



Masteroppgåve i helse- og sosialfag - meistring og myndiggjering

KUNNSKAP OG PRAKSIS I DEMENSOMSORG

Korleis kan ny kunnskap i demensomsorg føre til ny praksis?

45 p.

Knut Åmås

Desember, 2012

Føreord

Eg har alltid hatt glede av å lære og oppdage noko nytt. Med mange års erfaring både som sjukepleiar og leiar i pleie- og omsorg har eg sett fram til ei fordjuping i eit aktuelt tema.

På eigen arbeidsstad fekk eg frå hausten 2004 vere med på koordineringa av eit endringsprosjekt for betre tilrettelegging av omsorga for dei mest demente i ei sjukeheimsavdeling. Eit eige tilrettelagt tilbod for den eine pleiegruppa har utvikla seg svært positivt takka vere vidareutdanning i aktiv omsorg for nokre av personalet. Desse erfaringane har inspirert til å lære meir om kva som verkar inn på slik endring av praksis.

Eg vil rette ein takk til arbeidsgjevar, Ørsta kommune, som har lagt til rette for delvis permisjon. Det har gjort det mogleg å fullføre oppgåva.

I tillegg vil eg takke Høgskulen i Volda for praktisk tilrettelegging for lån av arbeidsstad frå sommaren 2012, og støtte til gjennomføring av spørjeundersøkinga.

Eg vil også nemne Senter for omsorgsforskning Midt-Norge, som har vist interesse for prosjektet og vil vurdere økonomisk støtte når oppgåva er ferdig.

Til slutt vil eg takke nærmeste familie for tålmod og forståing for stor bruk av ferie og fritid til dette arbeidet siste halve året.

Volda, desember 2012.

Knut Åmås

SAMANDRAG.

Hovudmålet med oppgåva er å lære meir om korleis ny kunnskap om demensomsorg kan føre til ny praksis. I Norge har det skjedd ein stor kompetansevekst dei siste ti åra som særleg gjeld auka merksemd mot personorientert omsorg og meir aktivt miljørarbeid. Dei siste åra har vi hatt nasjonale føringer med både kursprogram og støtteordningar for kompetanseutvikling. Signal om ulik grad av ny praksis har inspirert til å sjå meir på erfaringar frå praksisfeltet.

Teoretisk forankring er retta mot litteratur om personorientert omsorg som er knytt til verdien av likeverd og respekt og om omsorgsmiljø som legg til rette for miljøterapi tilpassa personar med demens. Endringskompetanse er knytt til nyare litteratur om endringsleiing og organisatorisk kompetanse i sjukepleie.

Metoden er ei kvalitativ undersøking hos dei tre første årskulla med studiet *Miljøterapi i demensomsorga* ved Høgskulen i Volda som starta i 2008. Først spørjeundersøking og deretter intervju av eit utval av desse i fem ulike kommunar i 2012. I spørjeundersøkinga svarte 50% av heile gruppa. Funna er gruppert i kategoriar og drøfta i lys av teorien.

Resultata viser at utdanninga har styrka trua på eiga meistring. Heile 90% har endra sin personlege praksis. 80% svarar at dei har involvert fleire i miljøtiltak. Om lag 66% har etablert nye tiltak som faste rutinar. Det er lagt stor vekt på interesse og støtte frå leiar. Dei opplever både støtte på om lag 70%, og motstand mot endring på 40%. At fleire har same kunnskap verkar sterkt inn. Nye tiltak skaper trivsel og meinинг som aukar interessa for å lære meir. Fleire opplever positiv støtte og samarbeid med lokalsamfunnet. Alle ynskjer å få til fleire miljøtiltak. Halvparten peikar på behovet for meir ressursar.

Det vert konkludert med slike vilkår for endra praksis:

Ny kunnskap, lært i nær tilknyting til praksis, fører til auka tru på eiga meistringsevne. Leiing med interesse for fagleg utvikling, som gir makt og tillit til medarbeidarar og har kunnskap om endringsprosessar. Arbeidskultur som er open for kritisk erkjenning og refleksjon av verdiar som verkar inn på handling. Nye tiltak i praksis gir meinинг og inspirerer til vidare utvikling av god omsorg.

SUMMARY.

The main purpose of the thesis is to learn more about how new knowledge about dementia care can lead to new practice. In Norway, there has been a huge growth in expertise over the last ten years in particular the increased attention towards person-oriented care and more active environmental work. In recent years we have had national guidelines with both the training program and the support arrangements for skills development. Sign on varying degrees of new practice has inspired to investigate more the experiences from practice.

Theoretical framework is aimed at literature on person-oriented care that is tied to the value of equality and respect and caring environment that will facilitate milieu adapted to persons with dementia. Change Competence is related to the recent literature on change management and organizational skills in nursing.

The method is a qualitative survey in the first three cohorts of the program *Milieu therapy in dementia care* at Volda University College which started in 2008. First questionnaire and then interviews by a selection of these in five municipalities in 2012. The questionnaire answered 50% of the whole group. The findings are grouped into categories and discussed in the light of the theory.

The results show that education has strengthened belief in their own mastery. The whole 90% have changed their personal practice. 80% answered that they are involved in several environmental initiatives. Approximately 66% have established new measures as regular routines. There is great emphasis on the interest and support from the manager. They experienced both contribute about 70%, and resistance to change about 40%. Several with the same knowledge influences strongly. New measures creates satisfaction and meaning that increases interest in learning more. Several experiencing positive support and cooperation with the local community. All wish to achieve several environmental initiatives. Half points out the need for more resources.

It will be concluded with such terms to change practice:

New knowledge, taught in close connection with the practice, leading to increased belief in their own coping ability. Leadership with an interest in professional development, providing power and confidence to employees and knowledge of change processes. Work Culture that is open to critical understanding and reflection of the values that influence the action. New initiatives in practice creates meaning and inspire further development of good care.

Innhold

1.	INNLEIING	8
1.1	Eigne bakgrunnserfaringar	8
1.2	Føremål og problemstilling	10
1.3	Aktualisering	12
1.4	Oppbygging av oppgåva.....	14
2.	Nyare litteratur, forsking og oppgåver	16
2.1	Litteratur om demensomsorg	16
	Nyare forsking, artiklar og oppgåver	17
2.2	Litteratur om leiing for helse- og omsorg	18
	Val av litteratur i oppgåva.....	19
3.	Aktuelle teoriar.....	20
3.1	Nyare teoriar om demensomsorg	20
	Avgrensing	20
	Sentrale element i ny teoriar.....	20
	Tom Kitwood og den personorienterte omsorga.....	21
	Aktiv omsorg med miljøterapi og aktivitet	22
3.2	Teoriar om endringskompetanse	23
	Organisasjonsteoretiske perspektiv	25
	Ein TQM – modell, CAF (Common Assesment Framework)	29
	Den doble sjukepleiekompetansen	33
	Endring som læringsprosess.....	39
4.	Metode.....	43
4.1	Hovudmetode	43
4.2	Utval	43
	Utval av informantar til spørjeundersøking og intervju.....	43
	Nærleik til feltet	44

4.3 Instrument i undersøkinga	45
4.4 Validitet og reliabilitet	46
4.5 Analyse.....	47
5. Presentasjon av funn.....	48
5.1 Konkrete funn i spørjeundersøkinga	48
Kvantitative resultat av graderte spørsmål	48
Opne spørsmål.....	51
Vektlagde moment i ulike kategoriar	52
5.2 Resultat frå intervju i fem kommunar	55
Samanlikning av dei to kunnskapskjeldene	59
5.3 Samandrag av sentrale funn	60
5.4 Kritisk refleksjon av hovudtendensar i undersøkinga	61
6. Drøfting	63
6.1 Ein kort refleksjon	63
6.2 Drøfting av sentrale funn.....	64
Endring av personleg praksis	64
Samspelet med kollegaer.....	67
Kritisk erkjenning av sosial praksis	68
Leiing og organisering	72
Leiing og endring	73
Vilkår for utvikling.....	78
Eit personorientert omsorgsmiljø	79
Ressursar	80
Samarbeid med lokalsamfunnet	81
6.3 Eiga erfaring med endringsprosjekt	82
Endringskompetanse	86
6.4 Helse- og omsorg med auka press på økonomiske styringsprinsipp.....	86
7. Avslutning	89
Korleis kan ny kunnskap i demensomsorg føre til ny praksis?	89
Kva viser funna om endringar i praksis?.....	89
Utdjupande moment frå intervjua	90
Kva verkar inn på endringar i demensomsorga?	91

Kva var kjernefunna i undersøkinga? Fann eg noko nytt?	91
Vegen vidare	92
Har fordjupinga skapt nye spørsmål?	92
Sluttord	93
8. Litteratur.....	94
Vedlegg	99

1. INNLEIING

Introduksjon:

Ein informant fortel: « *Og før jul bakar me flattbrød og løfser slik som det var vanleg før i tida. Om vinteren skaffar kjøkkensjefen oss sild som vi lagar til og heng opp til turrsild. Du skulle ha sett ein gong, –ein ganske dement mann, han tok over og ordna nesten heile greia!* »

1.1 Eigne bakgrunnserfaringar

Eg har fleire ti-års erfaring frå arbeid i pleie- og omsorgstenesta, både som sjukepleiar og mellomleiar og har godt kjennskap til utfordringar i omsorga for demente. Både som sjukeleiar, avdelingsleiar og driftsleiar har eg ofte stilt spørsmål ved korleis vi kan utvikle god sjukepleiepraksis. Eg har same erfaring som nyare kartlegging viser: Fleirtalet av dei som treng heildøgns omsorg- og pleie har utfordringar i forhold til demens i ulik grad og av ulike typar. Som leiar for ein institusjon utan eiga skjerma eining for demente har eg lenge sett at vi treng eigen kompetanse og tilrettelegging for personar med demens utanom og i tillegg til dei skjerma einingane med stengde dører. Dei siste ti åra har det skjedd store endringar i tilgangen på ny kunnskap. I ein kursserie om «takling av vanskelig adferd hos demente» med engasjerande kursleiar frå Gerontologisk institutt i Bergen, er det lagt vekt på miljøretta tiltak som eit sentralt virkemiddel. Dette har inspirert mange til nye tiltak for ei meir *aktiv omsorg*. På eigen arbeidsstad vart det hausten 2004 starta eit større kvalitetsprosjekt der betre tilrettelegging for dei mest demente var ein viktig del. Vi la vekt på eigarforhold til prosjektet ved å leie dette sjølve, men med ekstern fagleg rådgjevar og seminarhaldar i startfasen. Det ført til eit viktig delprosjekt med omgjering av tidlegare arbeidsstove til eiga daglegstove for dei mest demente i ei ordinær sjukeheimsavdeling og organisert som eiga pleiegruppe.

I denne pleiegruppa vart personale prioritert som hadde mest interesse av å arbeide meir med demensomsorg. Då utdanninga, Miljøterapi i demensomsorga starta i 2008, vart to hjelpepleiarar med frå min arbeidsstad. Ved dei opne førelesningane har også fleire vore med når det har vore praktisk mogleg. Desse to som gjennomførte studiet er i dag sentrale ressurspersonar for gjennomføring av gode og allsidige miljøtiltak.

I masterstudiet har eg som dellemn teke leiing og personalutvikling. I oppgåva om kvalitetsstyring hadde eg ein kritisk gjennomgang av det omtalte prosjektet. Dette var prega av ein god start med brei motivasjon for gjennomføring, men med lite og inkje av evaluering og oppfølging på lengre sikt. Auka kompetanse og motivasjon hos frontpersonalet har tydeleg verka inn på ei vidare utvikling av prosjektet. Dei med utdanninga i miljøterapi inspirerte sterkt til at så godt som alle ved same arbeidsstad vart med i studieprogrammet

Demensomsorgens ABC.

Nasjonale føringer med kompetanseløft og demensplan 2015 har ført til økonomiske støtteordningar til ulike kompetansetiltak via Fylkeskommunane. Mange kommunar har no nytta seg av *Demensomsorgens ABC*- programmet som er lagt opp med studiegrupper lokalt. Det er eit breitt studieprogram med eit studiehefte for kvart gruppemøte samla i to permar. Eg har med interesse fylgt ei studiegruppe i to år og ser ei heilt anna breidde i kunnskapen i dag enn den enkle basiskunnskapen eg fekk med meg frå mi grunnutdanning i sjukepleie. Eg vil særleg framheve stikkordet *meir personorientert omsorg*. Eg vil her nemne den engelske psykologen Tom Kitwood sitt arbeid på 1990-talet. Han sette på ein overtydande måte eit perspektiv på at personar med demens er unike enkeltpersonar slik som alle andre. Han avslørte haldningar både generelt i samfunnet og i familjøa der folk med demens vart nedverdiga og sett til side. Han kalla dette for den «*den ondartede sosialpsykologi*» (Kitwood 1999:13). I Norge har vi eit nasjonalt kompetansesenter, Aldring og helse, med demens som eige utviklingsområde. Sentrale aktørar har peika på at no må kunnskapen omsettast i praksis (Lillesveen, seminar januar 2012). Lillesveen viste til nasjonal kompetansekartlegging som stadfestar ein svært stor vekst av personar med tilleggsutdanning innan dette feltet dei siste femten åra, utan at dette har ført til store nok praktiske endringar. Slike signal har inspirert til val av tema for denne oppgåva. Etter mitt syn er også mesteparten av litteraturen om demens retta mot djupare forståing av ulike typar demens og kva som kan vere god behandling og omsorg. Det er meir sparsamt med litteratur som ser dette i den konteksten dette skal utførast i. Gode miljøtiltak kan krevje endringar både av det som vert rekna som gode rutinar over lang tid og av omorganiseringar av ulik storleik. Dette kan også gjelde fysiske ombyggingar. Eit sentralt bakgrunnsspørsmål vert difor dette: Har endringskompetansen vore undervurdert i den faglege utviklinga på dette området?

Med denne bakgrunnen spør eg om korleis kompetanseauken har virka på fleire arbeidsstadar. Eg ynskjer å kartlegge særleg to hovudområde: Om det har ført til endra arbeidspraksis og korleis arbeidsstadane har lagt til rette for endring.

1.2 Føremål og problemstilling

Undersøkinga i dette arbeidet er retta inn mot dei vi kan kalle frontpersonalet i utøvinga av demensomsorga i eit mindre utval av norske kommunar. Føremålet med arbeidet er primært å finne meir ut av kva som verkar inn når ny kunnskap skal integrerast slik at det skaper ny praksis. Vi veit både av erfaring og frå til dels omfattande litteratur om endringsarbeid at dette handlar om meir enn kunnskap om enkeltdiagnosar og behandlinga av desse. Innan helse- og omsorgssektoren har det heilt frå 1990- åra vore mykje tale om kvalitetsarbeid og kvalitetsstyring. Dei store endringane i samfunnet prega av rask teknologisk utvikling og med aukande globalisering førte til nye krav om endring og tilpassing både for private og offentlege organisasjonar. Den kommunale helse- og omsorgstenesta er prega av samansette krav som skal kombinerer godt fagleg innhald med god styring etter økonomiske rammer og dei fleste har opplevd prosessar med omorganiseringar dei siste ti- åra med slike føremål. Endring og tilpassing skulle slik sett vere eit kjent fenomen.

Boka *Modernisering av offentleg sektor* (Busch, Johnsen, Klausen og Vanebo 2005), viser til auka behov for endringar. Den store veksten i helsesektoren vert møtt med krav om betre økonomisk styring etter modellar frå privat sektor. Sjølv om vareproduksjon og utøving av omsorgstenester har klare skilnader både som føremål og innhald, har erfaringeskunnskapen om gode styringssystem i privat sektor no fått stor plass i offentlege verksemder. Mange er svært kritiske til denne NPM (New-Public-Management) rørsla, og i enkelte fagmiljø har denne rørsla mest negative assosiasjonar. Andre har ei meir nyansert oppfatning og meiner at gode styringsmodellar kan vere nyttige reiskaper for dei fleste organisasjonar. Dette gjeld ikkje minst når det gjeld endringsprosessar. Denne oppgåva vil gå nærmare inn på denne diskusjonen og drøfte om det er modellar og teoriar som kan vere nyttige for vårt område.

Det er eit kjent fenomen at omstillingar i etablerte system møter motstand og at endringar ikkje går så raskt som ynskjeleg. Endring av ein tilvant måte å utføre eit arbeid krev sjølvsagt litt meir energi enn å antyde at vi kanskje skal gjere noko på ein ny måte. I eit arbeidsfellesskap fins det også ein kultur med speleregler for korleis ting skal gjerast og som

kan utgjere ei sterk kraft mot endring. Vi skal ikkje undervurdere den menneskelege sida ved våre personlege vanar og rutinar. Dei fleste har erfart at det kan krevje stor innsats å justere ein inngrodd vane eller uvane. I eit arbeidsmiljø er der i tillegg sosiale relasjonar og innarbeidde måtar å fungere saman på som lett kan føre til utryggheit ved krav om endring.

