper inderlig at kommunen skal jobbe videre med omsorgsfilosofien i framtiden. For at palliativ omsorgsfilosofi skal bli implementert i virksomheten må alle ansatte delta i studiesirkler

Jeg tycker det er en veldig bra filosofi, bare vi får penger og personale så vi kan gjøre det til fulle.

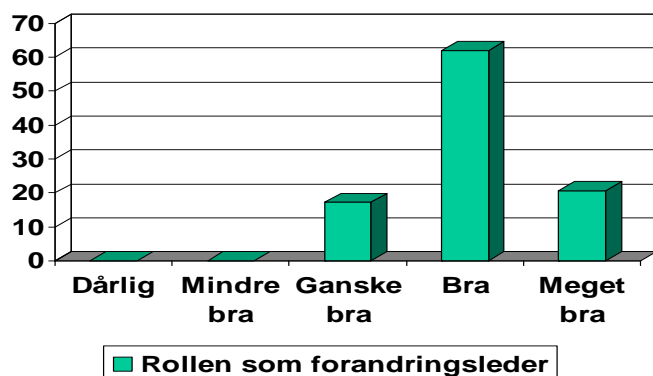
5.0 Funn fra spørreundersøkelsene

I dette kapitlet presenteres funn fra de to spørreundersøkelsene. På spørsmål som er like i de to undersøkelsene, er svenske og norske kommuner slått sammen, slik at det skilles mellom funn fra svenske og norske informanter.

Svar på spørsmålene blir grafisk framstilt ved prosentfordelinger, venstre akse er prosenter, høyre akse er ulike svaralternativer. Svar på åpne spørsmål er kondensert og er presentert som tekstdata.

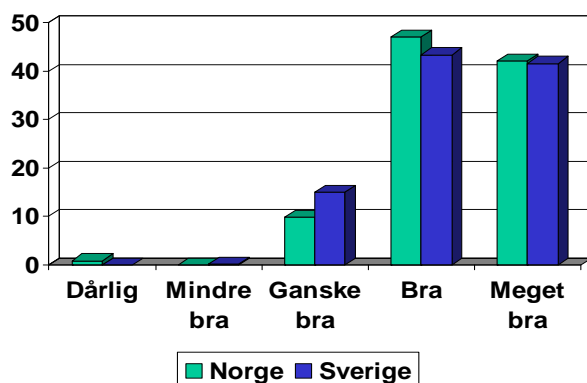
* Deltaker i spørreundersøkelsen er kalt informanter.

I hvilken grad ga kurset i forandringsledelse kunnskaper om rollen som forandringsleder



83 % av informantene mener at kurset ga bra eller meget bra kunnskaper om rollen som forandringsleder. 17% av informantene er mindre fornøyd.

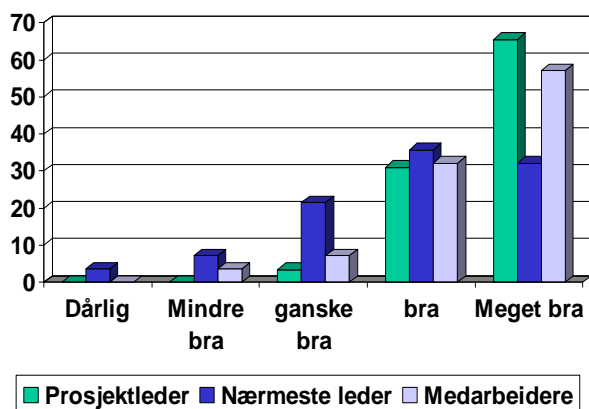
Veiledning fra forandringsleder



De fleste studiesirkel-deltakere er fornøyd med veiledning fra forandringsleder. 10% av de norske informantene og 15% av de svenske informantene synes at veiledningen fra forandringslederne var ganske bra. Her er noen kommentarer fra de som er mindre fornøyd med veiledningen:

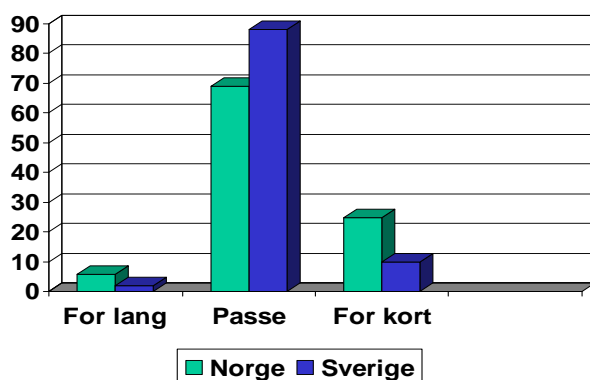
- Bedre styring av diskusjoner
- Utfordring til mer dybde i diskusjoner
- Mer stimulans til refleksjon – mindre opptatt av å gi svar
- Benyttet case og situasjoner med større relevans for arbeidet

Støtte fra henholdsvis prosjektleder, nærmeste leder, medarbeidere



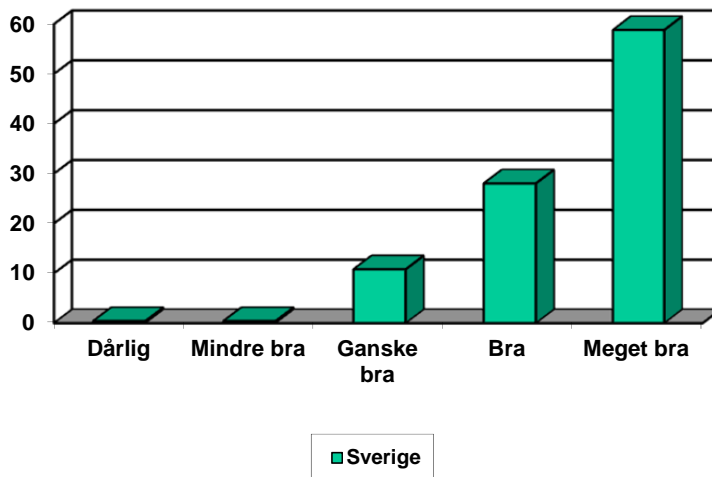
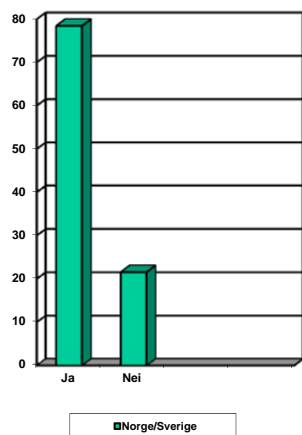
Informantene har opplevd veldig bra støtte av prosjektleder, 97 % har opplevd støtte fra prosjektleder som bra eller meget bra. Støtte fra nærmeste leder varierer mer, 32 % har opplevd støtte fra nærmeste leder fra dårlig til ganske bra. Det kan tyde på at prosjektet ikke har vært godt nok forankret i mellomledelsen. De fleste informantene har opplevd støtte fra medarbeidere som bra eller meget bra.

Tiden for hvert studiesirkelmøte



Det er 69% norske og 88% svenske informanter som mener at tiden for hvert studiesirkel- møte er passe. 6% norske og 2% svenske informanter mener at tiden er for lang, og 25% norske og 10% svenske mener at tiden er for kort.

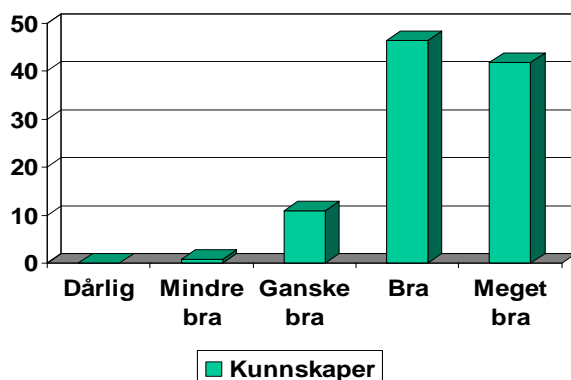
Har seks studiesirkelmøter vært tilstrekkelig?



Svaralternativene i de to spørreundersøkelsene var ulike, derfor er de framstilt som to grafer.

De fleste informantene synes at seks studiesirkel-møter har vært tilstrekkelig. Mens 22 % i den norsk/svenske undersøkelsen og 11% i den svenske undersøkelsen svarer nei eller ganske bra på dette spørsmålet.