Underteikna og mange med meg har gjort denne klassiske erfaringa: Ein eller to arbeidstakrar får høve til å reise på kurs og kjem oppglødde tilbake. Dei fortel delar av kva dei har lært og fått idear om og vil gjerne prøve ut noko av dette. I ei vanleg sjukeheimsavdeling viser det seg nesten umogleg å få gjennomført slike idear frå enkeltpersonar.

Kva då med den nye kunnskapen om betre demensomsorg?

Mot slutten av 2011 kom Nasjonalt kompetansesenter med ein rapport om kompetanseløft på arbeidsplassen (Aldring og helse 2011). Etter oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet vart det gjort ei brei kartlegging og evaluering av opplæringsprogramma *Eldreomsorgens ABC* og *Demensomsorgens ABC*. Denne rapporten er eit aktuelt innspel til denne oppgåva med detaljar på resultat og konklusjonar som eg vil kome tilbake til. Hovudoppssummeringa går på stor nytteverdi for den enkelte arbeidstakar medan det har skapt lite reelle endringar på strukturelle og organisatoriske forhold. På liknande måte som denne vurderinga av ABC-modellen, er mi kartlegging retta mot ei utdanning med nær tilknyting til praksis.

Deltidsutdanninga «miljøterapi i demensomsorga» er retta mot heilt sentrale tiltaksfelt som det i dag er brei fagleg semje om. Hovudmålet med dette studiet er å sjå om det er gjort erfaringar som kan lære oss meir om korleis endringar skjer. Vi veit at dette er samansett av fleire forhold og mi avgrensa kartlegging tek ikkje mål av seg å gi ei omfattande og utfyllande oppskrift på alt som kan virke inn på lærings- og prosessar for ny praksis. Det er likevel spanande å kome nærmare inn på eit felt med generelt store utfordringar om endringar og lytte til kva dei med mykje ny kunnskap erfarer i sin praksis. Eg har særleg prøvt å lytte til og fange opp forhold som verkar inn på endring i desse fagmiljøa og som peikar utover enkle lærings- og kvalitetmodellar.

Problemstilling

I utforming av problemstilling har eg kome fram til eit hovudspørsmål og tre utdjupande delspørsmål for undersøkinga.

Korleis kan ny kunnskap i demensomsorg føre til ny praksis?

Oppgåva ser nærmare på erfaringar frå eit av mange kompetansetiltak:

Ei relativ ny utdanning, «Miljøterapi i demensomsorga» ved Høgskulen i Volda, starta hausten 2008. Deltidsprogrammet er lagt godt til rette for kombinasjon med ordinær arbeidspraksis og går over to semester. Eg har gjort ei kartlegging av erfaringar frå dei tre første årskulla med slike hovudspørsmål:

- 1) På kva måte har studiet « Miljøterapi i demensomsorga» verka på praksis?
- 2) Ved endra praksis: Kva verka inn på tilsikta endring?
- 3) Ved ynskje om nye tiltak: Kva må til for realisere slike tiltak?

Ved gjennomgang av svara er det viktig å sjå etter moglege samanhengar mellom desse hovudspørsmåla. Litteratur om sentrale utfordringar i dette fagfeltet og aktuell litteratur om endringskompetanse vil vere eit viktig bakteppe for drøftinga av den konkrete kartlegginga.

1.3 Aktualisering

Vi som arbeider i pleie- og omsorgstenesta merkar at omsorga for personar med demens har fått eit heilt anna og større fokus dei siste åra. På 1990-talet var kvalitet og kvalitetssikring eit sentralt tema. I tillegg til system for kvalitetssikring vart det gjort eit stort arbeid for å konkretisere dette i meir detaljerte mål for tenesta. I Stortingsmelding nr. 35 (1994-95)

Velferdsmeldinga, vart det gitt visse føringar for sentrale kvalitetstiltak og i 1997 fekk vi eit viktig rundskriv frå Sosial- og helsedepartementet: *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten*.

Denne danna basis for ei lovfesta forskrift som vart gjeldande frå juli 2003. Her kom det med eit eige punkt om tilrettelagde tilbod for personar med demens og presisering av individuell tilpassing og brukarmedverknad. Når det gjeld organisering av tenesta for demente var det allereie på 1980- talet tilrådd eigne skjerma avdelingar. I løpet av 1990- talet førte eineromsreforma til stor utbygging og ombygging av sjukeheimar. Dette førte vidare til at dei fleste kommunar også fekk eigne einingar tilrettelagde for dei mest hjelpe- og

tilsynstrengande demente. Personalet på slike avdelingar vart prioritert til aktuelle kompetansehevande kurs.

På 1990-talet og vidare utover på 2000-talet ser vi ein stadig auke i talet på personar med aldersdemens. Mellom 70 og 80% av dei som bur på sjukeheimar i Norge har ein mental reduksjon (Jakobsen 2007). Dei fleste demente får ikkje plass på skjerma einingar og det er behov for utvida kunnskap i alle einingar.

Stortingsmelding 25 (2005-2006), den såkalla omsorgsmeldinga, fekk tittelen: *Mestring, muligheter og mening. Fremtidens omsorgsutfordringer*. I denne meldinga er det eit større fokus på kompetanse enn tidlegare. Dette vart endå tydelegare i *Omsorgsplan 2015*, som er ei oppfølging av denne stortingsmeldinga. Som delar av denne planen har vi fått *Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015* (Helse- og omsorgsdepartementet 2006). Omsorga for personar med demens er på denne måten sett tydelegare på sakskartet frå sentralt mynde.

I forhold til økonomisk styring har det på same tid vore klare føringar mot meir marknadsøkonomiske prinsipp i dei offentlege institusjonane. Kravet om effektiv drift kan ha positive sider som meir kvalitet for kvar krone, men har også lett for å bli orientert mest mot målbare oppgåver som kan talfestast. Ei slik einsidig orientering mot drift kan kome i konflikt med ein meir fleksibel, fagleg orientert arbeidsmåte. For mellomleiarar er dette no ei velkjend konflikt. God økonomisk styring innafor tildelte rammer og samtidig god og forsvarleg kvalitet på tenestene, - og gjerne inkludert fagleg utvikling. Den same utfordringa finn vi i dei politiske utvala for helse- og omsorg, og i budsjettdebattane heilt til topps i det politiske systemet. Det har skjedd ei erkjenning av at kunnskap er viktig. I tilknyting til Stortingsmelding 25 kom statsråd Sylvia Brustad med denne uttalen i VG 4. januar 2006:

«Det er ikke stoppeklokke som trengs for å utvikle en bedre omsorgstjeneste. Rigide og detaljerte arbeidslister og tidsskjemaer umyndiggjør ikke bare brukeren, men også den som er ansatt for å gi hjelp» (Jacobsen 2007:11).

Eg har vore inne på at Stortingsmelding nr 25 avspeglar ei erkjenning av eit aukande kunnskapsbehov i omsorga for demente. Det gav seg utslag i eigne delplanar: Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. Når vi ser nærmare på desse planane, finn vi at desse har fireårige handlings- og rapporterringsperiodar fram mot 2015. Prioriterte innsatsområde har ført til ein betydeleg auke i kompetanseutviklinga etter at planane vart sett i verk. Nasjonalt kompetancesenter for aldring- og helse fekk si eiga underavdeling for demens i 1997. Som

oppfølging av dei nye planane fekk senteret i oppdrag frå Helsedirektoratet å administrere tre landsdekkande utviklingsprogram som omfattar: 1) Diagnostikk og utgriing av demens, 2) Dagtilbod og avlastningsordningar for personar med demens, 3) Pårørandeskular og samtalegrupper. Arbeidet starta med ei landsdekkande kartlegging i 2007 som basis for utviklingsarbeidet. Eit eige utviklingsprogram for miljøbehandling i demensomsorga starta i 2008. Eit viktig tiltak var utviklinga av det omtalte studieprogrammet *Demensomsorgens ABC*, som er lagt til rette for lokale studiegrupper og med to seminardagar for kvar studieperm. Del 1 (Perm 1) er inndelt i 11 studiehefte og gir ein grunnleggande basis og innsikt om demens og prinsipp for god omsorg. Del 2 har i alt 12 hefte og går djupare både når det gjeld personretta samhandling og av ulike metodar for å gi best mogleg tilpassa hjelp. Miljøretta tiltak i form av tilpassa aktivitetar er framheva som ein viktig del av demensomsorga (Studiehefte nr. 5 og 6 i perm 2). I september 2011 kom rapporten: *Nasjonal kartlegging av tilbuddet til personer med demens 2010-2011*. Denne ferske rapporten viser at i alt 296 kommunar (69%) hadde opplæringsaktivitet med *Demensomsorgens ABC* eller *Eldreomsorgens ABC* i 2010. I 2011 skjedde det også ei revidering av eksisterande Demensplan 2015 med eige handlingsprogram for perioden 2012-2015.

Handlingsprogrammet har tre hovudtiltak: Utbygging av dagaktivitetstilbod, butilbod tilpassa personar med demens og større breidde i kunnskap og kompetanse. Stikkorda i denne siste delen er: Pårørandearbeid, informasjonsarbeid, forsking og utviklingstiltak, innovasjon, kompetanseheving og tverrfagleg oppfølging, utgriing og diagnostisering og kommunal planlegging. Under avsnittet om forsking og utviklingsarbeid er det framheva at fokuset i denne perioden vil vere å sikre spreiing og implementering av kunnskap som kjem fram i ulike utviklingsprosjekt. I tillegg er det nemnt at det skal utviklast ein eigen temaperm om miljøbehandling.

Tema for denne oppgåva og val av problemstilling vil difor omtale eit felt som fleire no er opptekne av å lære meir om.

1.4 Oppbygging av oppgåva.

Oppgåva vil i kapittel 2 gi ein kort presentasjon av nyare litteratur, forsking, rapportar og artiklar som eg finn mest relevante for dette studiet. Det handlar om to felt, demensomsorg og

helseleiing. Her vert det lagt mest vekt på døme på kva som skjer på kunnskapsområdet om demensomsorg fordi nettopp denne utviklinga er bakteppet for oppgåva.

Kapittel **3** inneheld den teoretiske delen og vil starte med teoriar med kunnskapar som i særleg grad har utfordra eksisterande praksis i demensomsorga. Deretter vil litteratur med sentrale teoriar om endringsarbeid bli presentert. Denne delen vil utgjere hovudtyngda i dette kapittelet.

Merksemda vi vil vere retta mot forhold som kan gi meir innsikt i korleis endringsprosessar kan lukkast og som har relevans til arbeidsfelta i demensomsorg.

Neste hovuddel, kapittel **4**, vil gå gjennom val av metode for studiet og korleis det empiriske materialet vart samla inn. Denne delen har med ei kritisk vurdering av validiteten av den metoden som er brukt.

Kapittel **5** presenterer dei funna eg kom fram til i spørjeundersøkinga og intervjuia i fem kommunar. Etter denne presentasjonen vil desse funna bli drøfta i kapittel **6**. Denne drøftinga vil sjå på funn i lys av aktuell litteratur. Oppgåva vert avrunda med eigen avslutningsdel i kapittel **7** som summerer det eg har vurdert som dei mest sentrale funna i forhold til problemstillinga. Til sist kjem litteraturlista i kapittel **8** og aller sist vedlegga som er knytt til undersøkinga.

2. Nyare litteratur, forsking og oppgåver

Litteratur som omhandlar tema for denne oppgåva kan delast i to hovudfelt. Det eine gjeld den utvida litteraturen om demensomsorg og det andre om leiing i helse- og omsorg. Den store veksten av ny kunnskap om demensomsorg er den sentrale bakgrunnen for tema og problemstilling. Det vert difor sett mest på denne litteraturen for å vise døme på kva som har skjedd dei siste ti åra. Etter ein presentasjon av dei to feltene vil eg samanfatte kva som vert valt ut for vidare bruk i oppgåva.

2.1 Litteratur om demensomsorg

Nyare litteratur om demens er prega av utvida kunnskap både på det medisinske feltet og på kva som er god omsorg. Utviklinga av betre teknikkar for diagnose har vore til hjelp for auka forståing for ulike typar av demens. I forhold til omsorg og behandling har det skjedd ei auka merksemd mot ein meir personorientert metode. Tom Kitwood er allereie nemnt og den mest kjende boka er omsett til dansk, *En revurdering af demens –personen kommer i første række* (1999). I norsk samanheng vil eg først trekke fram boka *Demens. Fakta og utfordringer*, redigert av Knut Engedal og Per Kristian Haugen (2005). Dette er ei grundig bok om demens og er koment ut i heile fem opplag. Det indikerer både kvalitet og etterspurnad. Boka *Det går an! Muligheter i miljøterapi* er også ei bok med mange aktuelle tema og redigert av Ragnhild Eidem Krüger (2007). Den er gitt ut i høve Aase-Marit Nygård sin 70-årsdag og har med bidrag frå fleire forfattarar som Wogn-Henriksen, P. K. Haugen, A. Eek, K. Engedal, H. Nygård, G. Selbæk og A. M. M. Rokstad. Nygård er psykolog og har som forskar vore ein pioner i norsk demensomsorg og dagleg leiar for Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens fram til 2007. Av andre sentrale bøker vil eg trekke fram *Personer med demens. Møte og samhandling*, ved A. M. M. Rokstad og K. L. Smebye (2008). Tittelen talar for seg sjølv. Den neste har tittelen *Å leve med demens. Erfaringsbasert utvikling av tilbud* (2008) og redigert av R. M. Eidem Krüger. Dette er også ei samling av artiklar og rapportar. Som god litteratur om samhandling vil et ta med A. G. Samuelsen (2006) si bok *Kunsten i samspill*. Av bøker vil eg til slutt nemne Rita Jakobsen sine to bøker. *Ikkje alle vil spille bingo. Om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem* (2007) og *Klar for fremtiden? –om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse* (2005).

Nyare forsking, artiklar og oppgåver

Det er gjort eit sok på Cinahl med sökeorda dementia, environment and therapies. Dette ga tilslag på både engelske og amerikanske forskingsprosjekt om til dømes miljøterapi som erstatning for medikamentell behandling. Det vert for omfattande i denne samanhengen å gå inn detaljar i desse rapportane, men eg vil nemne at denne forskinga hittil gir litt motstridande signal i forhold til nytten av miljøtiltak. Det er til dømes gjort kontrollerte forsøk med effekten av «multi-sensory stimulation» som er publisert i British Journal of Clinical Psychology (2001). Denne rapporten konkluderer med positiv effekt både av sansestimulering og miljøaktivitetar, medan andre rapportar peikar på usikker effekt av liknande tiltak. Slik forsking må vurderast utifrå målemetodar og denne oppgåve har ikkje som føremål å gå inn i drøfting av spørsmåla om kritisk vurdering av evidensbasert forsking.

Det er vidare gjort sok i Nora og Norart med svært mange tilslag med demens som sökeord. På Nora får eg 90 tilslag av oppgåver og artiklar der 80 av desse er publisert etter 2005. Norart som er relatert til norske og nordiske tidsskrift gir heile 300 tilslag med over 150 i tidsperioden etter 2006. Med demensomsorg som sökeord vert det berre sju tilslag på Norart og ti på Nora. Desse ti saman med sok på Bibsys Ask er utgangspunkt for dei eg vidare vil ta med som døme på utviklingsarbeidet i Norge dei siste åra. Eg vil starte med å nemne ei heilt ny doktorgrad som kom ut i 2012 med tittelen *Du må skape deg et liv*. Det er ein kvalitativ studie om å oppleve og leve med demens og forfatta av Kjersti Wogn-Henriksen. Frå før har eg nemnt offisielle dokument som stortingsmeldingar og med oppfølging av ulike program. Av desse vil eg trekke fram studieprogrammet *Demensomsorgens ABC* (2007), som er ei oppfølging av Demensplan 2015. Dette programmet har eit rikt innhald av ulike emne på til saman 23 studiehefte i dei to permane og er rik kunnskapskjelde med oppdatert kunnskap om demensomsorg og med Aldring og helse som utgivar. I 2011 kom det ein oppfølgingsrapport av dette studieprogrammet med tittelen *Kompetanseløft på arbeidsplassen* ved K. Fossli, B. S. Døble og Ø. Kirkevold. Denne vert omtala seinare i oppgåva.

Av masteroppgåver og artiklar vil eg trekke fram fylgjande arbeid: M. Grongstad (2008) *Hvilke erfaringer legger sykepleiere til grunn for egen kompetanseheving innen fagfeltet demens og hvordan forstå disse erfaringene*. Master i helsefag ved Universitetet i Tromsø. Jøranson, N. (2010) har skrive ein master om erfaringar med innføring av DCM- metoden i ei avdeling. Tittelen gir eit signal om den erfarte endringsprosessen. *Et langt lerret å bleke. Om*

personalerfaringer etter implementeringsprosjekt med DCM.(Dementia care mapping). Oppgåva illustrerer godt ein lang endringsprosess ved utprøving og innføring av ein ny arbeidsreiskap. I tilknyting til Høgskulen i Volda har A-S. Egset ein master i 2005 med tittelen *Om å bera børene- dei nærmeste pårørande si oppleving av demens i familien og korleis dei meistrar kvardagen*. Denne har danna basis for to artiklar i 2011. *I gode og vonde dagar. Når nære og kjære blir ramma av demens* som vi finn i Tidsskrift for velferdsforskning. Den neste er gitt ut i tidsskriftet Dementia, The international journal of social research and practise og med både A-S. Egset og J. O. Myklebust som forfattarar. Tittelen er her *Dementia in the family. Two norwegian case studies*. Eg vil også ta med B.S. Døble sin master frå 2011 knytt til Universitetet i Agder og med tittelen *Kunnskaper i praksis*. Denne har nær samanheng med den omtalte rapporten om *Kompetanseløft på arbeidsplassen*. Til slutt vil eg ta med R. M. Eidem Krüger (2009) sin artikkel om studiet i miljøterapi ved Høgskulen i Volda med tittelen *Kunnskap er ikkje det verste man har*. Den gir eit godt bilet av innhald og intensjon med studiet.

2.2 Litteratur om leiing for helse- og omsorg

Her vil eg starte med boka *Leiing i helse og sosialsektoren* (2005) ved Tor Høst som kan reknast som ei basisbok i helseleiing. Same året gav Busch, Johnsen, Klausen og Vanebo ut boka *Modernisering av offentlig sektor*. Denne vert omtalt nærare i oppgåva. Same aktørane med eitt unntak, ved at Valstad er med i staden for Klausen, kjem med ei viktig bok i 2007 med tittelen *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Denne har med mange teoretiske perspektiv som vert knytt til leiing i vår tid og er ei viktig bok for denne oppgåva. Ole Berg si bok *Frå politikk til økonomikk* (2006) gir ei god oversikt over utviklinga av helsepolitikken i Norge. A. Orvik (2004) står bak boka *Organisatorisk kompetanse i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Den har mange innspel om leiing som i særleg grad er knytt til sjukepleiefaget. I forhold til prosessleiing vil eg ta med A. Farner (2008) si bok *Verkstad som verktøy* og H. Westhagen (2008) si bok med tittelen *Prosjektarbeid*. Av nyare litteratur vil eg nemne R. Amdam (2010) med ei bok på engelsk med tittelen *Planning in health promotion work: an empowerment modell*. R. Amdam si bok *Planlegging og prosessleiing* (2011) er også aktuell for denne oppgåva. E. Bredland m. fl. (2011) står bak boka *Det handler om verdighet og deltagelse*. I forhold til endring og læring i organisasjonar vil eg nemne C. Argyris (1990) med boka *Bryt forsvarsrutinene*. Til slutt vil eg ta med ei samling av debattinnlegg, kronikkar

og artiklar ved J. Kuvås (2012) med den aktuelle tittelen *Ledelse og fusjonsprosesser i helsevesenet*.

Val av litteratur i oppgåva

I forhold til demensomsorg er Tom Kitwood sentral med sitt søkjelys på person framfor sjukdom. I tillegg vert boka *Det går an! Muligheter i miljøterapi* redigert av R. M. E. Krüger trekt inn med sitt fokus på bruk av ny kunnskap.

Når det gjeld leiing og organisering er som nemnt Busch m. fl. si bok om *Endringsledelse i et strategisk perspektiv* svært sentral. O. Berg si bok *Frå politikk til økonomikk* vert også trekt inn. I tillegg er A. Orvik si bok om *Organisatorisk kompetanse* viktig saman med R. Jakobsens *Klar for fremtiden*, då desse koplar dette til leiing i sjukepleiefaget. Rapporten om kompetanseløft på arbeidsplassen vert også teken med og likeeins A. Farner si bok *Verkstad som verktøy*. I forhold til prosessar for implementering av ny kunnskap vil eg også bruke R. Amdam si bok om *Planlegging og prosessleiing*. Litteraturen om leiing og organisering er prega av to perspektiv. Det eine med oversikt over system og funksjonar og gjerne med modellar og skjema for planar og mål. Den andre sida har mennesket som utgangspunkt, med fokusering på trivsel og godt arbeidsfellesskap. Koplinga mellom desse perspektiva slik at nye impulsar og ny kunnskap vert ein integrert del av heilskapen er ikkje like synleg. Denne oppgåve vil prøve å lære meir om denne koplinga.

I neste kapittel vert det ei nærmare utdjuping av teoriane i denne litteraturen.

3. Aktuelle teoriar.

3.1 Nyare teoriar om demensomsorg

Avgrensing

Teoriar om demensomsorg er ikkje hovudtema i denne oppgåva, men er ein viktig bakgrunnsfaktor for dei utfordringane praksisfelta for demensomsorg no står i. Denne teoridelen er difor sterkt avgrensa og vil berre peike på det eg meiner er dei mest sentrale områda ved nyare teoriar. Eg vi generelt avgrense heile dette teoriavsnittet noko med tanke på at eg vil trekke inn og utdjupe aktuell teori også som ein del av drøftingane.

Sentrale element i ny teoriar

Frå mi grunnutdanning på slutten av 1970-talet lærte vi tiltak for demente som primært gjekk på to forhold. Oversiktlege og godt merka fysiske miljø og realitetsorientering som hjelp til korrigering av feiloppfatningar og mistydingar. Som høgskulelærar i tre år mot slutten av 80-talet hadde eg m.a. undervising om sjukepleie for demente. I tillegg til – og til dels som revurdering av realitetsorienteringa var *validering* det nye stikkordet. Naomi Feil kom med si første bok allereie i 1982. I 1993 kom ei dansk omsetting: *Validering: hjælp til desorienterede gamle*. Denne amerikanske nyvinninga fekk internasjonalt gjennomslag. Ein periode hadde N. Feil årlege turnear i Europa og besøkte også Skandinavia. Meir systematisk kartlegging av kva som fungerte best i omsorga for den enkelte, viste at ein kommunikasjon som la meir vekt på verdsetting og akseptering av den demente som person var viktigare enn realitetsorienteringa. Tida var prega av stadig meir medisinsk kunnskap om dei mange årsakene til demens også grunna den teknologiske utviklinga av undersøkingsmetodar. Frå tidlegera generell kunnskap om korleis demenssjukdomen stegvis utvikla seg etter ein normalstandard, vart ein no meir bevisst på ulikskapane både av nevrologiske årsaker og av personlegdomane sitt mangfold.

Det skjedde ei erkjenning av at omsorga for demente hadde behov for eigne skjerma einingar som kunne legge til rette betre hjelp til dei med store hjelpebehov. Ved gjennomføringa av den store eineromsreforma på 90-talet var det i Norge krav om at alle kommunar skulle opprette minst ei slik eining. Både i norsk og skandinavisk samanheng vart ny litteratur

lansert med søkjelys på meir personorientert omsorg og på miljøterapi (Krüger 2007). Nasjonalt kompetancesenter for aldersdemens vart katalysator for vidare kunnskapsutvikling i norsk samanheng.

Tom Kitwood og den personorienterte omsorga

I litteraturoversynet er Tom Kitwood nemnt som ein viktig aktør med si mest kjende bok *En revurdering av demens –personen kommer i første række* (1999). Denne britiske psykologen har fått stort fagleg gjennomslag også i skandinavisk samanheng for teorien om ei personorientert omsorg og fleire bøker er omsett til dansk. Han kjem med sterkt kritikk av den negative behandlinga han meiner menneska med demens tradisjonelt har vore utsett for. Den har fokusert på sjukdom og ikkje på person. Han lanserte omgrepet «ondarta sosialpsykologi» (OSP) om miljø med nedbrytande haldningar til personar med demens. Desse miljøa er kjenneteikna av faktorar som forræderi, umyndiggjering, infantilisering, tvang, stigmatisering, latterleggjering og objektivering. Kitwood meiner dette skjer sjølv om behandler kan ha gode hensikter, men ikkje er klar over kor stor verknad veremåten har på den som tek imot omsorg. Motvekta til ein slik nedarva omsorgstradisjon er den personorienterte omsorga der det er fokus på personen framfor sjukdomen. Dei psykiske behova skal vektleggast like mykje som dei fysiske. Kitwood peikar på grunnleggande psykiske behov som *å få trøyst, føle tilknyting, å vere inkludert, ha noko å stelle med og å ha identitet*. Kjernen av dette ligg i opplevinga av å vere verdsett og elskaa. Kitwood har sin styrke ved at han ikkje berre kjem med generelle råd. Han går vidare med konkretiseringar av korleis dette kan gjerast, både ved det han kallar organisatorisk støtte for omsorgsmiljøet og ved køyrreregler for interaksjonen. Vi finn ei liste på heile tolv moment om viktige råd for samhandlinga med personar med demens. Viktige døme på dette er *anerkjenning, forhandling, samarbeid, leik, moro, timaling, avslapping, validering, omfannelse og facilitering*. *Timaling* er uttrykk for ei samhandling som primært er sanseleg eller sensuell utan bruk av omgrep og intellektuelle forstyrrande krav (Ibid:99). *Facilitering* betyr å gjere eller fullføre handlingar som den andre ikkje greier åleine. I tillegg til denne lista er forhold som kjennskap til personen si livshistorie ein naturleg del som grunnlag for identitetsstøtte.

Kitwood tek også opp spørsmålet om organisatorisk stil og struktur, og om støtte til gode omsorgsmiljø. Han skriv vidare om omsorgskultur og om endring. Dette vert kommentert seinare i denne oppgåva.

Aktiv omsorg med miljøterapi og aktivitet

Kitwood (1999) seier at han har lagt vekt på godt samarbeid og kontakt med biomedisinen. Det er likevel lett å sjå at nyare teoriar med vektlegging av omsorgsmiljøet vert fronta mest av dei psykologiske fagmiljøa. Her er det ein naturleg samanheng med at demenssjukdomane sine ulike åtferdsendringar har utfordra psykiatrien til hjelp i behandlinga. Kitwood viser også til sentrale prinsipp for den terapeutiske samtalen når han peikar på interaksjonen med den demente. Generelt går dette på kommunikasjon som skal støtte sjølvkjensle og identitet (Rogers 1961). Lise Næss ved Gerontologisk institutt i Bergen er eit tydeleg talerør for aktiv omsorg. Ho har utarbeidd eit eige kompendium for dagskurs om *takling av vanskelig adferd hos demente* (Ikkje publisert). Her vert dei miljøterapeutiske tiltaka klart prioriterte framfor auka bruk av medisinar. Med si relativt lange erfaring på området viser ho også til konkrete handlingsalternativ. Hovudteorien bygger på at aktivitetar som gir den demente oppleving av deltaking er med på å skape trivsel og ro. Impulsar på dagtid som held ein vaken og fysisk aktiv, verkar til betre matlyst og meir naturleg nattesøvn. Bruk av meir medisinar verkar ofte motsett, med meir forvirring og uro på sikt. Sjølv om Lise Næss har takling av vanskeleg åtferd som utgangspunkt, er ho også tydeleg på at aktive miljøtiltak verkar helsefremjande for alle hjelpetrengande.

Det meste av nyare norsk litteratur om demensomsorg har med eigne kapittel om miljøterapi. Eg vil trekke fram boka: *Det går an! Muligheter i miljøterapi*, redigert av Ragnhild Eidem Kruger (2007). Tittelen i seg sjølv gir ei klar føring på kva som er lagt vekt på. Boka har ein eigen artikkel om «Miljøbehandling i demensomsorga» av Kjersti Wogn-Henriksen. Her vert det peika på at miljøbehandling er eit omgrep med eit mangfoldig innhald. Det handlar om korleis fysiske, psykiske og sosiale forhold kan leggast til rette for å nå best mogleg trivsel, meistring og personleg vekst (Ibid:19). Det kan gjelde prosessar både på individ- og gruppenivå og ideen bygger på ei forståing av at personen med demens er så mykje meir enn det som sviktar (Ibid:18). Ho peikar også på utfordringa med at målsettingar som auka trivsel og livskvalitet ikkje er så lette å måle, og at dette kan utviklast betre. I forhold til erfaring med gode miljøaktivitetar vert det nemnt: reminisens, validering, song- og musikkterapi, massasje, fysisk aktivisering, aromaterapi, dans- og bevegelseterapi, støtteterapi, bruk av kjeledyr, ulike typar hukommelsetrening, bruk av biletar, samtaleteрапи og sansestimulering (Ibid:23).

Artikkelen peikar på at målsettingar som auka trivsel kan supplerast med andre mål som

mindre bruk av tvang, auka sosial aktivitet, betra kommunikasjon og betra praktisk funksjonsevne m. m. Nettopp i lys av slike helsefremjande ringverkander vert den miljøterapeutiske fagutviklinga så viktig.

3.2 Teoriar om endringskompetanse

Ny kunnskap om god demensomsorg utfordrar mange etablerte strukturar og omsorgsmiljø til endringar både på system og individnivå. Auka forståing for korleis endring kan skje er difor sentralt i denne oppgåva. Dei store samfunnsendringane dei siste tiåra har stilt krav om tilpassingar til alle verksemder både i privat og offentleg sektor. Den eksplasive utviklinga særleg innan informasjonsteknologien, har ført til det vi kallar ei globalisert verd der utveksling av ny kunnskap og nye salsvarer skjer stadig raskare. Denne verdshandelen har lagt stort press på auka effektivitet og kvalitet med føresetnad om god organisering- og endringsevne. Den store veksten i offentleg sektor i fleire vestlege land har ført til liknande krav om god og effektiv produksjon av tenester (Busch, Johnsen, Klausen, Vanebo 2005). Som kommentert i innleiinga er det stor usemje om kor stor grad ein utan vidare kan jamstille produksjon av varer og helse- og omsorgstenester, då mange føremål og føresetnader er svært ulike. Tilrettelegginga for tenester som er heimla i lov om rett til nødvendig helsehjelp har ein heilt anna basis enn produksjon av varer som i varierande grad er naudsynlege og med økonomisk gevinst som styrande mål. I boka: *Frå politikk til økonomiikk* (2006), gir Ole Berg ei god framstilling av korleis helsesektoren har ekspandert frå slutten av 1960 - talet til 2005. Her vert det vist til dei politiske føringane heilt frå innføringa av folketrygda i 1967 (vedteken i 1966), og korleis ein i ulike periodar prøvde å kombinere utviklinga av betre tenestetilbod med kontroll av den store veksten. Den gunstige kurpengeordninga for sjukehusa vart til dømes avløyst av delvis rammefinansiering allereie i 1980 og forsøk med stykkprisfinansiering frå 1991. I dette låg det ei styring mot meir effektiv bruk av ressursane. Berg (2005:31), viser ein tabell over ekspansjonen på tilbodsida av yrkesaktive legar med tal over innbyggjarar pr. lege. Tal frå 1985 viser 492 pr. lege og i 2005 er forholdet 255 pr. lege. Dette er nesten ei dobling der mesteparten gjeld sjukehussektoren. Berg viser til den politiske liberaliseringa utover på 1980 – og 1990-talet med idear om meir valfridom og rettar til brukarane kombinert med styrka regionalt ansvar for leiinga. Dette har vidare ført til eit press på behandlarar både ovanfrå og nedanfrå som Berg omtalar som ein knipetangsmanøver. Han skisserer ei utvikling der dei økonomiske vilkåra får stadig større plass og innverknad på dei

prioriteringar helsepersonell må ta stilling til. Den store veksten handlar om eit samfunn i stor endring, ikkje berre på teknologiske og medisinske felt, men også med aukande krav og rettar for den enkelte. Dette meir individorienterte, postmoderne samfunnet virka inn både på større etterspørsel etter helsetenester og på krava om betre løns- og arbeidsvilkår for tilsette. O. Berg ser behovet for regulering av den store veksten, men er kritisk til etterlikninga av ein rein industrimodell og fryktar ei utvikling med indikatorar for måling av resultat og detaljprosedyrar som kan ta bort romet for etisk og moralsk skjønn hos den som utøver helsehjelpa.