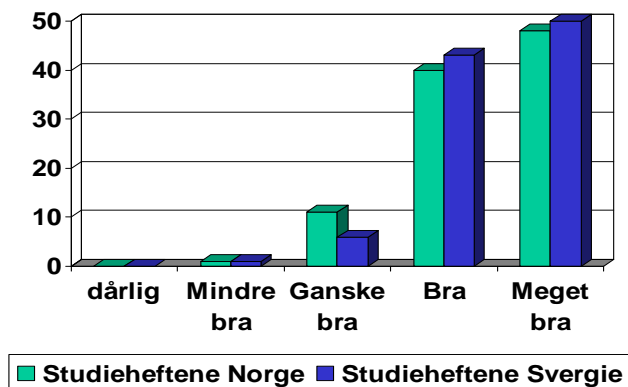
Har prosjektet gitt kunnskaper?



88% av informantene vurderer at prosjektet har gitt kunnskaper. Det er 12 % av informantene som er mindre fornøyd i forhold til dette spørsmålet. Her er kommentarer i forhold til hva de har savnet for å få kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi:

- Muligheten for egen refleksjon og sammen med de andre pleierne.
- Mer tid til dybde i diskusjoner og hjelp til å se sammenhenger
- Mer kunnskap om demens og utviklingshemming
- Mer tid til å arbeide sammen med de andre forandringslederne/deltakerne om oppgavene
- Hyppigere møter og bedre skriftlig materiale for å få mer sammenheng

I hvilken grad har studieheftene fungert for å få kunnskaper

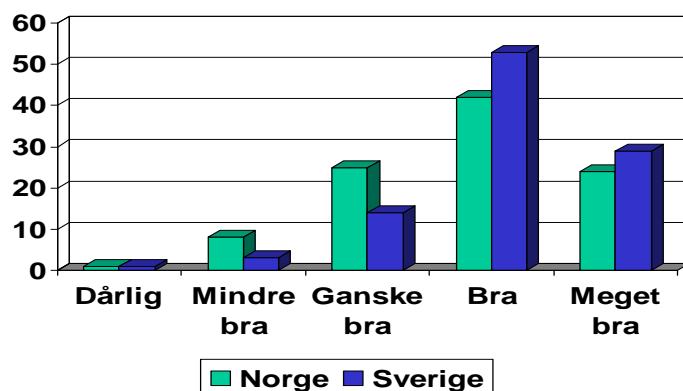


De fleste informantene, 88% av norske og 93% av svenske informanter, synes at studieheftene har fungert bra til meget bra for å få kunnskaper i palliativ omsorgsfilosofi. 11 % av de norske informantene og 6% av de svenske informantene svarer ganske bra, de er mindre fornøyd. Her er noen kommentarer

fra informanter som er misfornøyd med læringsutbytte og hva de kunne tenke seg anderledes:

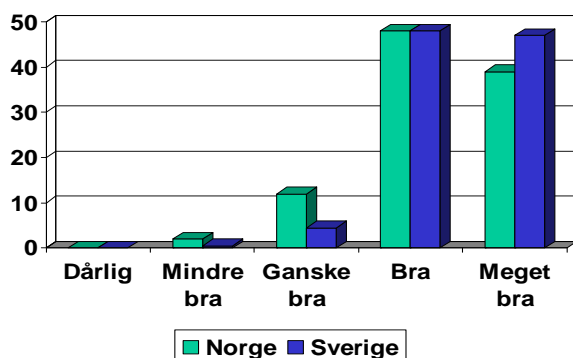
- Nedtone fokus på sykehjem
- Mer norsk litteratur
- Større variasjon i tema i studieheftet
- Mer tilpasset de ulike områdene for yrkespraksis
- Mer utdypende kunnskap
- Mer fagstoff om demens og psykisk utviklingshemming
- Mer diskusjon
- Mer tid

I hvilken grad har historien om Anna og Per fungert for å få kunnskaper?



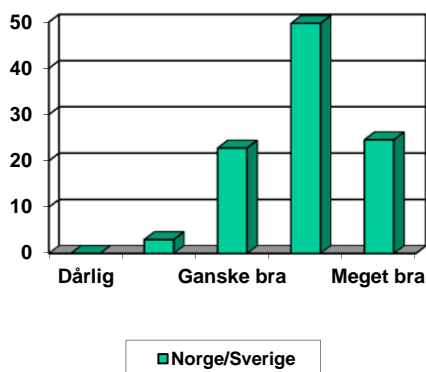
34% av norske og 18% av de svenske informantene er mindre fornøyd med historien om Anna og Per. Her er de svenske informantene mer fornøyd enn de norske. 66% norske informanter og 82% av de svenske informantene var bra eller meget bra fornøyd. Det kan forklares ved at boveiledningstjenesten opplevde historien om Anna og Per som irrelevant for dem. Det er bare norske informanter som arbeider i boveiledningstjenesten

I hvilken grad har filmene fungert for å få kunnskaper?

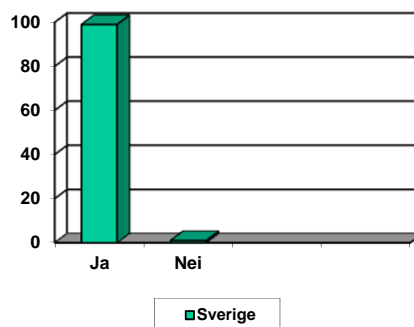


87% av norske og 95% av svenske informanter vurderer at filmene har fungert bra eller meget bra for å få kunnskaper. Det er 14% av norske og 5% av svenske informanter som vurderer at filmene har fungert ganske bra.

Har studiesirkelen bidratt til å se arbeidsplassens styrker og svakheter?



1



75% av informantene i den norsk/svenske undersøkelsen og 99% i den svenske undersøkelsen vurderer at studiesirkelene har bidratt til å se arbeidsplassens styrker og svakheter.

Her er noen kommentarer for hvordan informantene har opplevd studiesirkelen i sin helhet.

- Tankevekkende, inspirerende og lærerikt
- Et samlingspunkt som gjør arbeidsdagen meningsfull
- Oppfrisking, men også påfyll av kunnskap
- Dyktige, engasjerte veiledere og forelesere på seminarene
- Sosialt, fint å bli kjent med kollegaer fra andre arbeidsplasser
- Meget nyttig for arbeid med eldre m/demens

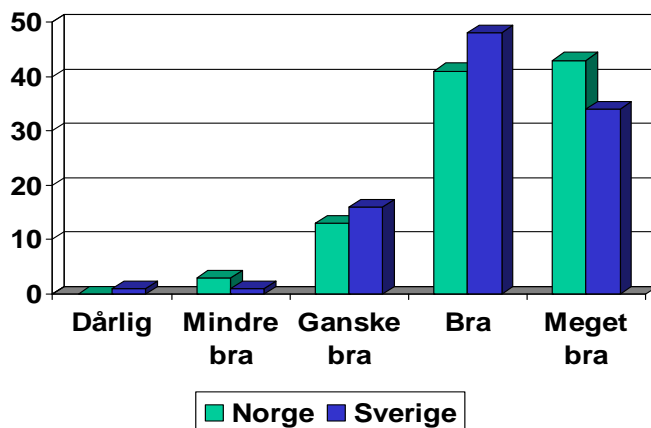
Det er 25% av informantene i den norsk/svenske undersøkelsen som svarer ganske bra på dette spørsmålet. De er mindre fornøyd og vurderer at studiesirkelen ikke har hatt så stor betydning for å se arbeidsplassens styrker og svakheter.

Her er kommentarer fra informanter i forhold til hvordan studiesirkelen i sin helhet kan bli bedre:

- Mer ”blandet”, sammensatt gruppe
- Flere samlinger
- Mer fagspesifikt stoff
- Mer tilpasset det aktuelle arbeidsområdet, spesielt arbeid med psykisk utviklingshemmede.

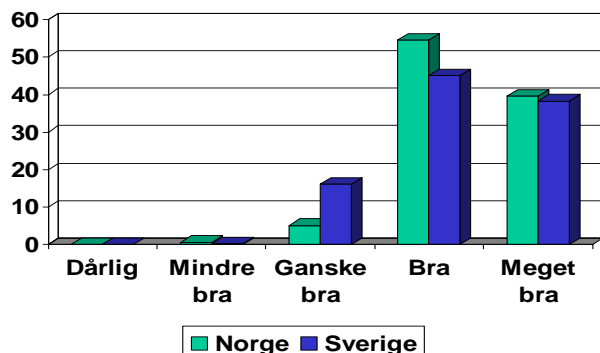
- For lange pauser mellom møtene
- For knapp tid til å arbeide med oppgavene
- Lite motiverende og givende

Studiesirklene, en inspirasjon til å diskutere spørsmål vedrørende egne arbeidsmetoder?