Mitt utgangspunkt er å prøve å sjå demensomsorga inn i denne røyndomen som er prega av ulike grep der betre økonomisk styring av helsesektoren er eit tilbakevendande tema. Mi erfaring og vurdering er at det fins modellar med basis i den private sektor som har overføringsverdiar for dei fleste organisasjonar og særleg i forhold til endringsprosessar. Særleg servicenæringer der mellommenneskeleg samhandling er heilt sentralt for å lukkast, har mange likskapar som gjer at vi bør lytte til deira kunnskap. Føresetnaden er at ein også er merksam på dei klare skilnadane på kva hovudmåla dreiar seg om. Dette vert nærmere vurdert i drøftingsdelen av oppgåva.

Ved kritisk vurdering av eit prosjekt på eigen arbeidsstad har eg tidlegare funne ein felles europeisk styringsmodell som god reiskap for ein endringsprosess. Eg vil difor velje denne som hovudmodell for dei prosessane eg finn mest aktuelle for endringar i tenesteytande organisasjonar. Til dette vil eg knyte aktuell teori om organisering og leiing av sjukepleia. Det gjeld primært Rita Jakobsen (2005) om teamleiing i sjukepleie og Arne Orvik (2004) om den doble sjukepleiekompetansen.

I første delen vil eg sjå litt på kva ein organisasjon er og korleis den kan definerast. Med dette som utgangspunkt vil eg presentere to hovudperspektiv på forståing av kva som styrer valet av handlingar i ein organisasjon: Eit *funksjonalistisk perspektiv* og eit *fortolkande perspektiv*. William R. Scott (1992) peikar på skilnaden på desse perspektiva og korleis ulik vektlegging verkar inn på leiing og arbeidsmåtar i ein organisasjon. Frå min ståstad er det viktig å ha med begge desse perspektiva når vi ser nærmare på kva som verkar på endringar i eit arbeidsfellesskap. Den aukande erkjenninga av det fortolkande perspektivet sin verknad, vil vere eit sentralt element både i den teoretiske delen og i seinare drøftingar.

Organisasjonsteoretiske perspektiv

I studiar av organisasjonar si åtferd er det nyttig å reflektere over kva perspektiv ein har som utgangspunkt for slike studiar. Scott (1992) deler dette inn i tre hovudsystem: *rasjonelle system* der organisasjonar vert sett på som formelle strukturar retta mot realiseringa av spesifiserte mål, *naturlege system* der organisasjonar vert sett på som organiske einingar med felles interesse om at systemet skal overleve og til sist, *opne system* der organisasjonar er å sjå som gjensidig avhengige aktivitetar som vert konstituert av sine omgivnader. Dei ulike perspektiva verkar inn på beskriving og forståing av organisatoriske endringar. Busch, Johnsen, Valstad og Vanebo (2007) tek utgangspunkt i organisasjonen som eit ope system. Det vil seie at der stadig er kontakt og forhandlingar med interesser utanfrå og at aktivitetar vert justert i forhold til dette. I dette perspektivet kan ein organisasjon definerast slik: «*Organisasjoner er et system av gjensidig avhengige aktiviteter som kobler sammen skiftende koalisjoner av deltakere systemet er del av – avhengig av en kontinuerlig utveksling med og konstitueres av – de omgivelser de opererer innenfor*» (Ibid:17).

I dette hovudperspektivet er det vidare eit skilje mellom eit *funksjonalistisk* og eit *fortolkande perspektiv*.

Det funksjonalistiske perspektivet legg vekt på teknisk- instrumentell rasjonalitet. Ved endringsarbeid vert det lagt vekt på strukturelle forhold i organisasjonen og på rasjonelle analyser av produktivitet og effektivitet (Busch m.fl. 2007:18). Dette perspektivet har vore dominerande i heilt frå 1960-talet og er knytt til ein organisasjonsstruktur med hierarkisk oppbygging, der avgjerder primært er lagt til leiinga og koordinerte system med klare strukturar som syter for oppfølginga.

Det fortolkande perspektivet legg meir vekt på organisasjonen som ein levande organisme som stadig er i utvikling i samspel med omgivnadane. Her ser ein meir på betydninga av sosiale prosessar og sosiale konstruksjonar og deira tolking av ein situasjon. Den subjektive erfaringa vert viktig for tolkinga av ny informasjon og i dette perspektivet vert meiningskapande prosessar framheva meir enn strukturane. I forhold til endringar vert det viktig med tett interaksjon med involverte grupper og individ med vekt på læring og meiningskaping som basis for handling. Denne tabellen gir nokre stikkord på skilnaden på desse perspektiva (Ibid:20).

Tabell 1.1 Teoretiske perspektiver

Perspektiv	Funksjonalistisk	Fortolkende
Virksomhet	Rasjonelt åpent system	Naturlig åpent system
Omgivelser	Objektive	Iscenesatte
Strategi	Rasjonell Intensjonell	Framvoksende Adaptiv
Lederen	Analytiker/ Beslutningstaker	Meningsskapende aktør
Endringer	Strukturer Prosesser Belønninger	Virkelighetsoppfatninger Kunnskapsmønster
Endringsstrategier	Teknisk-rasjonelle	Afferdsmessige Politiske

Teoriar som legg vekt på at både organisasjonar og omgivnadane er sosiale konstruksjonar, knyter seg til det fortolkande perspektivet. I sosialkonstruktivismen er dei sosiale prosessane heilt sentrale for korleis vi som menneske forstår ulike situasjonar. Karl Weick (1969, 1978 og 2001) er talsmann for dette perspektivet og han set den subjektive erfaringa over den objektive realiteten. I forhold til tolking og handtering av ny informasjon vert difor prosessar viktigare enn strukturar.

Når Busch m. fl. (2007) skriv om *Endringsledelse i et organisasjonsteoretisk perspektiv*, peikar dei på James G. March (1995) sin kritikk av «den hellige rasjonalitet». March gir utrykk for at alternative idear som legg meir vekt menneska si verdioppfatning har fått for lite merksemd. Grunnleggande oppfatningar av mennesket og omverda sin eksistens verkar inn på korleis vi tolkar ny informasjon som vidare verkar på val av handling. Ein slik grunntanke er at menneskelivet i stor grad er styrt av å søkje etter mening etter fortolking og forståing av omgivnadane. Den rasjonelle handslingsteorien forstår val av handling i lys av resultat, medan March peikar på behovet for mening som ei alternativ forståing.

Roar Amdam gir ei enkel oversikt over ulike former for rasjonalitet i innleiingsdelen av si bok om *Planlegging og prosessleiring* (2011). Han startar med å seie at planlegging er å knyte kunnskap til handling, og viser til at planar for samfunnsutvikling må skje med

samhandlingsprosessar med dei mest involverte aktørane for å lukkast. Rasjonalitet er knytt til å kunne handle på ein måte som står seg mot kritikk. Generelt handlar rasjonalitet om korleis vi oppfører oss overfor omgivnadane med eit minimumskrav av samsvar mellom det vi seier vi vil og det vi faktisk gjer. Det handlar om å kunne reflektere over kunnskapar og lære slik at det kan korrigere åtferd.

Amdam viser til Jürgen Habermas (1984) når han peikar vidare på ulike former for rasjonalitet. Habermas skil mellom system og livsverda. Systemet er knytt til politisk-administrativ verksemd med faste styringsstrukturar. Det har ein objektiv del som er knytt til den instrumentelle rasjonaliteten, og ein sosial del som rettar seg mot legitime normer. Livsverda er definert som ei subjektiv verd av personlege opplevingar og dei nære relasjonane. Det sivile samfunnet med alle fellesskap i lag og interesseorganisasjonar er viktige område for livsverda. I demokratiske prosessar skjer det eit møte mellom livsverda og systemverda. Kunnskapen i livsverda og den sosiale delen av systemverda har eit språkleg uttrykk som ikkje kan vitskapleg etterprøvast på same måte som den objektive delen av systemverda. Ved moderniseringar av samfunnet kan vektlegging av den objektive kunnskapen føre til at systemet blir dominante over livsverda. Habermas peikar her på faren for at systemet koloniserer livsverda. Den legg vekt på *formålsrasjonalitet* som er knytt til den objektive delen av systemverda. Den skal føre til handlingar som er instrumentelt rasjonelle fordi dei bygg på objektive standardar. I møtet med sosiale og subjektive forhold vert dette for snevert og Amdam brukar omgrepet *kommunikativ rasjonalitet* for å fange opp Habermas si livsverd og den sosiale delen av systemverda Amdam (2011:34).

Instrumentell og kommunikativ rasjonalitet er utrykk for to ytterpunkt som kan knytast til ulike epistemologiar. Den instrumentelle rasjonaliteten bygger på epistemologien om objektiv kunnskap og er positivismen sin kunnskapsteori i praksis. John Friedmann (1978) viser til manglane ved den instrumentelle rasjonaliteten og seier i sin kritikk at berre levande kunnskap kan brukast til å skape samfunn. Han presenterer i staden *epistemologien om sosial praksis*. Her legg han vekt på at sosial praksis har samanheng med moralske handlingar i offentlege rom og modellen har ei verd og ein levande teori som set fakta inn i verda. Den kan også brukast som modell for sosial læring, der læringa skjer i samspelet mellom kritisk erkjenning og radikal praksis. Det skal vere ein samanheng mellom sosial handling, teoretisk kunnskap, praktiske strategiar og sosiale verdiar. Kunnskap og handling vert knytt saman ved

å veksle mellom kritisk erkjenning og ny praksis. Vi ser her ein klar samanheng med tema for denne oppgåva om korleis ny kunnskap kan skape ny praksis.

Nyare organisasjonsteori er meir oppteken av dei fortolkande perspektiva enn den tradisjonelt meir instrumentelle tenkinga med vektlegging av struktur og klar hierarkiske oppbygging som Max Weber og Emile Durkheim var talsmenn for. Sosiologien brukar omgrepet *institusjonalisering* når dei talar om prosessane som skjer i ein organisasjon (Busch m. fl. 2007). Robert K. Merton og Philip Selznik (1957) var tidleg ute med forsking som sette spørsmål ved kvifor medarbeidrarar i ein organisasjon ikkje alltid handlar i samsvar med nedfelte målsettingar (Busch m. fl. 2007:80). Eit klassisk døme er ei regel og prosedyretenking der etterleving av desse vert viktigare enn resultata. Samtidig ligg det i sjølve omgrepet institusjonalisering eit val av reglar for menneskeleg handling med ei hensikt og som eit grunnlag for det sosiale livet i organisasjonen. Når eit regelsett er skapt kan det utgjere sterke krefter for den enkelte si åtferd. Institusjonalisering seier også noko om ein prosess fram mot val av tenlege reglar for åtferd. Berger og Luckmann (1967) deler denne prosessen i tre etappar når ny kunnskap vert integrert: vanedanning, typologisering og objektivering. Vanedanning skjer som konsekvens at repeterande åtferd og det vert skapt nye kunnskapsmønster. Typologiseringa handlar om at den nye kunnskapen vert integrert i allereie akseptert kunnskap. Objektiveringa avsluttar prosessen ved å gi sosial legitimitet til den nye kunnskapen. Ny kunnskap har vorte ein del av ei felles forståing.

Scott (1995) har samanfatta ulike moment som verkar inn på denne institusjonaliseringa og delt dette inn i tre hovudstrukturar: kognitive, normative og regulative pilarar. Den regulative handlar om sjølve grunnlaget, hensikta med organisasjonen og dei logiske mekanismane. Den normative meir om sosiale plikter og moralsk styring, og den kognitive om vanar, kultur og det ein tek for gitt. Dette illustrerer ei breidde av ulike forhold som verkar inn på åtferda til aktørane i ein organisasjon. I forhold til det funksjonelle og fortolkande perspektivet ser vi at dei tre pilarane til Scott inkluderer begge desse perspektiva (Busch m fl 2007:82).

Tabell 4.1 De tre institusjonelle pilarene

	Regulerende	Normative	Kognitive
Grunnlag for innordning	Hensiktsmessighet	Sosial forpliktelse	Tatt for gitt
Mekanisme	Tvang	Normativ	Mimetisk
Logikk	Instrumentell	Hensiktsmessig	Vane
Indikatorer	Regler, lover Sanksjoner	Sertifisering Akkreditering	Utbredelse Isomorfisme
Basis for legitimitet	Sanksjonert gjennom lov	Moralsk styrkt	Kulturell støtte, begrepsmessig korrekt

Busch m. fl. brukar i si bok om *Endringsledelse* (2007) også kombinasjon av dei to perspektiva. Den hovudmodellen eg vil presentere har nettopp eit slik samanfatting av fleire perspektiv. Eg har valt å gå nærmare inn på ein slik modell fordi den har med mange element som eg meiner er nyttige for alle typar organisasjonar med behov for endringar. Nokre forhold som vektlegginga av resultatmåling, kan rett nok minne meir om bedriftsøkonomi enn om god pleie og omsorg. Modellen krev slik ei kritisk vurdering av kva resultat som vert målt.

Ein TQM – modell, CAF (Common Assesment Framework)

Richard Normann (2000) skriv om korleis japansk organisasjons- og leiingsfilosofi i tida etter andre verdskrig har påverka den vestlege verda. I forhold til kvalitetsutvikling har den verka til ei meir heilskapleg tenking enn tidlegare der merksemda mest var retta mot sluttproduktet. Her talar ein om kvalitet som ein generell filosofi som skal gjennomsyre heile organisasjonen. Det vert brukt omgrep som totalkvalitet eller forkorta: TQM (Total Quality Management). Dette betyr at kvalitet omhandlar alle interne prosessar og funksjonar. Ein ser ikkje berre på produktet, men på heile systemet for produksjon og leveranse (Ibid:196). I forhold til kvalitetsstyring er det i dag vanleg å tenkje på denne heilheita utan at ein brukar nemninga total (Sandholm 2008).

Med utgangspunkt i eit totalt kvalitetssystem (TQM), er det i dag mange systemmodellar eller styringskonsept som har felles målsetting om å sikre god kvalitet på varer og tenester. I

europeisk samanheng er det utvikla ein samordna TQM – modell: CAF (Common Assesment Framework), som ein sentral reiskap i fornying av offentleg forvaltning (Busch, Johnsen og Vanebo 2003). Modellen er eit resultat av samarbeid under fleire presidentskap i EU i perioden 1998 -2000. CAF fekk si grunnleggande utforming under den finske presidentskapen i andre halvdel av 1999. Føremålet med CAF er å gi ein enkel modell som er lett å bruke for organisasjonar både i offentleg og privat forvaltning over heile Europa. Kjende målstyringsmodellar kan integrerast i modellen og den har sin basis frå slike modellar.

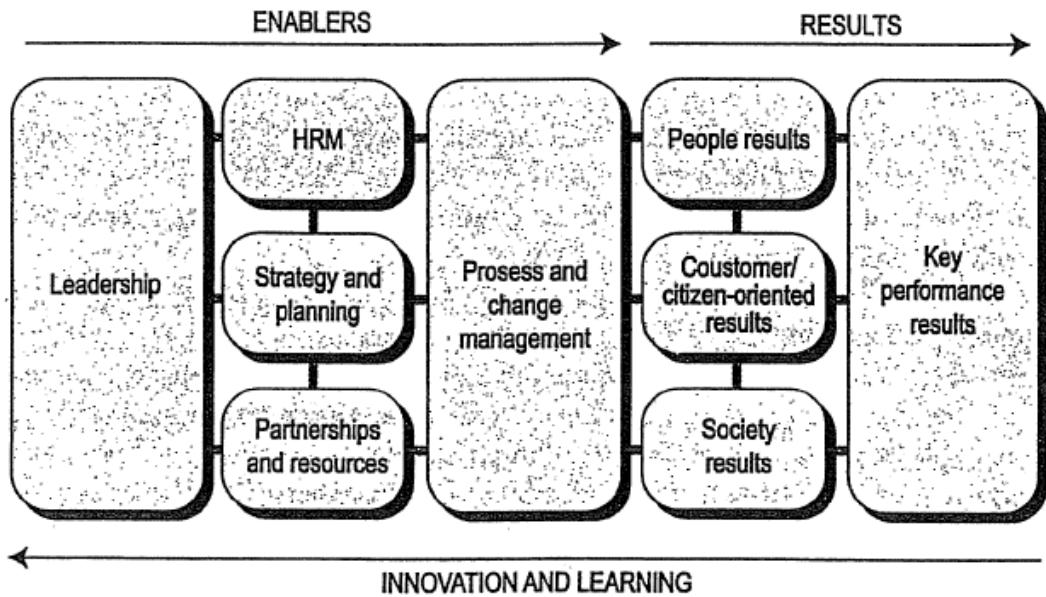
Som omtalt i innleiinga har utviklinga gått i retning av krav om betre og meir effektiv tenesteyting i offentleg sektor. Dette vert kombinert med auka krav til dokumentasjon både av tenester og økonomi. Det gir store utfordringar til endring og fornying der ein søker løysingar om best mogleg utnytting av ressursane. TQM- modellen fokuserer på denne interne vidareutviklinga av eiga verksemd. Ved innføringa vart fire ynskje lansert: 1) Større vekt på å tilfredsstille publikum sine ynskje og krav, 2) fokus på leiing retta mot betre ytingar generelt og konkrete resultat spesielt, 3) større tilgang til resultata av offentlege satsingar og ytingar, 4) måling av resultat relatert til finansielle og menneskelege ressursar (Busch, Johnsen, Vanebo 2003:81).

CAF- modellen er bygd opp rundt fem grunnelement:

- Brukarane og medarbeidarane i sentrum
- Leiinga viser engasjement og tek ansvar
- Alle deltek aktivt
- Det er kontinuerleg fokus på fornying og forbetringar
- Avgjerdsprosessen er fakta – og informasjonsbasert

Modellstrukturen er bygd opp av ni boksar med ulike kriterium, men med tre hovudelement: Leiarskap (Leadership), prosess/endringsleiing (Prosess and change management) og nøkkelresultat. To piler viser dynamikken med 1) kopling mellom verkemiddel (enablers) og resultat og 2) tilbakemeldingspila med innovasjon og læring. Her ser vi ein parallel til det Richard Normann (2000) legg stor vekt på i alle serviceorganisasjonar , - at godt forbettingsarbeid krev prosessar med retning både ovanfrå og nedanfrå (Top-down and bottom up).

CAF er bygd opp med slike strukturar (Busch, Johnsen og Vanebo 2003:85):



Figur 2.9 CAF-modellen

Desse ni kriteria kan nyttast ved ei analyse av eiga verksemd. Ved ei slik vurdering vert det tilrådd ei todeling med eigen rubrikk for verkemiddel og ein for resultat. Det er også utarbeidd ein eigen vurderingskala med poeng frå null til fem for kvart kriterium (Ibid:88).

Som ei kort oppsummering ser vi at CAF- modellen legg stor vekt på særleg to perspektiv: **Kundane** som ein skal yte tenester til og ei **leiinga** som leier verksemder der både førande visjonar med overordna mål er viktige og leiing av utviklingsprosessar internt. I tillegg gjer modellen med sine ni kriterier det mogleg å integrere både struktur og det humane perspektivet med vektlegging av prosessar med aktiv deltaking av alle i organisasjonen.

Hovudstrukturen kan minne om ein enklare modell som Demings sirkel med fire hovudelement: planlegge, utføre, kontrollere og korrigere (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Denne skal vise på ein enkel måte at systematisk forbettingsarbeid er ein samanhengande og vedvarande prosess. Denne modellen har vore mykje brukt i norsk samanheng, særleg knytt til kvalitetsarbeidet i offentleg sektor. Den har også eit TQM-perspektiv, men har ikkje med så mange kriterier som CAF- modellen, som tydelegare får fram at det også omfattar strategiarbeid, prosess og endring. CAF har og sin styrke ved at den tydelegare markerer ei retning framfor sirkelmodellar som kan oppfattast meir statiske med berre småjusteringar av

kursen. Vektlegginga av nøkkelresultat, til høgre i CAF, har fellestrek med dei diagnostiske styringssistema (Simons 1995:63), med sine kritiske suksessfaktorar. Den nest siste «kollonna» i CAF, som peikar på ulike typar av resultat, har same perspektivet som vi finn i balansert målstyring.

I norsk samanheng er omgrepet *balansert målstyring* (BM) meir kjent enn CAF- modellen. Sidan konseptet vart presentert i 1992, har det fått stor merksemد både i privat og offentleg sektor i den industrialiserte del av verda (Hoff 2009). Modellen legg opp til ein konsekvent samanheng mellom det strategiske og det taktisk/operative styringsnivået og mange verksemder har nytta modellen som reiskap ved viktige endringsprosessar. Den har sin styrke med ei relativ enkel framstilling med tre fasar i ein arbeidsmodell og med fire perspektiv for styringa. Fase 1) skal verifisere ståstad og strategiske retning ved forretningside, visjon og strategisk destinasjon. Fase 2) står for strategiske val og konkretisere desse gjennom strategiske kart. Fase 3) handlar om gjennomføring med utvikling av måleparameter og tiltak. Det er verd å merke seg uttrykket *strategisk destinasjon*, som skal beskrive den «endehaldeplassen» som ein ynskjer å nå. Slike «bilete» av kvar ein vil er ei viktig hjelp i konkretiseringa av ulike målsettingar. I CAF- modellen er det rom for å integrere slike arbeidsmåtar, særleg knytt til planlegging og endringsprosessar.

Eg har nemnt tidlegare noko om likskapen mellom servicenæringer og tenesteytande organisasjoner. Når R. Normann (2000) skriv om kvalitet i alle ledd, tek han med døme på dette som er like aktuelle i den offentlege tenesteytinga. Han legg vekt på det han kallar «*sannhetens øyeblikk*», der tenesteytar og kunde møtest ansikt til ansikt og kva som verkar på kunden si oppleveling av kvalitet i slike interaksjonar. Ei positiv samhandling vil legge til rette for aktiv medverknad som vidare gir inspirasjon til tenesteytar om god tilpassing av tenesta. Men dersom dette ikkje pregar samspelet i sjølv organisasjonen, vil dette også lett bli avspeglia i frontlinja (Ibid: 202).

I boka om endringsleiing (Busch m. fl. 2007), er det framheva nokre hovudelement for leiinga sin funksjon. Det vert vist til ein definisjon om leiing frå den operasjonelle leiingslæra utvikla av Erik Johnsen (1975). Det er «et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker». (Busch m. fl. (2007:28). Her vil eg utdjupe litt meir den språkskapande funksjonen. I eit avsnitt om «Samspill» er det peika på ei auka forståing og vektlegging av leiinga sin kommunikative funksjon (Ibid: 29). Forankring av organisasjonen

sin misjon i den sosiale strukturen krev skaping av kognitive, emosjonelle, symbolske og logiske føresetnader. Det handlar om å skape mening. Ved behov for endring handlar det om å skape ny forståing av røyndomen. I lys av det fortolkande perspektivet veit vi at aktørar kan tolke dei same hendingane på ulike måtar. Ved utvikling av ny felles forståing vert difor bruken av språket så viktig for ny tolking av røyndomen. Leiinga sin bruk av språket vil avspegle kva som vert lagt vekt på og verkar i stor grad inn på organisasjonen si sjølvforståing. Ved endring og utvikling er det difor viktig å legge til rette for meiningskapande prosessar. Denne språkskapande funksjonen handlar om meir enn informasjon. Kommunikative prosessar betyr å ta del i eit samspel med personalet med rom for tovegskommunikasjon og prosessar mot felles forståing.

Den doble sjukepleiekompetansen

Presentasjonen av teori har hittil sett på generelle forhold ved endringar i organisasjonar med relevans for offentlege verksemder. I dette avsnittet tek vi eit steg inn i arbeidsfeltet for sjukepleiarar då dei har ei sentral rolle i utøving og leiing av helse- og omsorgstenester. I boka: *Organisatorisk kompetanse,- i sykepleie og helsefaglig samarbeid* (2004), gir Arne Orvik ei god framstilling av sjukepleiarrolla og dei samansette kompetansekrava. Sjølv om den kliniske kompetansen er kjernekompertansen i sjukepleiefaget er det også forventingar om organisatorisk kompetanse. Orvik viser til kva erfarte sjukepleiarar vil seie om dette: Dei vil argumentere for at dyktige sjukepleiarar både er omsorgsfulle og flinke til å organisere (2004:16). I tillegg til god klinisk kompetanse må ein både forstå og kunne handtere rammene for sjukepleia. Ein sirkelmodell viser også ulike område for denne kompetansen (2004:17):

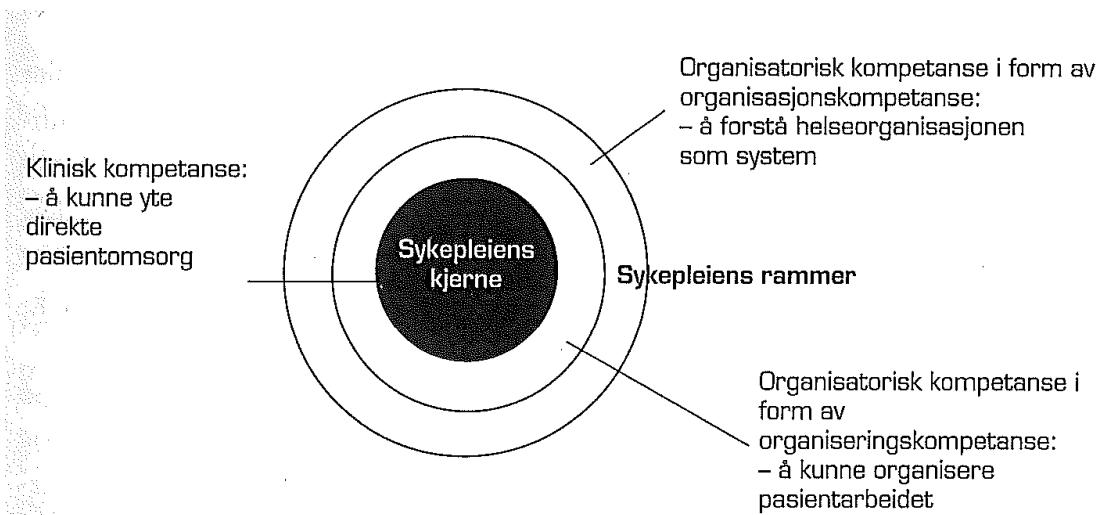
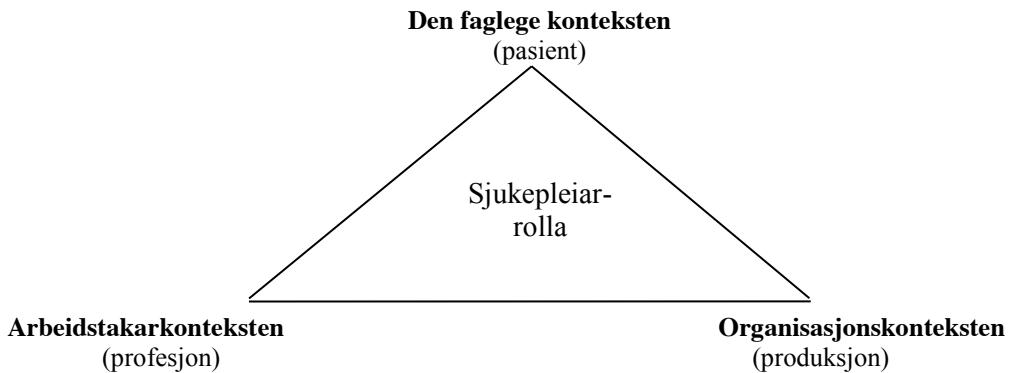


Fig. 1.1. Sykepleiens kjerne og sykepleiens rammer.

Orvik viser til rapportar som peikar på mangefull organisatorisk kompetanse på nyutdanna sjukepleiarar. Han viser til SINTEF (1997) som i forskningsrapport om kompetansekrav i sjukehus konkluderer med at organisatorisk kompetanse er grunnleggande mangel ved dagens utdanning. Sjukepleieforskarane May Solveig Fagermoen og Randi Nord fann liknande resultat i ei undersøking på 80-talet. Dei nyutdanna opplevde for lite kunnskap om administrasjon og endring. Dei hadde for lite erfaringskunnskap om gruppeleiing og om korleis dei kunne omsette ny kunnskap til praktisk handling. Omfanget av rolla med leiing og koordinering var større enn venta medan hovudrolla tok utgangspunkt i ideallet om individualisert og heilskapleg pasientomsorg.

Veksling mellom ulike roller kan vere krevjande og opplevast som krysspress mellom ulike krav. Her kan det vere ei hjelpe å sjå på sjukepleiarrolla i tre kontekstar: 1) Den faglege (pasient), arbeidstakaren (profesjon) og organisasjonen (produksjon). Dette kan illustrerast i ein trekantmodell (2004:27):



Denne modellen kan vere ei hjelp til å sjå rolla som rørsle mellom ulike kontekstar. Organisatorisk kompetanse handlar om å sjå dette og kunne meistre fleire arbeidskontekstar. Det handlar om å nytte best mogleg tildelte ressursar med god intern organisering og vidare kunne verke til forbeteringar av organisasjonen som aktiv deltarar.

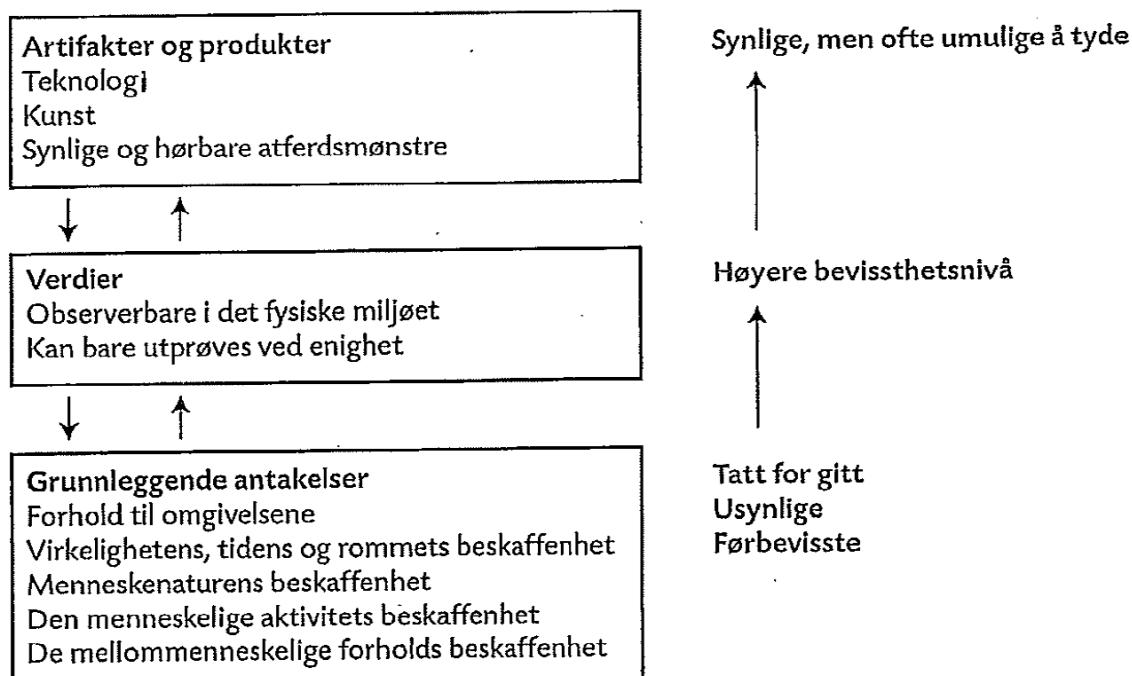
Både i helseføretaka og i den kommunale helse- og omsorgstenesta vert stadig nye endringar initiert. Helsearbeidrarar som tek aktivt del i desse prosessane vil møte representantar med ulike perspektiv og organisasjonskulturar. Vi har tidlegare referert til Tom Kitwood som i forhold til revurdering av demensomsorg peikar på betydninga av omsorgsskulturen. Dei handlingar som vert gitt prioritet i eit arbeidsfellesskap avspeglar ein slik kultur. Orvik samanfattar ein definisjon av organisasjonskultur slik (2004:60): «I vår samanheng handler kultur om hvordan grupper over tid bearbeider inntrykk og bruker kunnskaper og erfaringer til å utvikle et adferdsmønster av mening, verdier og normer». Edgar Schein er ein pioner innan dette feltet og seier mellom anna dette med tanke på danning av kultur (1987:7): «Et mønster av grunnleggande antakelser – skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpassing og intern integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene». Schein legg vekt på at grunnleggande antakelsar er usynlege krefter i ein kultur som er med å styre måten oppgåver vert løyste på utan at eit arbeidsfellesskap er merksam på desse forholda. Andre normer og verdiar kan vere synleggjorde og artefakter er konkrete, synlege handlingar som uttrykk for kulturen. Han opererer med tre nivå som gjensidig påverkar kvarandre og som samla skaper ein organisasjonskultur: 1) Grunnleggande antakelsar – tekniske for gitt og usynlege, 2) Verdiar og normer – med høgre grad av medvet, 3) Artefakter –

synlege uttrykk for kultur. I boka *Klar for fremtiden*, har R. Jakobsen med ein god illustrasjon av desse tre nivåa (2005:74):