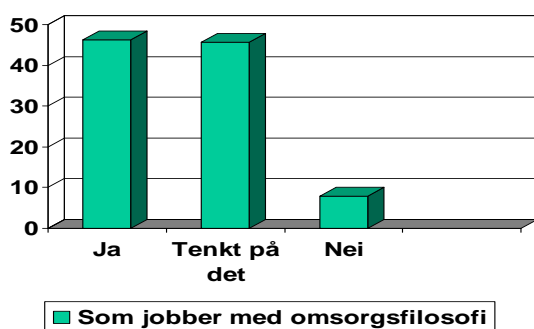
84% av norske informanter og 82% av svenske informanter vurderer at studiesirklene har gitt inspirasjon til å diskutere egne arbeidsmetoder. Men det er 16 % av norske og 17% av svenske informanter som er mindre fornøyd i forhold til dette spørsmålet.

Studiesirkelene, et bidrag til egen refleksjon



De fleste informanter synes at studiesirkelen har hjulpet dem til å reflektere over seg selv. 94% norske informanter mener at studiesirkelen har hjulpet dem til å reflektere over seg selv, mens 82% svenske informanter mener det samme. Det er flere svenske informanter, 16 %, som har svart ganske bra på dette spørsmålet, mens det er 5% norske informanter som har svart det samme.

Arbeide i en annen kommune

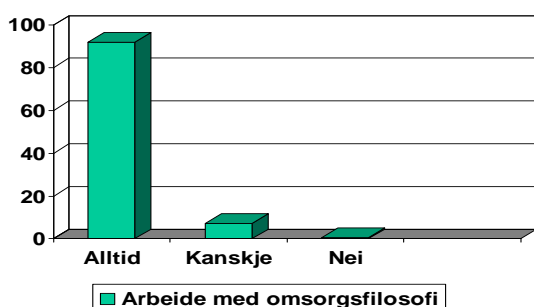


46 % av informantene svarer ja på at de kan tenke seg å arbeide i en annen kommune som jobber etter samme omsorgsfilosofi. Like mange, 46 %, har tenkt på det, mens ca. 8% svarer nei på dette spørsmålet. Det betyr at prosjektet har

hatt en grenseregional verdi. Her er noen kommentarer fra informanter som ikke kan tenke seg å arbeide i en annen kommune:

- Jeg trives her jeg er
- Det passer ikke privatlivet mitt
- Lang arbeidsvei
- Jeg opplever ikke omsorgsfilosofi som nyttig

Framtiden. I hvilken grad ønsker du å fortsette å arbeide med omsorgsfilosofi



92% av informantene ønsker å arbeide videre med omsorgsfilosofien i framtiden. Her er noen kommentarer fra informanter som har svart kanskje (7%) eller nei (1%) på spørsmålet om de ønsker å arbeide videre med omsorgsfilosofien:

- Jeg vil ikke ”bare” jobbe med palliativ pleie
- Jeg vet ikke om jeg vil fortsette å jobbe i vården
- Dette var ikke noe nytt – vi jobber slik til daglig

- Jeg ser at dette må følges opp – hvis ikke er det tilbake til ”det gamle”

6.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg diskutere undersøkelsens resultater. Studiens forskningsspørsmål benyttes som struktur for kapitlet.

6.1 Hvordan vurderes utdanningsmaterialet å ivareta den valgte omsorgsfilosofi

Utdanningsmaterialet som vi også kan kalle studiematerialet, består av seks studiehefter, en powerpointpresentasjon som presenterer palliativ omsorgsfilosofi og tre filmer. Deltakerne synes at studiematerialet er lett å følge, det er godt strukturert. Studiematerialet har fungert bra for tilegnelse av kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi. Dette understøttes av spørreundersøkelsen som viser at 88% norske informanter og 93% svenske informanter mener at studieheftene har fungert bra eller meget bra for å få kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi. Men på en annen side er det 11% norske og 6% svenske informanter som er mindre fornøyd med studieheftene. Norske deltakere som arbeider i boveiledningstjenesten, synes at det er for stort fokus på sykehjem i studieheftene og at heftene burde vært mer tilpasset de ulike områdene for yrkespraksis. De savner også mer fagstoff om demens og utviklingshemming. Studieheftene som er utarbeidet av to svenske sykepleiere, refererer naturlig nok for det meste til svensk faglitteratur. Norske deltakere mener at det kunne vært referert mer til norsk litteratur i studieheftene. Studieheftene er oversatt til norsk, og et utviklingspotensiale er å få inn mer norsk litteratur i studieheftene.

Studieheftene har inspirert deltakerne til å reflektere over egen praksis, og det har gjort deltakerne mer bevisste. Selv om noen sier at de ikke har lært så mye nytt, så har det blitt en fordypning og en repetisjon. De synes det har vært fint å diskutere med andre pleiere fra andre avdelinger, og å få feed-back og utveksle

ideer. Studiesirklene har vært et oppskattet tilbud i en ellers travel hverdag, hvor pleierne sjelden opplever at de har anledning til å sette seg ned og diskutere fag.

Historien om Anna og Per har deltakerne opplevd ulikt. Funn fra spørreundersøkelsen viser at 66% norske og 82% svenske informanter vurderer at historien om Anna og Per har fungert bra eller meget bra for å få kunnskaper. Videre viser funn også at 34% norske og 18% svenske informanter er mindre fornøyd med om historien om Anna og Per har gitt kunnskaper. Det er flere norske informanter som er misfornøyd med historien, noen synes den er veldig svensk og at den ikke er relevant i Norge. Det fortelles også fra biveiledningstjenesten at de ønsker å skrive om historien om Anna og Per, så den blir mer relevant for dem. Studiesirkler som har bestått av deltakere fra ulike avdelinger, synes imidlertid at historien om Anna og Per har fungert, den har gitt dem en felles historie å diskutere. Kanskje har det sammenheng med at taushetsplikten gjør det vanskeligere for dem å ta utgangspunkt i reelle pasienthistorier fra egne avdelinger. Studiesirkler som har bestått av deltakere fra samme avdeling, hvor kjennskapet til de samme pasientene er en del av rammene, har i mindre grad benyttet seg av historien om Anna og Per, men heller valgt å bruke egne felles historier. Historien om Anna og Per er tenkt å fungere som en eksempelhistorie, for å ha en nøytral historie å diskutere ut fra. En slik historie tydeliggjør betydningen kjennskap til pasientens livshistorie har for å kunne utøve integritetsfremmende og personsentrert omsorg (Kitwood 2006).

Mange deltakere synes at filmene har fungert bra, bortsett fra den første filmen. Det er mange deltakere som mener at denne filmen var tørr og kjedelig. Noen av deltakerne synes den første filmen var unødvendig, og at

powerpointpresentasjonen og filmen overlappet hverandre. De andre filmene var mer følelsesladede og dermed også engasjerende. Funn fra spørreundersøkelsen viser at 87% norske og 95% svenske informanter vurderer at filmene har fungert bra eller meget bra for å tilegne seg kunnskaper. 14% norske og 5% svenske informanter er mindre fornøyd. Det er med andre ord flest norske informanter som tilkjenner at de ikke er fornøyd med filmene, i tillegg til deltakerne fra boveiledningstjenesten som også påpekte at filmen om El Salvador ikke er relevant for dem.

Dette viser at de aller fleste deltakerne er godt fornøyd med utdanningsmaterialet. Likevel er det et klart forbedringspotensiale, både ved at det også tas inn eksempler og benyttes historier fra boveiledningstjenesten og at man i større grad refererer til norsk faglitteratur.

6.2 Hvordan vurderes behovet for kunnskaper om omsorgsfilosofien ivaretatt?

Deltakerne gir uttrykk for at det er et stort behov for en felles omsorgsfilosofi som skal gjennomsyre hele virksomheten. En felles omsorgsfilosofi har et helhetssyn på pasienten, det vil kvalitets sikre omsorgen til personer med demens. Personer med demens skal bli møtt med omsorg uavhengig av hvilken virksomhet og/eller omsorgsperson de møter. Deltakere uttrykker før studiesirkelene at det er stort behov for økt kompetanse innen demens på egen arbeidsplass.