Kulturnivåer

Schein opererer med tre nivåer på kultur:

- 1 artifakter og produkter
- 2 verdier
- 3 grunnleggende antakelser



Figur 3.1 Kulturens nivåer og samspillet mellom disse (Schein 1985, s. 12)

Ein sjukeheim eller ei avdeling vert prega av ein eller fleire hovudidear eller mål for verksemda. Skjerma avdelingar for demente er gjerne både langtidsavdelingar samtidig som plassar også vert brukt for kortare opphald for kartlegging og vurdering. I denne kartlegginga ligg det gjerne sterke føringar på mogleg styrka eigenomsorg og rehabilitering. Men det er ikkje sjølv sagt at profesjonskulturen avspeglar dette. Verdiar som god nok omsorg til alle og ei mest mogleg heimleg atmosfære kan dominere framfor utprøving av sjølvstende og eigenomsorg. I ein organisasjon er det sjeldan berre ein kultur. Den har gjerne fleire subkulturar med kvar sin verdilogikk. Desse let eg ikkje alltid kombinere og kan vere kjelde

til spenning i miljøet. Kompetanse som gir innsikt i slike forhold vil styrke helsearbeidarar si rolle i organisasjonen. Trekanten som viser ulike rollekontekstar avspeglar gjerne ulike interesser i organisasjonen. I denne samanheng kan det skape moglege interessekonflikter då ulike verdiar kan vere dominante i interessegruppene. Den klassiske konflikten innan dette området gjeld særleg mellom dei finansielle og dei helsefaglege omsyna. Eit tredje område er arbeidstakarane sine krav om løns- og arbeidsvilkår. Dette kan illustrerast i denne modellen til Orvik (2004:62):

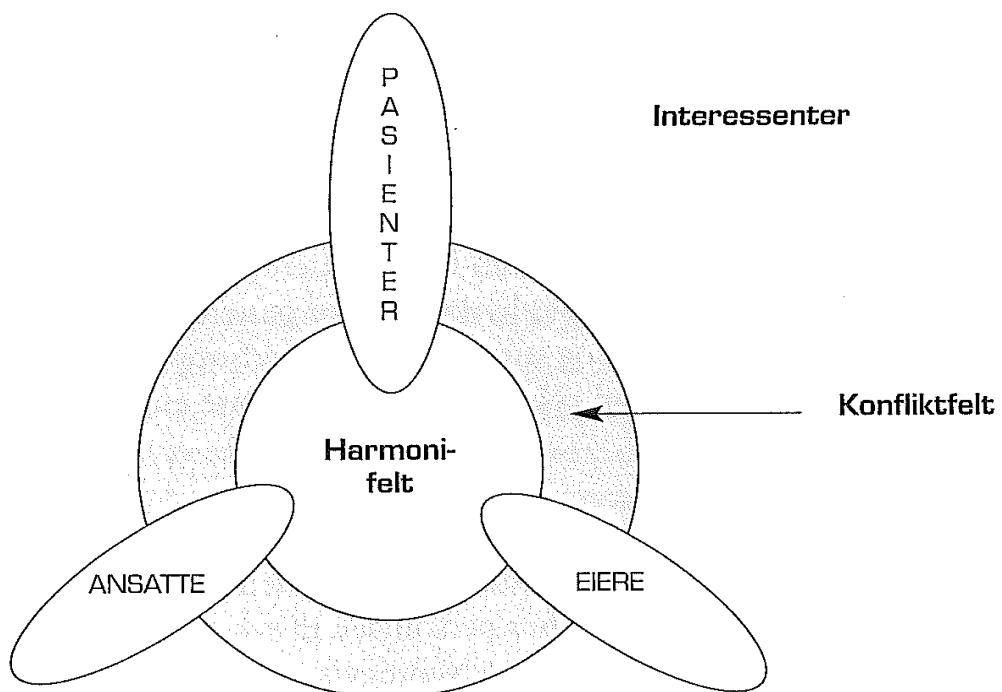


Fig. 2.8. Interessentanalyse.

Denne modellen viser at det gjerne fins eit felles område med stor grad av felles mål og verdiar. Utanfor dette området kan særlege interesser vere meir dominante og skape konflikter mellom aktørane. I endringsprosessar kan ein slik modell verke til erkjenning av dei ulike omsyna og sikre at prosessar kombinerer og inkluderer desse.

I tillegg til kulturforståing peikar Orvik på prosessforståing som ein annan viktig del av den organisatoriske kompetansen (2004:64). Han tenkjer her på arbeidsprosessar på tvers av ulike avdelingar som alle har eit felles mål om trygg behandling av brukaren. Sjukehusa er gode

døme på dette med oppdelte spesialfunksjoner i mange ledd. God flyt mellom desse inngir tillit og tryggheit og er ein viktig del av den gode omsorga. Oppdeling av oppgåver har vi stort sett i alle omsorgsorganisasjonar. Forståing for alle sitt ansvar for at dette skal henge saman i gode arbeidsprosessar styrkjer den helsefaglege kompetansen. Orvik meiner det er nettopp fagpersonlet sjølve som best kan sikre slike samhandlingsprosessar.

Rita Jakobsen (2005) har eit eige kapittel om pleiekulturen i boka: *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Ho går djupare inn i temaet om kulturforståing enn Orvik i si utlegging om pleiekulturen. Då ho ser dette opp mot endring og leiing av sjukepleia, er desse refleksjonane svært aktuelle for hovudtemaet i denne oppgåva. Jakobsen viser også til Schein (1987) og peikar på det han seier om kultur og leiing: Kulturfaktoren sin verknad i ein organisasjon er så stor at forming og vedlikehald av ein tenleg kultur er ei av dei fremste leiaroppgåvene. Ein god leiar må ha evne til arbeide med kultur og difor er det viktig å forstå kulturen for å kunne verke positivt inn med varige resultat. Jakobsen tek med ei historie om sjukepleiestudenten Nina som er i sitt tredje studieår, for å vise noko av mangfaldet ved pleiekulturen (2005:70):

Sykepleiestudent Nina var i praksis på medisinsk avdeling. De første ukene på et nytt sted var alltid fryktelige. Ikke kjente hun rutinene, ikkje visste hun hvor rommene var, og heller ikkje utstyr og papirer. Det vanskeligste var allikevel menneskene - pleierne. Hvordan arbeidet de sammen? Hvilke regler, skrevne eller uskrevne – hadde de for samhandling? Hvilke systemer hadde de? Det var alltid vanskelig å vere ny.

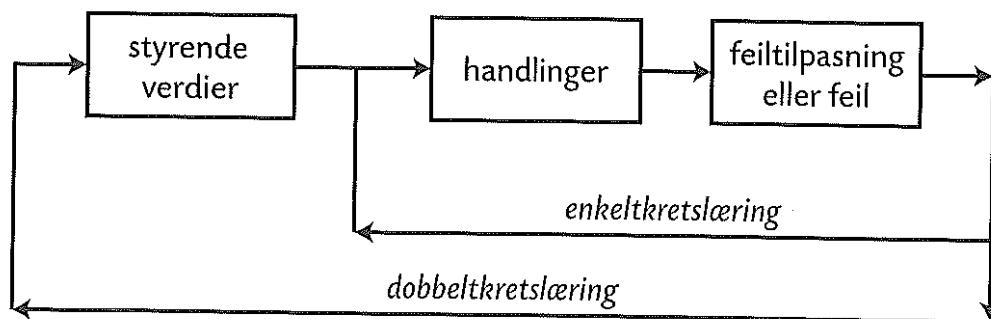
Hun fikk en kontaktperson som skulle lære henne om postens rutiner og system, som hun kunne følge på dag- og kveldsvakter. Systemene på de ulike avdelingene var i utgangspunktet ganske like, men nyanseforkjeller var der alltid. Nina hadde oppdaget underveis i studiet, at det var lurt å sette seg raskt inn i systemet, da ble man også fort akseptert.

Nina hadde erfart skilnader på samhandlingsmåten på ulike avdelingar og prøvde å finne ut av «kjørereglane» i ei ny og ukjend avdeling. Kultur kan handle om både uforståelege og irrasjonelle handlingar i eit arbeidsfellesskap. Felles oppfatningar av kva som fungerer bra eller løysingar som verkar gode, vert valt på nytt og etter kvart er det ei sanning som ei rettesnor – ein felles antakelse. Alle daglege gjeremål har ein del slike uformelle reglar prega av lokale forhold. Eit yrkesfellesskap har alltid sine speleregler som er utvikla utifrå ein felles erfaringsbakgrunn. Dette gjeld også for pleiekulturen slik Nina har oppdaga. Jakobsen utdjupar særtrekk ved pleieavdelingar som avspeglar både reglar for samhandling, utforminga

av det fysiske miljøet, grunnleggande verdiar og felles språk. Mange synlege rutinar er uttrykk for verdiar, men bruksmåten og innhaldet i til dømes rapportar og samtalar kan avspegle dei meir usynlege sidene ved kulturen. Etablerte speleregler for korleis «vi her gjer det», er ikkje alltid i trå med formulerte verdiar og nedfelte målsettingar for verksemda. På ei kveldsvakt fekk Nina erfare at delar av personalet var skeptiske til endringar som var under arbeid for avdelinga. Dette vert nemnt som døme på at det kan finnast andre verdiar i kulturen enn vedtekne verdiar og målsettingar. Jakobsen peikar på at kulturen kan ha positive sider ved at den tek vare på sosiale rammer som gir tryggleik for medlemane og ber vidare tidlegare positive erfaringar. Men den kan også vere problematisk, særleg når etablerte speleregler ikkje er i samsvar med verksemda sitt oppdrag. Dei kan lett vere med å bremse naudsynleg fornying. I pleiekulturen er dette ei stor utfordring på grunn av ei dramatisk utvikling av helsefaga. Problemet er særleg knytt til at kulturelle ritual har sine eigne grunnar og ikkje nødvendigvis faglege eller organisatoriske forklaringar. Endringar av kultur krev forståing av den eksisterande kulturen. Sjølv om den ikkje er synleg definert, er den likevel synleg og følbar ved dei handlingar som vert utført (Schein 1987). Den er eit reellt fenomen som er avgjerande for både kvalitet og effektivitet i ein organisasjon. Ved å beskrive den kan ein få auka forståing. Ved slik forståing kan ein påverke uheldige sider ved kulturen og medverke til utvikling av ny kultur.

Endring som læringsprosess

Når Rita Jakobsen går vidare og skriv om leiarutfordingar for sjukepleia, tek ho med ein enkel læringsmodell for organisasjonsutvikling. Det gjeld Chris Argyris sin modell for *enkelkretslæring og dobbelkretslæring*. (Jakobsen 2005:94):



Figur 3.3 Dobbeltkretslæring (Argyris 1990, s. 96)

Enkelkretslæringa handlar om den enkle korrigeringa av ei handling eller handlingar. Den skjer primært på individuelt plan for å tilpasse seg ein ny situasjon eller som retting av ein feil som er utført. Det handlar om justeringar av praksis utan organisatoriske endringar. Den fører heller ikkje til felles læring med endra kultur. Ved dobbelkretslæring vert det derimot teke tid til felles refleksjon med mål om strategiske endringar som er tilpassa endringar eller nye forventingar og krav til verksemda. Argyris hevdar at slik læring som er prega av refleksjon er avhengig av at den enkelte har eit bevisst forhold til verdiar som grunnlag for sine handlingar. Ein lærer å vurdere om det ein skaper er i tråd med dei verdiar og visjonar ein vedstår seg. Miljø som legg vekt på slik dobbelkretslæring vil i større grad vere mottakeleg for ny kunnskap og personane opplever seg ansvarlege for handlingane. Ein må ta tak i eigen kultur, vurdere og evaluere korleis verksemda fungerer og bli samde om dei endringar ein ser behov for. Argyris (1990) brukar også dobbelkretslæringa som hjelp til å bryte med forsvarsrutinar mot endringar.

Vi ser at dobbelkretslæringa krev eit godt samspel mellom leiing og resten av personalet i ei verksemd. R. Jakobsen går inn i dette og gir nokre føringar for korleis dette kan lukkast med pleiekulturen som utgangspunkt. Ho nyttar omgrepene «*Forvandlende lederskap*» som overskrift og innleier med å vise til Edvinsson (1998) som hevdar at vi ofte undervurderer menneska som verksemda sin viktigaste ressurs og investering. Sjukepleietenesta sitt virke skjer i kunnskapsbedrifter eller lærande organisasjonar. Menneska står i sentrum og bedrifta sin kapital veks når desse får ny kunnskap og innsikt. Det er eit mål for sjukepleienesta å ta vare på og utvikle ny kompetanse, og å skape eit arbeidsfellesskap som dreg i same retning (Jakobsen 2005:100). Dobbekretslæringa har som nemnt vilkår som refleksjon og arbeid for felles visjonar. Ein føresetnad for læring og endring er at kulturen er open for slike refleksjonar og diskusjonar (Senge 1990). Ein slik open kultur legg til rette for at alle kan uttale seg og med rom får å rette blikket innover. Det føreset ei haldning der den enkelte er open for at ein kan ta feil og at ein kan lære av andre. Dette er med å sikre gode diskusjonar om alternative handlingar og felles læring.

I arbeidet med felles visjonar legg Jakobsen vekt på å få fram biletet av korleis organisasjonen er i framtida. Det handlar både om innsikt, verdiar og fantasi som finns i ei indre oppleving hos den enkelte. Ved dobbelkretslæring spør ein etter korrigering av kulturen slik at den blir meir

i samsvar med dei felles visjonane ein kjem fram til. Det krev synleggjering av eksisterande kultur ved å beskrive korleis den kjem til uttrykk. Ved kopling mot visjonar som er testa mot reelle rammevilkår, vil det skje læring med rom for korrigeringar av felles kultur. Dette utfordrar leiinga til arbeidsprosessar som gir rom for ein open kultur som inviterer til aktiv deltaking frå den enkelte.

Ser vi tilbake på CAF- modellen er denne læringa representert ved pila om innovasjon og læring. Modellen legg nettopp vekt på alle si involvering og aktive deltaking i ulike prosessar, sjølv om leiinga sitt ansvar i særleg grad vert framheva.

Peter Senge (1990) peikar på fleire vilkår for ein lærande organisasjon. Han set fram fem krav til ein fleksibel og endringsdyktig organisasjon: 1) *Systemtenking* der det vert lagt vekt på sjå heilskapen både av korleis organisasjonen fungerer internt og tilknytinga til eksterne interesser. 2) *Personleg meistring* som handlar om den enkelte medarbeidar si drivkraft mot eiga læring og utvikling. Den subjektive meistringsevna (Bandura 1997) har stor verknad for evna til å endre åtferd. Bandura er kjend for bruken av omgrepene «*self-efficacy*» som kan omsettast som meistringstru. Denne faglege sjølvtilletten skaper tru på eiga evne til løysing av oppgåver. Dette utfordrar organisasjonen til å skape rom og motivasjon for slik læring. 3) Her handlar det om utvikling av *mentale modellar*. Det skal stillast spørsmål ved gjeldande oppfatningar av røyndomen. Vi konstruerer stadig ny forståing og godt rom for utveksling av synspunkt er eit av vilkåra god utvikling. Dette handlar også om det som før er omtalt om å sjå nye forhold som verkar til dobbelkretslæring. 4) *Felles visjon* som vert utvikla slik at den vert styrande for val både på gruppe- og individnivå. Den skal også verke motiverande for læring og endring. 5) *Gruppelæring*. Her handlar det om læringa i organisasjonen sitt nærmiljø. Det vert peika på at den viktigaste læringa skjer i det nære arbeidsfellesskapet.

Desse fem vilkåra peikar på overordna prinsipp med sentrale moment for evna til læring og endring, men ikkje så mykje om gode læringsmetodar. I forhold til læring av ny praksis vil eg ta med litt om det eg vil kalle: *refleksiv læring*.