Det ble opplevd noe frustrerende for forandringslederne å reise på kurs med forventninger om at de skulle kurses i omsorgsfilosofi, og så erfare at kurset handlet om noe annet: om ledelse av studiesirkelene. Forandringslederne som på forhånd visste lite om den valgte omsorgsfilosofien, hadde et stort behov for å

lære noe om omsorgsfilosofien, hva de skulle fokusere på i studiesirklene. Det de lærte på kurset var hvordan de skulle lede studiesirklene, ikke noe om innholdet i det som skulle læres i studiesirklene. Det er tydelig at det dels har vært en mangel på, eller utydelighet i informasjonen til forandringslederne. Mens deltakerne som hadde vært med i prosjektet fra starten av var godt informert, var det ikke tilfelle for de andre. Mangel på informasjon kan skyldes at prosjektet ikke var like godt forankret i ledelsen alle steder; eller kanskje var heller ikke alle lederne like godt informert om prosjektet. Dette er tydelig når en av forandringslederne forteller hvordan hun på et møte for å informere lederne erfarte at de aktuelle lederne ikke kjente godt nok til hva prosjektet dreide seg om og hva det innebar for tjenestestedet. Derfor er det kanskje ikke så rart at forandringslederne i varierende grad har opplevd å ha støtte fra sin nærmeste leder. Når 32% av informantene har opplevd støtten fra nærmeste leder som dårlig eller ganske bra sier det kanskje noe om manglende forankring hos nærmeste leder. Forankring i ledelse er avgjørende for at en skal lykkes med prosjekter av denne type (Kousholt 2009).

All informasjon om prosjektet har kommet via elektronisk post og det må kunne sies at denne kanalen for informasjonsformidling har vært meget usikker ettersom slett ikke alle deltakerne leste elektronisk post i arbeidstiden. En annen forklaring på at informasjonen ikke har nådd fram er at e-posten har stoppet hos lederne. Dette er for eksempel forklaringen på hvorfor invitasjonen til å delta i fokusgruppeintervju, som gikk ut via elektronisk post, i liten grad resulterte i svar. Til min forundring oppdaget jeg, når jeg ringte rundt til forandringslederne, at bare et fåtall hadde lest e-posten fra meg. Med andre ord, det synes som om informasjonsformidlingen har medført en betydelig utfordring i prosjektet. Helt

avgjørende for god informasjonsflyt er at man er sikker på at rett person får den tiltenkte informasjonen.

Da forandringslederne gikk gjennom studiematerialet på forberedelsesdagen med prosjektlederen, syntes de at de fikk oversikt over hva prosjektet skulle handle om. Forandringslederne lærte gode kommunikasjonsferdigheter på kurset i forandringsledelse som de i neste omgang kunne bruke i ledelsen av arbeidet i studiesirklene. De skulle veilede på tema, ikke undervise og behovet for læring skulle komme fra deltakerne selv. Læring for å forandre praksis må i følge Säljö (2001) foregå i nært samspill mellom enkeltindivider og den kulturen man er en del av. Funn viser at studiesirklene har hatt stor betydning for deltakernes læring. Læring er i følge Illeris (2000) livslange utviklingsprosesser. Det er en kjensgjerning at det i dagens pleie- og omsorgstjeneste er liten tid å til å sette seg ned for å reflektere over egen praksis. Arbeidshverdagen preges av travelhet og mangel på både tid og arenaer for kollegial refleksjon. Derfor er det ikke overraskende at nettopp muligheten til å få tid til refleksjon blir så godt evaluert av deltakerne. Dette har ikke bare gitt dem muligheten til å repetere kunnskap de allerede hadde, men også gitt dem muligheten til å tilegne seg ny kunnskap. Det har vært opplevd som bevisstgjørende å kunne diskutere med kollegaer på tvers av avdelinger. Refleksjon er avgjørende for å lære av erfaringer. Det å dele tanker, ideer og refleksjoner med andre kollegaer og kunne sitte ned uforstyrret over tid har vist seg å være lærerikt. Dialogen kan gjøre at du får nye perspektiver på dine egne erfaringer og nye løsningsforslag på problemene. Kritisk refleksjon fører, i følge Mezirow (2000), til en avdekking av de meninger vi begrunner våre handlinger med, og det forutsetter tid og rom fristilt fra handlingstvangen. Funn fra spørreundersøkelsen viser at 94% norske og 82% svenske informanter synes at studiesirkelen har hjulpet dem til å reflektere over

egen praksisutøvelse. For å bli en god omsorgsperson er det sentralt å arbeide med seg selv, bevisstgjøring av egne holdninger. Begrunnelser for valg av handling åpner muligheten for eventuell korrigerende og forbedring av egen yrkesutøvelse. Refleksjon sammen med andre kan være et viktig insitament til egen bevisstgjøring.

Kunnskaper om omsorgsfilosofien synes å være godt ivaretatt i studieheftene som er bygget opp rundt de fire hjørnesteinene. Studieheftene vurderes å være grundige og strukturerte. Likevel er det noen av deltakerne som synes det har vært problematisk fordi studieheftenes struktur for eksempel har gjort det nødvendig å bryte kreative diskusjoner for å komme igjennom alle spørsmålene i studieheftene. Funn fra spørreundersøkelsen viser at 88% vurderer at prosjektet har gitt kunnskaper, mens 12% er mindre fornøyde: Savn av kunnskap om demens og utviklingshemming, men også tid til dybde i diskusjonene og hjelp til å se sammenhenger, er det som trekkes fram. Det kan synes som om studiematerialets stramme struktur har gjort det vanskelig å rekke gjennom alle spørsmålene på tiden de har hatt til rådighet.

Dette viser at kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi er godt ivaretatt gjennom arbeidet i studiesirkelene. Refleksjon sammen med kollegaer kan bidra til å arbeide med seg selv for å forbedre sin yrkesutøvelse. Funn viser at det er en utfordring for gjennomføring av et vellykket prosjekt at prosjektet er godt forankret i ledelsen og at rett person får informasjon.

6.3 I hvilken grad er felles arenaer for kunnskapsutveksling etablert?

Kurs i forandringsledelse, studiesirkler og seminarer har vært arenaer for kunnskapsutvikling. Forandringslederne som deltok på kurs i forandringsledelse opplevde det spesielt fint å samarbeide i grupper på tvers av landegrensene, utveksling av erfaringer med deltakere fra nabolandet ga en større innsikt i hverandres arbeid. Dette samarbeidet ble opplevd som nettverksbyggende. Kanskje kan et slikt nettverk også øke muligheten til å flytte på seg. Flere deltakere kan tenke seg å arbeide i en annen kommune som arbeider etter samme omsorgsfilosofi. Funn fra spørreundersøkelsen viser at 46% er positive til å arbeide i en annen kommune. Mens 46% svarer kanskje på spørsmålet er det 8% som svarer at det ikke passer for privatlivet deres.

Mange deltakere ønsker å samarbeide med andre forandringsledere fra andre kommuner også etter prosjektslutt; de ønsker å danne nettverksgrupper. Gjennom nettverksgrupper har de tro på at de kan inspirere hverandre til å fortsette med arbeidet i studiesirklene. Selv om målet er at alle omsorgsutøvere har gått i studiesirkel, er det bare i Strømstad at det målet er oppnådd. I de andre kommunene er det et stort behov for flere forandringsledere for å få gjennomført flere studiesirkler. For å implementere omsorgsfilosofien i virksomheten må alle ansatte bli lært opp ved å delta i studiesirkler, dette viser seg spesielt utfordrende i store kommuner. I følge Kitwood (2006) er det avgjørende for å gjennomføre forandringer å ha en velutdannet arbeidstyrke på alle nivåer. Det betyr at det må flere deltakere med i studiesirklene for at det skal få ringvirkninger og at omsorgsfilosofien skal gjennomsyre hele virksomheten.

Studiesirkelgruppene har vært ulikt sammensatt i forhold til deltakernes yrkesbakgrunn. Mange forandringsledere har opplevd det som verdifullt for læringsutbytte. De kunne diskutere, få feed back og utveksle ideer over avdelingsgrenser. De gruppene som har bestått av bare en yrkesgruppe, har savnet å være mer tverrfaglig sammensatt, dette var et stort savn når de snakket om teamarbeid. Det er naturlig at det vil bli mer fruktbare diskusjoner i forhold til teamarbeid om deltakerne i studiesirkelen hadde forskjellig yrkesbakgrunn. Studiesirklene har bidratt til å se arbeidsplassens styrker og svakheter. De har skissert opp områder de ønsker å arbeide videre med, men tenker at flere må gå studiesirkel før de kan arbeide videre med forbedringsområdene. Noen deltakere har kommet med kommentarer i forhold til hvordan studiesirkelen i sin helhet kan bli bedre, bl.a ønsker noen deltakere mer fagspesifikt stoff i forhold til eldre med utviklingshemming og mer tid til å arbeide med oppgavene. Studiematerialet hadde mye fokus på sykehjem og det var spesielt deltakere fra boveiledningstjenesten som ønsket mer fagstoff i forhold til utviklingshemmede.

Læringsseminarerene vurderes av deltakerne som spesielt lærerike og inspirerende, og deltakerne ønsker at det skal fortsette. Ved læringsseminarene skapes det unike fora for erfaringsutveksling på tvers av landegrensene.

Dette viser at felles arenaer for kunnskapsutvikling er etablert gjennom kurs i forandringsledelse, studiesirkler og seminarer. Det er behov for å etablere nettverksgrupper for forandringsledere. For å arbeide videre med avdelingens forbedringsområder er det behov for å etablere og gjennomføre flere studiesirkler, slik at alle ansatte blir opplært i palliativ omsorgsfilosofi.

6.4 I hvilken grad har deltagelse i prosjektet ført til kunnskaper om den valgte omsorgsfilosofi hos omsorgsutøverne?

Deltagelse i prosjektet har ført til kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi for forandringsledere og studiesirkel-deltakere. De som har deltatt i prosjektet, har fått kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi gjennom arbeidet i studiesirkelen og på seminarene. Det er 92% av informantene som ønsker å arbeide videre med palliativ omsorgsfilosofi i framtiden.

Utfordringen i flere kommuner er at ikke alle avdelinger har hatt representanter i studiesirkler, og for mange avdelinger er det bare noen få omsorgsutøvere som har vært med i studiesirkel. Ikke alle omsorgsutøvere har deltatt i studiesirkel, og hvis ikke flere får gå studiesirkel kan det renne ut i sanden. En deltaker forteller i intervjuet at pleierne som ikke har vært med i studiesirkel, bare har hørt om omsorgsfilosofien, de vet ikke hva det er.

Forandringer tar tid og det er viktig at alle ansatte får opplæring. For å utøve forandringsledelse er det i følge Kousholt (2009) en viktig forutsetning at lederne kommuniserer sterkt og effektivt slik at medarbeiderne forstår hvorfor forandring er nødvendig, og at det gjennomføres utdanning av medarbeidere slik at de blir i stand til å gjennomføre forandringen. Funn viser at mellomledere ikke alltid er like godt informert om prosjektet. Det vil være en klok strategi at ledere får gått studiesirkel, slik at de er godt informert om hva palliativ omsorgsfilosofi handler om. Da kan lederne lettere motivere og engasjere alle ansatte til å delta i studiesirkler. For å implementere palliativ omsorgsfilosofi på avdelinger er det viktig at alle omsorgsutøvere får gått studiesirkler og lært om palliativ omsorgsfilosofi. Hvis alle ansatte arbeider etter verdigrunnlaget i palliativ omsorgsfilosofi, vil personer med demens få personsentrert omsorg

(Kitwood 2006). Det vil bety en bedre pleiekvalitet for personer med demens og deres pårørende i framtiden.

Dette viser at de som har deltatt i prosjektet som forandringsledere og studiesirkel-deltakere, har tilegnet seg kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi. Utfordringen framover handler om at alle omsorgsutøvere får kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi ved å delta i studiesirkler.

7.0 Konklusjon

Problemstillingen: Hvordan vurderes opplæringen i «gränsregional demensomsorgsfilosofi» og prosjektets delmål ivaretatt?

Opplæringen i palliativ omsorgsfilosofi vurderes meget vellykket, de aller fleste som har deltatt i prosjektet mener at de har fått kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi. Felles arenaer for kunnskapsutvikling er etablert gjennom kurs i forandringsledelse, studiesirkler og seminarer. Refleksjon i studiesirklene vurderes meget godt og bidrar til forbedring av yrkesutøvelsen. Et område til forbedring av studieheftene er mer fokus på demens og utviklingshemming og flere norske referanser.

En forutsetning for gjennomføring av et vellykket prosjekt er at rett person får informasjon og at prosjektet er godt forankret i ledelsen. Det er behov for å etablere nettverksgrupper for forandringsledere, det vil gi inspirasjon til å videreføre studiesirkel-arbeidet. Utfordringen framover handler om at alle omsorgsutøvere får kunnskaper om palliativ omsorgsfilosofi ved å delta i studiesirkler. For å arbeide videre med avdelingenes forbedringsområder er det behov for å etablere og gjennomføre flere studiesirkler, slik at alle ansatte får opplæring i palliativ omsorgsfilosofi. Det må gjennomføres flere studiesirkler for alt personell for å implementere palliativ omsorgsfilosofi i virksomheten. Det er en stor utfordring for store kommuner å lære opp alt personalet i palliativ omsorgsfilosofi. Det er behov for flere forandringsledere for å få gjennomført flere studiesirkler. For å utdanne nye forandringsledere er det en forutsetning å arrangere flere kurs i forandringsledelse.

Prosjektet har vært meget vellykket og det spennende er hvordan tiltakene skal videreføres etter prosjektperioden. Palliativ omsorgsfilosofi handler om en helhetlig tenkning i forhold til pasienter og pårørende og kan anvendes i alle deler av helsetjenesten. Prosjektet og studiematerialet vurderes meget godt og kan spres til andre kommuner i Sverige og Norge, samt i andre EU-land.

Referanser

Bokmålsordboka 1986: *Definisjon- og rettskrivingsordbok*. Universitetsforlaget. Bergen

Dalland O. 2002: *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal akademiske. Oslo

Helgesen A.K. 2007: *Pårørendes erfaringer fra møte med helsevesenet i Strømstad og Fredrikstad : en beskrivende/utforskende studie*. Arbeidsrapport. Høgskolen i Østfold 2007:2

Hoffmann W. 2009: *Utdannelsesmodell. Palliativ Omsorgsfilosofi*. Studiehefte.

Illeris K.. 2000: *Tekster om Læring*. Roskilde Universitetsforlag. Fredriksberg. Danmark

Jacobsen, D. I. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Høgskoleforlaget. Kristiansand

Kousholt.B. 2009. *Forandringsledelse og forandringskommunikasjon*. Samfundslitteratur. Fredriksberg. Danmark.

Kitwood, T. 1999. *En revurdering af demens – personen kommer I første række*. Munksgaard Danmark

Kvale, S. 1997. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Lave, J. & E. Wenger 1991. *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge; Cambridge University Press.

Mezirow J. 2000 I. Illeris K.. 2000: *Tekster om Læring*, kap.6 *Hvordan kritisk refleksjon fører til transformativ læring*. .Roskilde Universitetsforlag. Fredriksberg. Danmark

Säljö, R. 2001. *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo. Cappelens Forlag.

Åberg, J-O 1999. *Between Rationality and Legitimacy; Evaluations as Institutionalized Rationality and Practical Strategies*, I: Holmer, Karlsson & Thommasson (red). *Making Working Life Work* Karlstad University Studies

Utdannelsesmodel 2009. *Utdannelsesmodell. Palliativ Omsorgsfilosofi*. Studiehefte

Samtykkeerklæring

Evaluering av prosjektet: ”Grenseregional omsorgsfilosofi”

Jeg er villig til å delta i fokusgruppeintervju som skal evaluere prosjektet: ”Grenseregional omsorgsfilosofi”. Intervjuet ledes av Guri Rummelhoff som vil bruke materiale til å skrive en evalueringsrapport for prosjektet: ”Grenseregional omsorgsfilosofi” og vitenskapelig artikkel.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd uten referanse til deltakernes navn. Lydbåndet vil bli slettet etter at det er skrevet ut.

Intervjuet er frivillig og jeg kan når som helst trekke meg.