Den amerikanske psykologen Donald Schøn (1983) er kjend for sine studiar som rettar seg mot læring ved refleksjon knytt til praksis. I sine studiar av profesjonell yrkesutøving viser han korleis kunnskapen kjem til syne i handling og korleis den som utfører handlinga både kan reflektere i handlinga og over handlinga. Å reflektere i handling betyr at ein tenkjer og

vurderer handlinga medan den vert utført og med rom for korrigering. Refleksjon over handling er ei bevisst vurdering av handlinga etter at den er utført. I rettleiingspedagogikken er dette ein velkjend metode for læring i praksis (Hiim og Hippe 2001). I yrkesfag med mykje «handverk» er der mykje praktisk kunnskap som ikkje vert sett ord på. I meisterlærtradisjonen handlar det mykje om å lære av det ein ser og hører – som vi også kallar modell-læring. Ved refleksjon vert ein meir bevisst det som skjer og kva ein særleg skal legge vekt på. Slik refleksjon styrker læringa av ny praksis. Modell-læring med refleksjon som forklarar med ord det som skjer, har også eit perspektiv på læring av praksis der taus kunnskap vert tilgjengeleg for fleire.

I forhold til omsorg for personar med demens har fleire erfaringar med metodar som går på observasjon av samhandlinga der slike refleksjonar vert brukt for læring av best mogleg praksis. Den omtalte DMC- metoden inkluderer slike refleksjonar. Det same gjeld filmopptak for å fange opp alle sider ved samhandlinga som utgangspunkt for læring og rettleiing. Marte Meo- metoden brukar dette som reiskap og med utdanning av eigne rettleiarar. Metoden er utvikla i Nederland av Maria Aarts mot slutten av 1980- talet (Krüger 2007:288). I Norge er dette mest brukt i forhold til barn og unge med særlege behov. Dei siste ti åra har det skjedd ein auka bruk av metoden i demensomsorga, og ei doktorgrad om bruken av metoden er under arbeid av Rigmor Eining Alnes ved Høgskulen i Ålesund.

Etienne Wenger (2004) skriv i boka *Praksisfællesskaber*, om læring med vektlegging av at vi er sosiale vesen. I ein sosial teori om læring brukar han dei fire komponentane *meining, praksis, fellesskap og identitet* (2004:15). Han legg tydeleg vekt på det fortolkande perspektivet. Ei viktig drivkraft for læring er at den skal gi meaning. All praksis gir oss erfaringar som påverkar læringa. Det er behov for denne kunnskapen i eit eller anna fellesskap. Læringa endrar den vi er og skaper identitet. Ved praktisering av kunnskap i eit fellesskap skjer det læring av kvarandre ved ei form for forhandling mellom medlemane. Her kjem ein fram til korleis nye impulsar skal praktiserast. Dette er heilt i samsvar med det Peter Senge peikar på om den viktige læringa som skjer i det nære arbeidsfellesskapet. Vi ser tydelege døme på dette når avdelingar i ein organisasjon tolkar og omset ny felles inforamasjon på ulike måtar. I drøftingskapittellet vert det meir refleksjon om desse forholda. No skal vi sjå på sjølve undersøkinga og den metoden som vart brukt.

4. Metode

4.1 Hovudmetode

Undersøkinga kombinerer kvalitativ og kvantitativ metode med hovudbasis i ei spørjeundersøking og eit avgrensa tal intervju. Spørjeundersøkinga har i første del spørsmål med svaralternativ som gir rom for kvantitative teljingar. Omfanget på 33 svar reknar eg ikkje som stort nok som basis for sikre kvantitative analysar, men teljingane gir retning til viktige tendensar i det aktuelle utvalet. Den kvalitative basisen er sikra ved heilt opne spørsmål der informantane fritt svarar kva dei legg vekt på. Intervjua bygger på denne grunnmuren og er ei vidare utdjuping av dei mest sentrale spørsmåla i undersøkinga. Metoden er difor primært kvalitativ. Metodelitteraturen legg vekt på kritisk refleksjon gjennom heile prosessen (Malterud 2003). Ho peikar på at den kvalitative metoden sitt kjenneteikn er dei opne spørsmåla. Ved ferdige svaralternativ er det på førehand definert kva som er dei aktuelle svara og gir ikkje god nok basis for ein kvalitativ studie som har som føremål å utvide vår forståing av eit fenomen. Eg har likevel valt ein kombinasjon fordi eg meiner det kan gi analysen eit utvida moment i tolkinga av det kvalitative datagrunnlaget.

4.2 Utval

Utval av informantar til spørjeundersøking og intervju.

Som informantar fall valet på ei klart definert gruppe: Dei som har fullført utdanninga: «Miljøterapi i demensomsorga» ved Høgskulen i Volda i 2009, 2010 og 2011. Dette utgjer omlag 70 informantar. Desse representerer mange einingar og kommunar i Møre og Romsdal då studiemodellen vart skapt i samarbeid med sju kommunar på Sunnmøre. Studieprogrammet på 15 poeng er lagt over to semester slik at det lett kan kombinerast med praksis. Med føremål om å finne meir ut av korleis ny kunnskap kan skape ny praksis, såg eg at denne gruppa var midt oppe i slike utfordringar. Dei har alle fullført ei relativ ny utdanning som er sentrert om ny forståing og innsikt om god demensomsorg og med oppgåver knytt til aktuelle tiltak i praksisfeltet. Utvalet har ei klart definert avgrensing utan behov for nærmare metode for representativ utveljing med unntak av eit avgrensa tal på intervju. Her vart breidda i representasjonen sikra ved at informantane skulle veljast frå ulike kommunar. Det vart avtalt intervju med seks personar i fem kommunar. Det eine intervjuet med to informantar frå same

stad etter deira eige ynskje. Intervjua gav verdifulle utdjupingar om forhold som ikkje like lett vert fanga opp i eit spørjeskjema. Dei gav det vi kallar tjukkare omtale av spørsmåla og som intervjuar opplevde eg dette både nyttig og meiningsfullt. Informantane var ei homogen gruppe i forhold til ei ny utdanning, men representerte ulike arbeidsstadar med eit hovudskille mellom avdelingar på sjukeheimar og heimetenester. Dei har også ulik helsefagleg basis, men med relativ lik fordeling mellom sjukepleiarar og helsefagarbeidrar. Dette er ikkje vektlagt i undersøkinga sjølv om det er mogleg å sjå etter skilnader mellom faggruppene.

Hovudpoenget med utvalet er at dei er aktuelle informantar for problemstillinga slik at deira erfaringar kan gi utvida kunnskap som kan nyttast av fleire eller utfordre til nye spørsmål. I ein kritisk refleksjon ser eg at ved meir tid og ressursar vil ei utvida kartlegging med fleire intervju gi eit breiare og sikrare datagrunnlag. Eg vurderte å få lagt inn nokre intervju med avdelingsleiatarar. Deira erfaringar og tankar om endringar av praksis ville truleg gi eit utvida perspektiv på drøftinga.

Nærleik til feltet

Malterud (2003), peikar på faren ved nærleik til feltet ein undersøkjer ved at tidlegare erfaringar og oppfatningar kan virke sterkt inn på kva ein spør etter og av korleis ein tolkar det som vert kartlagt. God, kritisk forsking krev ein viss distanse for kunne sjå saksfeltet med «nye øye», slik at ein er open for nye perspektiv. I dette studiet er dette ein aktuell refleksjon då eg har eit relativt nært forhold til feltet med lang fartstid som sjukepleiar og leiar for ein sjukeheim. Konkret erfaring frå endringsarbeid verkar sjølvsagt inn på kva eg hittil har rekna som mest sentralt for å lukkast. Arbeid med metode og metodelitteratur har gitt hjelp og støtte til å sjå to sider ved denne nærleiken til feltet. Ved å vere merksam på dei «fordommane» ein har med seg frå før kan ein også stille seg open for ny kunnskap. Nært kjennskap til feltet kan også ha sin styrke ved at ein veit noko om basisen og kan rette merksemda mot område ein veit det er behov for å lære meir om. Erik Fossåskaret (2007), omtalar dette i boka *Skapte virkeligheter* i forhold til forsking av lokalsamfunn der forskaren frå før er kjend og har ei form for sosial status. Han viser til tradisjonar i sosialantropologien som legg vekt på den nødvendige avstanden til feltet for å sikre seg mot at ikkje ei subjektiv førforståing skal stå i vegen for ei analytisk forsking. Det å vere fortruleg med ein kultur kan auke sjansen for vere blind for korleis same kulturen ser ut, sett frå andre posisjonar. Samtidig peikar Fossåskaret på at alle vil ha med seg sine føresetnader inn i det feltet ein studerer og at dette no er meir

akseptert haldning i sosialantropologien. Han viser til eiga røynsle med nærleik til feltet der han ser fleire fordelar enn ulemper. Kjennskapen til feltet sine kodar og kontekstar gjer det lettare å forstå kva informantane meiner med ulike uttrykk og kan sikre betre utvida forståing av ulike fenomen enn om ein er meir ukjend med feltet. Han viser til Gry Paulgaard (1997) som med tanke på til dømes den samepolitiske rørsla reknar det å vere fortruleg med kulturen som ein viktig kvalifikasjon for forskaren. Fossåskaret legg til at det føreset at ein kan skilje mellom forskarrolla og den private rolla. I mitt feltarbeid med intervju var eg bevisst på å velje andre arbeidsstadar enn der eg frå før var mest kjend. Dette vart også gjort for å sikre breidde i datagrunnlaget.

4.3 Instrument i undersøkinga

Spørjeundersøkinga vart sendt ut i papirversjon og starta med ei innleiing om føremålet med undersøkinga og korleis dette ville utgjere ein viktig del av ei masteroppgåve. Spørsmåla var godt førebudde med både svaralternativ, graderingar og med hove til utdjuping. Mange spørsmål var i tillegg heilt opne og særleg det siste der eg ope spør om det er noko ein vil legge til eller seie meir om. Etter tilråding frå vegleiingsgruppa, vart omfanget redusert og forenkla for å sikre god nok svarprosent. Spørsmåla konsentrerte seg difor om sentrale og enkle forhold om erfaringar frå den enkelte sin arbeidsstad. Det kom etter kvart inn 33 svar som eg rekna som svarprosent på ca. 50. Seks av desse vart også informantar i intervju med same tema. Desse representerte einingar i fem kommunar. Det vart laga eit eige intervjudesign for utdjupinga av sentrale spørsmål frå spørjeundersøkinga. Ved innleiinga vart det informert om vektlegging av deira reelle erfaringar av kva som har skjedd og skjer i deira avdeling. Intervjua gav hove til å gå litt djupare i spørsmål om arbeidskultur og klima for endring. Ved førespurnad vart det sendt ut brev og deretter telefonkontakt for å få nok avtalar. Det enda med fin spreiing av faggrupper: To sjukepleiarar, tre hjelpepeleiarar og ein aktivitør. Fem av desse med arbeid på institusjon og ein i bemanna bustadavdeling knytt til heimetenesta. Dei etiske køyrrereglane vart sikra ved anonymisering av alle svarskjema. Dei som vart intervjua signerte eit samtykkebrev der eg også stadfesta mi anonymisering av dei som informantar. Eg har vidare lagt vekt på at alle namn frå informantar er fjerna frå dei skriftlege samanfatningane av intervjeta.

4.4 Validitet og reliabilitet

Reliabiliteten spør primært etter om metoden med val av utval og bruken av instrument gir eit reelt svar på det ein er ute etter. Det handlar om representativt utval, klare nok spørsmål og godt nok datagrunnlag for vidare drøfting. Ei spørjeundersøking har som metode både ein styrke og ei svakheit i forhold til dette. Sjølv om ein legg stor vekt på klare spørsmål, må ein rekne med litt ulik oppfatning av særleg dei opne spørsmåla. Ved intervju kan ein hjelpe til dersom informanten er usikker på kva ein meiner med eit spørsmål, medan dette ikkje vert korrigert ved utfyllinga av eit skjema. På den andre sida vert påverknaden frå den som spør klart sterkare i ein intervjustituasjon. Spørjeskjema gir etter mitt syn rom for ytringar med minst mogleg forstyrrende påverknad og er ein av grunnane til mitt val om å nytte dette som instrument. Det gir også rom for å nå ei større gruppe og dermed ein breiare representasjon enn ved avgrensa tal på intervju. No vart svarprosenten omlag på 50% og eit kritisk spørsmål er om dette er representativt for alle som er i denne gruppa. Det kan vere mange grunnar for at ein ikkje tek seg tid til å svare, men eg reknar med ein hovudtendens av at svargruppa er av dei som er mest fagleg engasjerte og som dermed også har vore mest aktive for endringar på sin arbeidsstad. Dette betyr ikkje at datagrunnlaget er verdilaust å lære av, men det gir ikkje eit fullstendig og reelt bilet av dei endringane eller mangel på endringar som heile denne gruppa har erfart.

Validiteten gjeld om metoden med gjennomføring og bruk av data er slik at den er gyldig. Ikkje berre at informasjonen er korrekt henta inn, men at den kan nyttast saman med tidlegare kunnskap om feltet. Sjølv om ein høgre svarprosent ville gi ein breiare representasjon, vil eg ikkje dermed seie at datagrunnlaget er ugyldig til vidare bruk. I forhold til problemstillinga om korleis endringar kan skje, vil dei 33 svara og dei seks intervjuinformantane gi ein god basis for vidare drøfting. Eg vurderer utvalet av representerer som svært pålitelege kjelder. Dette er personar med eit arbeid som krev mykje ansvar og som vi kan rekne med svarar så rett som råd på spørsmåla. I forhold til aktuell litteratur finn eg eit par område eg ikkje har fått så mykje data om ved denne metoden. Det gjeld for det første merksemda mot normer og arbeidskultur. Ein stor del av dette kan vere både ubevisst og usynleg og ikkje så lett å fange opp i ei spørjeundersøking. Ved val av intervju som hovudmetode ville det vere lettare å gå nærmare inn på slike spørsmål. Det andre gjeld organisatoriske forhold som omhandlar prosessar som fører til avgjerd om praktiske endringar. Ved kritisk gjennomgang av metoden

finn eg her ei svak side i lys av teorien om endringsleiing. Litteraturen om endring og utvikling av organisasjonar legg stor vekt på leiingsfunksjonen, og hovudmodellen i den teoretiske bolken i denne oppgåva ber preg av ei slik vektlegging. I spørjeundersøkinga er det spurt om leiinga si rolle, men ikkje direkte om organisering og leiing av prosessar fram mot fastsette mål. Her skil intervjeta seg ut ved at det vart spurt meir om slike forhold. Dei har av den grunn ei utvida kjelde om korleis arbeidet vert lagt opp kring slike prosessar.

4.5 Analyse

Då spørjeundersøkinga har både svaralternativ og heilt opne spørsmål vert det ei teljing der det er aktuelt og elles ei brei samling av stikkord frå dei opne spørsmåla. Desse stikkorda dannar grunnlag for visse mønster og vert delt opp i kategoriar som seinare vert samla i nokre hovudkategoriar og nokre som tilleggsmoment. Ved utval av kategoriar prøvar eg å vere meg bevisst mi eiga rolle og ikkje la min nærliek til fagfeltet virke for sterkt inn, men heller vere oppteken av perspektivet frå dei som har svart. Spørjeundersøkinga dannar ein grunnmur og er utgangspunkt for spørsmåla eg utdjupa i intervjeta. I analysen vert intervjeta på same måte ei supplering av det eg finn i undersøkinga. Som nemnt i førre avsnitt har intervjeta eit utvida kartleggingsfelt om til dømes dei nære organisatoriske forholda. Sjølv om talet er sterkt avgrensa reknar eg desse erfaringane som verdfulle data i drøftinga mot aktuell litteratur.

5. Presentasjon av funn

Eg skal no presentere det materialet som spørjeundersøkinga og intervjuet gav som resultat.

Først vil eg gå gjennom spørjeundersøkinga. Den vert delt i to ledd der eg først ser på den kvantitative delen med svaralternativ og graderte spørsmål. Materialet frå dei opne spørsmåla kjem i andre del. Etter dette vert det eigen gjennomgang av intervjuet før ei samanlikning av desse kunnskapskjeldene og oppsummering av hovudfunn.

Det breiaste materialet ligg i svara på dei opne spørsmåla i undersøkinga. Samanfattinga av desse vert delt inn i fire hovudkategoriar. Val av kategoriar er styrt både av sentrale spørsmål og av moment som informantane i særleg grad har peika på. Eg har prøvt å bruke omgrep i desse samlande momenta som reflekterer ord og uttrykk informantane har nytta. I fleire av svara er det peika på forhold som går meir på betring av omsorga enn direkte på korleis ein får til endring. Nokre moment om slike forhold er tekne med då dette er vurdert som verdfulle innspel frå kunnskapsrike personar i praksisfeltet.