Opplysningene jeg har gitt under intervjuet vil bli anonymisert, dvs. slik at opplysninger ikke kan føres tilbake til meg som person.

Dato: _____

Navn: _____

Vedlegg 2.

Informasjon om gruppeintervju for å evaluere prosjektet: ”Grenseregional omsorgsfilosofi – felles omsorgsfilosofi for personer med demenssykdom og deres pårørende i en grenseregion”

Som deltaker i prosjektet inviteres du til å delta i et fokusgruppeintervju før kurset i forandringsledelse:

Sted:

Tid:

Intervjuet vil vare ca. 1,5 time.

Hensikten med denne undersøkelsen er å evaluere opplæringen i felles omsorgsfilosofi: Hvordan prosjektets delmål oppfylles. Hvordan studiematerialet fungerer for diskusjon og hvordan det pedagogiske opplegget stimulerer til læring og faglig utvikling.

Problemstilling for denne undersøkelsen er: *Hvordan vurderes opplæringen i ”Grenseregional demensomsorgsfilosofi” og prosjektets delmål ivaretatt?*

De konkrete delmål som skal evalueres er:

- Et kvalitetssikret felles utdanningsmateriale som bygger på Palliativ omsorgsfilosofi.
- Skapt felles struktur/forutsetninger for å stimulere omsorgspersonell kunnskaper i palliativ omsorgsfilosofi.
- Implementere ”Grenseregional demensomsorgsfilosofi” i virksomhetene i studiesirkelform.
- Gjennomføre felles seminarer for kunnskaps- og erfaringsutveksling med fokus på omsorgsfilosofi.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Opptakene vil holdes nedlåst og ikke være tilgjengelig for andre enn meg. Etter at rapporten er skrevet blir dette slettet. Jeg vil sørge for anonymisering slik at opplysninger du gir i intervjuet ikke kan føres tilbake til deg som person. Det er frivillig å delta og du kan til enhver tid trekke

deg fra intervjuet uten ytterligere begrunnelser. All informasjon du har bidratt med vil da bli slettet.

Jeg håper det passer for deg, gi meg tilbakemelding så fort du kan på guri.rummelhoff@hiof.no, eller tlf.+ 47 69 30 31 12, + 47 997 98 099

Hilsen

Guri Rummelhoff
Høgskolelektor
Høgskolen i Østfold

Intervjuguide

Fokusgruppeintervju før kurset i forandringsledelse.

Bakgrunn

Utdanning

Stilling, antall år i nåværende stilling

Spørsmål til diskusjon

Hvordan vurderer dere at omsorgen for personer med demens fungerer på deres arbeidssted?

- Velg ut tre områder som dere mener fungerer bra.
- Velg ut tre områder som dere mener fungerer mindre bra, som dere ønsker å utvikle.

Hvilken filosofi bygger dere på i dagens omsorg for personer med demens på eget arbeidssted?

På hvilke måte kommer det til uttrykk i tjenesten/yrkesutøvelsen?

Hva vet dere om omsorgsfilosofiprojektet?

Hva tenker du er årsak til at du ble valgt ut til å være forandringsleder?

Hvilke informasjon har dere fått om kurset for forandringsledere?

- Hvem har gitt dere informasjon?
- Hvor kommer informasjonen fra?

Hvilken motivasjon har dere for å være forandringsledere?

Hvilke forventninger har dere til kurset for forandringsledere?

Hvordan vil dere forberede dere til kurset for forandringsledere?

Hvordan ser dere på at alle i personalet arbeider etter samme omsorgsfilosofi?

- Hvilke fordeler er det med det?
- Hvilke ulemper er det med det?

Intervjuguide

Fokusgruppeintervju etter kurset i forandringsledelse.

Bakgrunn

Utdanning

Stilling, antall år i nåværende stilling

Hva var utgangspunktet deres for å delta i kurset for forandringsledere?

Hvilke forventninger hadde dere til kurset i forandringsledelse før kursstart?

Spørsmål til diskusjon

I hvilken grad vurderer dere at forventningene til kurset i forandringsledelse ble innfridd?

Hvis dere skal rangere fra best til dårligst

1. Hvilke tre områder vil dere rangere som best ivaretatt på kurset i forandringsledelse
2. Hva er årsaken til at dere vurderer dette som spesielt bra?
3. Hvilke tre områder vil dere rangere som dårligst ivaretatt på kurset i forandringsledelse
4. Hvilke forslag til forbedringer har dere?

Hvordan vurderer dere at arbeidsmetodene på kurset i forandringsledelse fungerte?

1. Beskriv de ulike arbeidsmetodene som ble benyttet på kurset i forandringsledelse.
2. Hvilke tre arbeidsmetoder vil dere rangere som spesielt bra. Hva er begrunnelsen for at dette var spesielt bra?
3. Hvilke tre arbeidsmetoder vil dere rangere som mindre bra. Hva er begrunnelsen for at dette var mindre bra.
4. Hvilke forslag til forbedringer av arbeidsmetodene har dere?

I hvilken grad vurderer dere at kurset i forandringsledelse har skapt muligheter for nettverk og gruppesamhørighet?

1. I hvilken grad vurderer dere at dere er blitt kjent med hverandre?
2. Hvordan vil dere beskrive tryggheten i gruppa?

3. Hvordan vil dere beskrive åpenheten i gruppa?
4. Hvilke forslag til forbedringer har dere på dette området?

Hvordan vurderer dere kurset i forandringsledelse som en arena for kunnskapsutveksling?

1. Hvilke verktøy for lederskap og kommunikasjon har kurset i forandringsledelse gitt?

Hvilke kunnskaper om forandringsledelse har deltagelse i kurset om forandringsledelse gitt?

1. Hvilke kunnskaper om forandringer har dere tilegnet dere?
2. Hvordan ser dere på rollen som forandringsleder?

Hvordan planlegger dere å gjennomføre studiesirklene?

1. Hva er vurderingen bak dette?

Hvilken støtte har dere fått under prosjektet av:

- Prosjektleder
- Ledere
- Arbeidskollegaer/teamet

Intervjuguide

Fokusgruppeintervju for forandringsledere etter studiesirkel

Bakgrunn

Utdanning

Stilling, antall år i nåværende stilling

Spørsmål til diskusjon

Hvordan vurderer dere at kurset i forandringsledelse har forberedt dere til å lede studiesirkel?

Hvordan forberedte dere oppstart av studiesirkeler?

Hvordan ble deltakerne til studiesirkelen valgt ut?

- Hvem ble valgt ut?
- Hvilke kriterier ble brukt? Hvorfor ble de kriteriene brukt?

Hvor mye tid er avsatt til å forberede hver studiesirkel?

- Hvordan forbereder dere studiesirkelen?

Hvordan vurderer dere informasjonen dere har fått om prosjektet?

- Hva har vært bra?
- Hva har dere savnet?

Hvordan vurderer dere at studieheftene har fungert for å få kunnskaper i palliativ omsorgsfilosofi?

- Hva var det beste ved studieheftene
- Hvilke konkrete forslag til forbedringer av studieheftene har dere?

Hvordan vurderer dere at det pedagogiske opplegget i studieheftene har fungert for å stimulere til læring og faglig utvikling?

- Hva er det konkret ved studieheftene som har fungert?
- På hvilke måte opplever dere at det har stimulert til læring og faglig vekst?

Hvordan fungerte filmene som diskusjonsgrunnlag for å utvikle kunnskaper i palliativ omsorgsfilosofi?

- Gi konkrete eksempler.

Hvordan har arbeidet i studiesirkler bidratt til å se arbeidsplassens styrker og svakheter?

- Gi konkrete eksempler på områder dere ønsker å utvikle, forbedringspotensiale.

Hvordan opplever dere at nettverk og kunnskapsutveksling med andre forandringsledere har fungert?

Gi konkrete eksempler på hvilken støtte dere har fått under prosjektet av:

- Prosjektleder
- Nærmeste leder/sjef
- Arbeidskollegaer/teamet

Hvordan har arbeidet med studiesirklene blitt lagt til rette organisatorisk?

Hvilken betydning vil dere tillegge at prosjektet har for arbeidsmiljøet på avdelingen?

Hvilken betydning vil dere tillegge at prosjektet har for pleiekvaliteten?

Prosjektet er over nasjons- og kommunegrenser. Har projektet ført till at du ”lettere” kunne tenke deg å arbeide i en annen kommune, der man arbeider etter samme omsorgsfilosofi?

Hvordan ser dere på framtiden? Hvordan ønsker du å arbeide videre med palliativ omsorgsfilosofi?

Hvordan vil dere samarbeide med andre forandringsledere etter prosjektet.

- Vil dere treffe andra forandringsledere i en annen kommune?
- Hvem skulle organisere dissa møtene, kan dere tenke dere å gjøre det selv?

UTVÄRDERING AV PROJEKTET/ EVALUERING AV PROSJEKTET



Först önskar vi att ni anger några bakgrundsupplysningar. Dina svar kommer att behandlas med respekt och sekretess.

Først ønsker vi at dere oppgir noe bagrunnsopplysninger. Dine svar vil bli behandlet med respekt og anonymitet

1. Fyll i den kommun du arbetar i:/ Kryss av for den kommunen du arbeider i:

- Bengtfors
- Fredrikstad
- Lysekil
- Mellerud
- Rygge
- Strömstad
- Tanum
- Munkedal

2. Vilket kön har du? Hvilket kjønn?

- Kvinna
- Man

3. Din ålder? Din alder?

- 15 – 24 år
- 25 – 50 år

- 50 och äldre/og eldre

4. Yrkestittel/bakgrund? Yrkestittel/bakgrunn?

- Vårdbiträde/ Pleiemedhjelper/Assistent
- Undersköterska/
Hjelpepleier/Omsorgsarbeider/Helsefagarbeider/Aktivitør
- Sjuksköterska/ Sykepleier/Vernepleier
- Arbetsterapeut/Sjukgymnast/ Ergoterapeut/Fysioterapeut
- Chef/Ledare/ Leder
- Annat. Vad? Annet Hva? _____

UTVÄRDERING AV STUDIECIRKEL/EVALUERING AV STUDIESIRKEL

På frågor som är graderade, tex från dålig till mycket bra, kryssa i ett alternativ. I rutorna har du möjlighet att skriva egna reflektioner. På spørsmål som for eksempel er gradert fra "dårlig" til "meget bra", kryss av et alternativ. I rammene som f.eks. i spørsmål 9 har du mulighet til å skrive egne refleksjoner.

- 5. I vilken grad värderar du att studiehäftena har fungerat för att få kunskap palliativ vårdfilosofi?
I hvilken grad vurderer du at studieheftene har fungert for å få kunnskap om palliativ omsorgsfilosofi?**

- Dåligt/Dårlig
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra
- Bra
- Mycket bra/Meget bra

- 6. I vilken grad värderar du att filmerna har fungerat för att få kunskap palliativ vårdfilosofi?
I hvilken grad vurderer du at filmene har fungert for å få kunnskap om palliativ omsorgsfilosofi?**

- Dåligt/*Dårlig*
- Mindre bra
- Ganska bra/*Ganske bra*
- Bra
- Mycket bra/*Meget bra*

**7. I vilken grad värderar du att fallbeskrivningen med Anna och Per har fungerat för att få kunskap palliativ vårdfilosofi?
*I hvilken grad vurderer du at case beskrivelsen med Anna og Per har fungert for å få kunnskap om palliativ omsorgsfilosofi?***

- Dåligt/*Dårlig*
- Mindre bra
- Ganska bra/*Ganske bra*
- Bra
- Mycket bra/*Meget bra*

**8. Anser du att sex studiecirkeltillfällen varit tillräckligt för att få kunskap om den palliativa vårdfilosofin?
*Synes du at seks studiesirkeltreff har vært tilstrekkelig for å få kunnskap om den palliative omsorgsfilosofien?***

- Ja
- Nej/*Nei*

Svarar du "Nej" på fråga 8, svarar du på fråga 9. Om du svarade "Ja", svarar du på fråga 10.

Svarer du nei på spørsmål 8, skal du videre svare på spørsmål 9. Svarer ja på spørsmål 8 skal du videre svare på spørsmål 10.

9. Beskriv vad du har saknat för att få kunskap i den palliativa vårdfilosofin?

Beskriv hva du har savnet for å få kunnskap om den palliative omsorgsfilosofien

10. Tiden för varje studiecirkeltillfälle har varit:

Tidsforbruket på hver studiesirkel har vært:

- För lång tid/ *For lang*
- Lagom/Bra/Passe/Bra
- För kort tid/For kort

11. I vilken grad värderar du att du fått ökad inspiration till att diskutera frågor rörande ert arbetssätt på din arbetsplats?

I hvilken grad vurderer du at du har fått mer inspirasjon til å diskutere spørsmål vedrørende egne arbeidsmetoder på arbeidsplass?

- Dåligt/Dåligt
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra
- Bra
- Mycket bra/Meget bra

12. I hvilken grad værderar du att du stimulerats till att reflektera över hur du själv är, tycker, tänker och reagerar vid olika situationer i ditt arbete?
I hvilken grad vurderer du å ha blitt stimulert til å refilektere over hvordan du selv er, hvilke oppfatninger du har, tanker og hvordan du reagerer på ulike situasjoner i ditt arbeid?

- Dåligt/Dårligt
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra
- Bra
- Mycket bra/Meget bra

13. Har studiecirkeln tydligare visat arbetsplatsens styrkor och svagheter?

Har studiesirkelen bidratt til tydeligere å se arbeidsplassens styrker og svakheter?

- Dåligt/Dårligt
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra
- Bra
- Mycket bra/Meget bra

14. Vilken slags deltagare är du i projektet?
Hva slags deltaker er du i prosjektet?

- Förändringsledare/*Forandringsleder*
- Studiecirkeldeltagare/*Studiesirkeldeltaker*

Är du studiecirkeldeltagare, svara på fråga 15.

Er du studiesirkeldeltaker, svar på spørsmål 15.

Om du har gått förändringsledarutbildningen/är förändringsledare kan hoppa över frågorna 15 – 19 och börja på fråga 20.

Hvis du har gått forandringslederutdannelsen / er forandringsleder kan du hoppe over spørsmål 15 – 19 og begynne på spørsmål 20.

Frågor till Studiedeltagare/ Spørsmål til Studiesirkel-deltakere

15. I vilken grad kände du dig delaktig i studiecirkeln?

I hvilken grad opplevde du deg delaktig i studiesirkelen?

- Aktiv
- Passiv

16. I vilken grad har förändringsledarna gett er vägledning under studiecirkeln?

I hvilken grad har forandringslederne gitt dere veiledning underveis i studiesirkelen?

- Dåligt/*Dårligt*
- Mindre bra
- Ganska bra/*Ganske bra*
- Bra

Mycket bra/*meget bra*

17. Om du inte är nöjd med vägledningen som förändringsledarna har gett er, vad kunde de ha gjort annorlunda?

Hvis du ikke er fornøyd med den veiledningen forandringslederne har gitt, hva kunne de ha gjort annerledes?

18. Hur har du upplevt studiecirkeln i sin helhet?

Hvordan har du opplevd studiesirkelen i sin helhet?

- Dåligt/*Dårligt*
- Mindre bra
- Ganska bra/*Ganske bra*
- Bra
- Mycket bra/*Meget bra*

19. Om du svarat "Dåligt och "Mindre bra" på fråga 18. Hur kunde studiecirkeln i sin helhet bli bättre?

Hvis du svarer dårlig eller mindre bra på spørsmål 18. Hvordan kunne studiesirkelen i sin helhet blitt bedre?

Frågorna 20 - 24 är till Förändringsledare. Är du studiecirkeldeltagare, svarar du på fråga 25.

Spørsmål 20 – 24 er til forandringslederne. Er du studiesirkeldeltaker, svar på spørsmål 25.

Frågor till Förändringsledare/ Spørsmål til forandringsledere

20. I vilken grad gav Förändringsledarutbildningen dig tillräckliga kunskaper om rollen som Förändringsledare?

I hvilken grad ga forandringslederutdannelsen deg tilstrekkelig kunnskap om rollen som forandringsleder?

- Dåligt/Dårlig
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra
- Bra
- Mycket bra/Meget bra

21. Hur värderar du, som Förändringsledare, det stöd du har fått av projektledare?

Hvordan vurderer du, som forandringsleder, den støtte du har fått av prosjektleder?

- Dåligt/Dårlig
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra

- Bra
- Mycket bra/*Meget bra*

22. Hur värderar du, som Förändringsledare, det stöd du har fått av din närmaste chef/ledare?

Hvordan vurderer du, som forandringsleder, den støtte du har fått av din nærmeste leder?

- Dåligt/*Dårlig*
- Mindre bra
- Ganska bra/*Ganske bra*
- Bra
- Mycket bra/*Meget bra*

23. Hur värderar du, som Förändringsledare, det stöd du har fått av dina medarbetare/team?

Hvordan vurderer du, som forandringsleder, den støtte du har fått av dine medarbeidere/teamet?

- Dåligt/*Dårlig*
- Mindre bra
- Ganska bra/*Ganske bra*
- Bra
- Mycket bra/*Meget bra*

Projektet Gränsregional omsorgsfilosofi/ Prosjektet Grenseregional omsorgsfilosofi

24. I vilken grad värderar du att projektet "Gränsregional omsorgsfilosofi"

har gett dig kunskaper?

I hvilken grad vurderer du at prosjektet har gitt deg kunnskaper?

- Dåligt/Dårlig
- Mindre bra
- Ganska bra/Ganske bra
- Bra
- Mycket bra/Meget bra

25. Om du är missnöjd med lärningsutbytet i projektet Gränsregional omsorgsfilosofi. Vad hade du önskat var annorlunda?

Hvis du er misfornøyd med læringsutbyttet i prosjektet Grenseregional

omsorgsfilosofi. Hva hadde du ønsket var annerledes?

26. Projektet "Gränsregional omsorgsfilosofi är över nations- och kommungränser. I vilken grad skulle du kunna tänka dig att arbeta i en annan kommun, där de arbetar efter samma omsorgsfilosofi, om du skulle söka nytt jobb?

Projektet Grenseregional omsorgsfilosofi går på tvers av nasjons- og kommunegrenser . I hvilken grad skulle du kunne tenke deg å arbeide i en annen kommune som arbeider etter samme omsorgsfilosofi, hvis du skulle søke ny jobb?

- Ja
- Skulle ha det i åtanke/tänka på det/ *Ville ha hatt det i bakhodet/ tenkt på det*
- Nej/Nei

27. Om "Nej" på fråga 26. Varför skulle inte du kunna tänka dig att arbeta i en kommun där man arbetar efter samma omsorgsfilosofi? Hvis du svarer nei på spørsmål 26. Hvorfor kunne du ikke tenke deg å jobbe i en annen kommune som arbeider etter samme omsorgsfilosofi?

28. Hur ser du på framtiden? I vilken grad önskar du att fortsätta arbeta med

den palliativa vårdfilosofin?

Hvordan ser du på fremtiden? I hvilken grad ønsker du å fortsette å arbeide med den palliative omsorgsfilosofien?

- Alltid. Den är här för att stanna!/ *Alltid. Den har kommet for å bli*
- Kanske/ *Kanskje*
- Nej/ *Nei*

28. Om "Kanske" eller "Nej" på fråga 28. Varför känner du så?

Hvis du svarte kanskje eller nei i spørsmål 28. Hvorfor tenker du slik?

Nu var frågorna slut! Ge svaren tillbaka till Förändringsledare eller projektledare.

Nå er spørreundersøkelsen slutt. Gi svarskjema tilbake til forandringsleder eller prosjektleder.

Tack för att du tog dig tiden att hjälpa oss att utvärdera projektet!

Takk for at du tok deg tid til å hjelpe oss med evaluering av prosjektet!





**Utvärdering av studiecirkel Palliativ vårdfilosofi
för åren 2008 - 2010**

Deltagare totalt = 279 deltagare/**323 personer**

Antal som har svarat på utvärderingarna: = 221 deltagare/**167 deltagare**

Svarsfrekvens: 79 %/**52%**

Svart – Besvarat av kommunerna Strömstad, Munkedal och Bengtfors

Rött – Besvarat av kommunerna Fredrikstad, Rygge, Mellerud, Lysekil, Tanum

TOTALT HAR 388 PERSONER SOM BESVARAT FRÅGORNA

(På de frågor som är graderade ett till fem, markera ett alternativ. 1 står för mindre bra och 5 för mycket bra).

- Hur upplever du att studiehäftet fungerat för att diskutera palliativ vårdfilosofi?

Medelvärde: 4,4 / **4,2**

- Hur upplever du att filmerna har fungerat för att diskutera palliativ vårdfilosofi?

Medelvärde: 4,5/ **4,2**

3. Hur upplever du att fallbeskrivningen med Anna och Per har fungerat för att diskutera palliativ vårdfilosofi?

Medelvärde: 4,0/ **3,8**

4a. Anser du att sex studiecirkeltillfällen varit tillräckligt för att få insikt om den palliativa vårdfilosofin?

Medelvärde: 4,5/ 78% Ja och 22% Nej

5. Har tiden för varje studiecirkeltillfälle varit:

- För lång = 7 %/ 2,5%
- Lagom = 92 %/ 81,5%
- För kort = 1 %/ 16%

6. Upplever du att du fått ökad inspiration till att diskutera frågor

rörande ert arbetssätt på din arbetsplats?

Medelvärde: 4,2/4,0

7. Upplever du att du stimulerats till att reflektera över hur du själv är,

tycker, tänker och reagerar vid olika situationer i ditt arbete?

Medelvärde: 4,4/4,0

8. Kände du dig delaktig i studiecirkeln?

- Ja = 99 % 99%
- Nej = 1 % 1%

9. Har studiecirkeln tydligare visat arbetsplatsens styrkor och svagheter?

- Ja = 96 % **Medelvärde: 4,0**
- Nej = 4 %

10. Har studiecirkel ledarna gett er vägledning:

Medelvårde: 4,5/ 4,2

11. Hur har du upplevt studiecirkeln som helhet?

Medelvårde: 4,5/Fick besvara med öppen fråga

**FRÅGOR OCH SVAR IFRÅN DEN INTERNETBASERADE
UNDERSÖKNINGEN MED 167 SVAR VARAV 29
FÖRÄNDRINGSLEDARE**

FRÅGOR RIKTADE TILL FÖRÄNDRINGSLEDARE

I hvilken grad ga forandringslederutdannelsen deg tilstrekkelig kunnskap om rollen som forandringsleder? I vilken grad gav Forandringsledarutbildningen dig tilræklige kunnskaper om rollen som Forandringsledare?

Medelvårde: 4,0

Hvordan vurderer du, som forandringsleder, den støtte du har fått av prosjektleder? Hur värderar du, som Forandringsledare, det stöd du har fått av prosjektledare?

Medelvårde: 4,6

Hvordan vurderer du, som forandringsleder, den støtte du har fått av din nærmeste leder? Hur värderar du, som Förändringsledare, det stöd du har fått av din närmaste chef/ledare?

Medelvårde: 3,8

Hvordan vurderer du, som forandringsleder, den støtte du har fått av dine medarbeidere/teamet? Hur värderar du, som Förändringsledare, det stöd du har fått av dina medarbeidere/team?

Medelvårde: 4,4

Prosjektet Gränsregional omsorgsfilosofi - Prosjektet
Grenseregional omsorgsfilosofi

BESVARADE AV 167 PERSONER

I hvilken grad vurderer du at prosjektet har gitt deg kunnskaper? I hvilken grad værderar du att projektet "Gränsregional omsorgsfilosofi" har gett dig kunnskaper?

Medelvårde: 4,2

Prosjektet Grenseregional omsorgsfilosofi går på tvers av nasjons- og kommunegrenser . I hvilken grad skulle du kunne tenke deg å arbeide i en annen kommune som arbeider etter samme omsorgsfilosofi, hvis du skulle søke ny jobb? Prosjektet "Gränsregional omsorgsfilosofi är över nations- och kommungränser. I hvilken grad skulle du kunna tänka dig att arbeta i en annan kommun, där de arbetar efter samma omsorgsfilosofi, om du skulle söka nytt jobb?

46 % Ja

46 % Skulle ha det i åtanke/tänka på det Ville ha hatt det i bakhodet/tenkt på det

8% Nej Nei

Hvordan ser du på fremtiden? I hvilken grad ønsker du å fortsette å arbeide med den palliative omsorgsfilosofien? Hur ser du på framtiden? I hvilken grad önskar du att fortsätta arbeta med den palliativa vårdfilosofin?

92% Alltid. Den är här för att stanna! Alltid. Den har kommet for å bli

7% Kanske Kanskje

1% Nej Nei