Forhold som i større grad vart utdjupa i intervjuet vert kommentert i eige avsnitt og med eigne vektlagde moment.

5.1 Konkrete funn i spørjeundersøkinga

Kvantitative resultat av graderte spørsmål

Spørjeundersøkinga startar med to spørsmål retta mot sjølve utdanninga og er ikkje sentrale for hovudspørsmåla om kva endringar dei har erfart. Men spørsmåla har ei indirekte side ved at spørsmål om utbytte av utdanninga peikar på opplevd relevans for omsorgsarbeidet. Eg viser til spørjeskjemaet som ligg ved oppgåva. Det første spørsmålet spør om grunnar til at dei starta på utdanninga. Dette vert kommentert seinare i oppgåva. Det andre spørsmålet er formulert slik:

2. Har du hatt utbytte av denne utdanninga?

Både dette og neste spørsmål har graderte svaralternativ med fem val: Ikkje i det heile, i lita grad, ei viss grad, ganske stor grad og svært stor grad. På spørsmålet om utbytte av utdanninga ligg alle svara på dei tre høgste alternativa med 5, 16 og 12 (totalt 33 svar). Dette

indikerer at utdanninga sin totalitet i stor grad er opplevd som nyttig. Neste spørsmål går på opplevd endra praksis, der første del er gitt same fem alternativa.

3. Praksis etter utdanninga.

3.a. I kor stor grad har du opplevd endra praksis?

Her viser svara ei fordeling på 1, 2, 15, 15, og 0. Dette viser hovudtyngd på: ei viss grad og ganske stor grad. Medan ingen tek steget heilt ut med val av svært stor grad. Så godt som alle har opplevd endring.

Dei to neste underspørsmåla går på endring av den personlege måten å kommunisere på og måten arbeidet vert utført på. Her er det berre to svaralternativ med Ja eller Nei, som før. Ved positive svar vert det spurt om korleis eller døme på kva ein no gjer annleis.

3.b. Har du endra måten du kommuniserer med personar med demens, eller er dette som før?

3.c. Har utdanninga påverka måten du organiserer og utfører arbeidet?

Om ja: Kva er det du no gjer annleis? Nemn gjerne døme:

Om endra kommunikasjon svarar heile 29 ja og 4 nei, som før. I tillegg skriv nesten alle noko om kva dei no gjer annleis. Dette vert kommentert nærmere under svara på dei opne spørsmåla. Spørsmålet om endra organisering av eige arbeid vert svart med 26 ja og 7 nei. Her er det også mange døme på kva som no vert gjort annleis. Neste spørsmål er retta mot om det er gjennomført nye miljøtiltak og med ope spørsmål om døme på slike tiltak:

3.d. Har du gjennomført nye miljøtiltak, eller er dette som før?

Her er forholdet 28 – 5. Desse svara viser god samanheng med første spørsmålet om at så godt som alle har initiert og erfart endringar.

Spørsmål fire går eit steg vidare og spør om endringar som har involvert andre av personalet.

4. Involvering av andre.

4.a. Har auka kunnskap verka på rutinar som involverer fleire i di personalgruppe?

Her er forholdet 26 – 7 som viser om lag like mange positive svar som ved dei første. Eg hadde rekna med litt nedgang her, men eit tydelegare skilje kjem på neste spørsmål der det vert spurt om nye miljøtiltak er sett inn som faste rutinar:

4.b. Har auka kunnskap ført til faste rutinar for miljøtiltak?

Forholdet er: 22 – 10 og 1 ikkje svart. Her er det eit tydeleg skilje frå første spørsmåla om at nye miljøtiltak skjer og til at slike tiltak er sett inn som faste rutinar. Om lag to tredjedelar seier her at dette har dei erfart, medan ein tredjedelen ikkje kan seie det same. Her handlar det om ei endring som krev stor grad av felles forståing og semje framfor tiltak «når det passar».

Femte hovudspørsmål gjeld tilrettelegging og støtte frå andre. Ved positive svar er det vidare spurt om på kva måte.

5. Tilrettelegging og rom for endring.

5.a. Har du opplevd støtte og interesse frå medarbeidarar til endra praksis?

Fordelinga her er 24 – 7 og 2 blanke. Det viser stor støtte frå medarbeidarane. Neste er retta mot støtte frå nærmeste leiari:

5.b. Har du opplevd støtte og tilrettelegging frå din nærmeste leiari for nye tiltak?

Her er fordelinga 26 – 7. Dette tyder på at over 70% har opplevd støtte frå medarbeidarar og leiari. Eg legg merke til at her er fleire positive svar enn det inntrykket eg sit att med etter kommentarane i dei opne spørsmåla. Dette vert kommentert nærmare under avsnittet om vektlagde moment i ulike kategoriar.

I spørsmål seks spør eg direkte om ein har opplevd motstand mot endra praksis/ nye tiltak.

6. Motstand mot endring.

Har du opplevd motstand mot endra praksis/nye tiltak?

Her er fordelinga på ja og nei: 13 – 19. Ca. 40% har opplevd motstand mot endringar, som viser at ved samanlikning av førre spørsmål om støtte,- så har mange opplevd begge deler.

Oversikt over svaralternativa i spørsmål 2 og 3a.

	Ikkje i det heile	Lita grad	Viss grad	Ganske stor grad	Svært stor grad
Utbytte utdanning	0	0	5	16	12
Endra praksis	1	2	15	15	0

Oversikt over svaralternativa frå spørsmål 3b til 6.

	Ja	Nei
3b Endra kommunikasjonsmåte?	29	4
3c Endra organisering eige arbeid?	26	7
3d Gjennomført nye miljøtiltak?	28	5
4a Tiltak involvert andre?	26	7
4b Tiltak blitt faste rutinar?	22	10 (1 blank)
5a Støtte frå medarbeidarar?	24	7 (2 blanke)
5b Støtte frå nærmeste leiar?	26	7
6 Opplevd motstand mot nye tiltak?	13	19 (1 blank)

Opne spørsmål

Neste spørsmål (7) er heilt ope og spør etter viktigaste faktorane for endring: positivt støttande eller hindringar. Her vert berre få stikkord trekt fram frå svara. Ei fyldigare utdjuping kjem i neste avsnitt om vektagde moment.

7. Faktorar for endring.

7.a. Kva meiner du er dei viktigaste faktorane for, eller hindringane mot å få til endringar i samsvar med kunnskap?

7.b. Kan du framheve ein faktor som du meiner er særleg viktig?

Her kjem det endå tydelegare fram kor viktig støtta er frå leiinga og at fleire får auka kompetanse. Når det gjeld motstand og hindringar er haldninga eit viktig stikkord, som vi kjem tilbake til.

Det siste ordinære spørsmålet (8) spør etter om det er nye tiltak ein ynskjer å få til og a) døme på dette ved positive svar. Deretter b) kva ein meiner må til for å nå slike mål.

8. Ynskje og visjonar for framtida

8.a. Er det nye tiltak du har ynskje om å sette i verk på din arbeidsplass?

8.b. Kva meiner du må til for å kunne nå slike mål?

Her svarar alle positivt ja (minus ein blank). Dette kan tolkast på fleire måtar. Det mest tydelege er at sjølv om dei fleste allereie har opplevd endringar med til dømes nye miljøtiltak, har dei samtidig eit tydeleg ynskje om å få utført meir.

Andre del av spørsmålet om kva som må til for å nå nye mål, har også ei lang momentliste. Dette vert kommentert i eigen kategori i forhold til vidare utvikling.

Spørjeundersøkinga vert avslutta med god plass til ein tilleggskommentar.

Her vert det gitt høve til fritt å kommentere forhold om temaet ein vil seie noko meir om.

Kommentarane viser stor breidde alt frå fleire konkrete ynskje i miljøarbeidet til meir generelle tankar og idear om demensomsorga. Nokre gir også ei form for tilbakemelding på opplevinga av auka kompetanse og den praktiske endringa i arbeidet som: «Fått ny giv i arbeidet! Ser at det nyttar!»

Vektlagde moment i ulike kategoriar

Spørjeundersøkinga har opne tilleggsspørsmål heilt frå tredje spørsmålet om endra praksis etter utdanninga. Eg har valt å sortere ulike moment i fem hovudkategoriar: 1) Personleg endra praksis, 2) Samspel med kollegaer, 3) Leiing og organisering, 4) Vilkår for vidare utvikling. Under kommentarane til ulike kategoriar vert det korte samanfatningar, då oppramsing av alle tiltak ikkje er det sentrale i denne oppgåva. Døme på ein del tiltak vert nemnt for å illustrere korleis denne kompetansen vert uttrykt i praksis.

1) Personleg endra praksis

- * Ser meir etter ressursane hos dei demente og kva den enkelte meistrar.
 - * Meir bevisst på språk og veremåte: Roleg, tydeleg, korte setningar. Enkle spørsmål. Snakke om det personen veit noko om – kjenne den enkelte. Tenkjer meg om før eg snakkar.
 - * Brukar arbeidstida annleis – finn meir tid til aktivitetar og å vere saman med dei demente – sit meir i lag under måltida. Musikk som roar ned. Ro ved stell og måltid. Miljøtiltak som hjelpt ved stell.
 - * Tryggare i rolla, har idear om bruken av språket, musikk-song, kjende bilete m.m.
- Desse momenta er tydeleg i tråd med kunnskapen om personorientert metode og stadfestar stor grad av erfart praksis med dette som rettesnor. Tryggare i rolla seier noko om ein kunnskap som har gitt meir sjølvtilleit og personleg meistring av arbeidet. Idear om korleis

språket kan brukast, om miljøtiltak også ved stellsituasjonar vitnar om ei form for ein ny kunnskapskapital som desse har tileigna seg under utdanninga. Dei gir uttrykk for at denne «beredskapen» gir meir sjølvtillit og tru på eiga meistring av arbeidet.

2) Samspelet med kollegaer

Her har eg samla viktigaste momenta frå dei opne spørsmåla om støtte og motstand i samspelet med kollegaer:

- * Stor grad av støtte og deltaking i nye miljøtiltak. Meir diskusjon om individuelle tiltak.
- * Inspirert fleire til auka kompetanse om demensomsorg. Ser at det nyttar.
- * Motstand mot endringar uttrykt som: Nokre lite mottakelege- bra nok som det er. For mykje «styr», barnslege aktivitetar, saboterer det vi har blitt samde om, ikkje tid m. m. Haldning – innstilling til arbeidet som viser lite interesse for læring og utvikling av innhaldet.
- * Stor vikarbruk skaper ustabilitet og vanskar for god oppfølging av miljøtiltak.

Undersøkinga viser at dei positive erfaringane dominerer, samtidig som mange, ca. 40%, har opplevd motstand. Nokre informantar peikar på for lite kunnskap som årsak til motstand. Det kjem fram at auka kunnskap gjennom ABC- kurset om demensomsorg har gitt større aksept for endringar. Nokre peikar på ei utvikling der motstanden har vorte svakare og det er verd å merke seg at fleire med ulike ord gir uttrykk for ei utvikling der medarbeidarar vil lære meir, - at miljøtiltak skaper trivsel for alle, - *dei ser at det nyttar, -at dei demente har det betre*. Dette er data som bygger på ferske erfaringar i denne undersøkinga og som er i samsvar med nyare forsking på dette området (Wogn-Hebriksen 2008).

3) Leiing og organisering

- * Næraste leiar verkar i svært stor grad inn på endringsarbeid med moment som: Støtte til å prioritere tid til miljøarbeid, oppmuntre – gi ros – spør oss med utdanning om forslag og råd, - ser at vi kan, - tilrettelegging med personalmøter / internundervising / fagmøter som støttar gjennomføring av omsnakka tiltak, - får folk på kurs og utdanning.

Dei som opplever lite støtte frå leiar, peikar på kor tungt det er å få til noko utan slik støtte.

Her vert det også vist til lite kunnskap og interesse i leiinga på nivået over avdelingsleiar /fagleiar og ei organisering i heile systemet der andre oppgåver vert prioritert.

Av dei mange positive svara med støtte frå nærmeste leiar viser det opne feltet ei del nyansar. Sjølve spørsmålet er enkelt med berre ja – nei alternativ. Ei gradering ville nok få fram meir

nyansar. Svar som at «*leiari er positiv, men alt ligg på oss*», seier noko om minimal organisatorisk støtte og tilrettelegging.

4) Vilkår for vidare utvikling

Når det gjeld døme på nye tiltak finn eg som forventa ein del som går på betre fysisk tilrettelegging både innandørs og dette med sansehagar utandørs,- forhold som krev ekstra planar og ressursar. Men dette er slett ikkje eintydig. Notatliste over døme på nye tiltak har ei overraskande stor breidde. Heilt frå dei enklest tiltaka som fleire songstunder, meir minnearbeid, - og til ombygging og omorganisering av for store avdelingar. Ser vi på den store svarprosenten på opplevde endringar og støtte til dette på tidlegare svar, kan ein spørje seg kvifor desse enkle tiltaka ikkje allereie er sett i verk. Samtidig kan det vere uttrykk for store skilnader på omfanget i ulike avdelingar og at mange ynskjer å få til langt fleire tiltak. Som kritisk refleksjon kan ein spørje seg om dei få som svarar negativt om opplevd endra praksis i første del av skjemaet, tek med meir om framtidige ynskje enn dei andre. Her er det ingen klar skilnad. Berre ein av seks svarar fyldig på desse siste spørsmåla. Eg tolkar dette slik at dei mange som har erfart endringar er ein prosess der det framleis er både ynskjeleg og mogleg å kome lenger med innarbeiding av fleire miljøtiltak.

Sortering av moment om kva som vert viktig for den vidare utviklinga:

- * **Meir kunnskap som gir meir felles haldningar.**
- * **Støtte og interesse frå leiinga og betre organisering av arbeidet.**
- * **Betre samarbeid med pårørande og frivillige.**
- * **Ressursar til ombyggingar, dagavdelingar og til utbygging av sansehagar.**
- * **Styrka personalressurs.**

Dei fyldige svara gir stor grunn til refleksjon: Dei gir eit bilet av levande organisasjonar som ynskjer fleire endringar av både enkle tiltak og større strukturelle endringar som legg dei fysiske forholda betre til rette for god omsorg. Kunnskap som skaper meir felles haldningar seier noko om behovet for ein meir samstemt kultur i arbeidsfellesskapet.

Sjølv om mange tek med behovet for meir ressursar er det også fleire som peikar på betre leiing og organisering. Det gjeld både tydelegare støtte og planar for nye tiltak og den daglege organiseringa av arbeidet der tida vert nytta betre med avsett tid til aktivitetar.

Det er elles tydeleg at samarbeidet med pårørande har potensiale til forbetringar. Her kan vi ikkje gå inn på detaljar, men registererer at mange ynskjer å utvikle dette.

Betring av samarbeidet med frivillige er eit stort og spanande felt som enkelte har kommentert. Dette kom også fram i eit par intervju som eg vil kommentere særskilt.

Tilleggskommentar til utfyllinga av skjema i spørjeundersøkinga:

Som venta var det skilnader på kor mykje informantane ville skrive på dei opne spørsmåla. Men eg er nærmast overveldt av fleire svært fyldige svar, som vitnar om både kunnskap og engasjement. Eit skjema er så tettpakka med kunnskapar at det i seg sjølv kan vere basis for ei heil førelesing.

5.2 Resultat frå intervju i fem kommunar

Intervjuet hadde ei opa form for å sikre at informantane ville dele dei erfaringane dei ville legge mest vekt på. På same tid ga det hove til å gå litt djupare inn på korleis ny kunnskap har verka på praksisen. Eg prøvde særleg å gå litt nærmare inn på korleis nye idear og forslag til ulike tiltak vert diskutert og om prosessar som fører til ny, felles praksis. To av dei som vart intervjuet var åleine med denne utdanninga eit år før fleire vart med frå deira arbeidsstad. Begge opplevde at andre viste interesse for meir miljøarbeid dette første året, men at det var vanskeleg å få til faste endringar. Samla sett var fire ulike typar avdelingar representerte. Vedlagt intervjuguide viser fire hovudspørsmål som vert kommentert kvar for seg før ei samlande momentliste.

1) Har du og dine nærmaste kollegaer anna tilleggsutdanning?

Svar: Tre av dei fem avdelingane har gjennomført Demensomsorgens ABC- opplæringa med både perm 1 og 2 . Dei fleste medarbeidarane hadde vore med. Den fjerde avdelinga hadde konkret plan om oppstart hausten 2012. Ei avdeling merka seg ut med mange dagskurs og halvdagsseminar. Ei av dei andre med regelmessige fagdagar der eit fagtema er ein sentral del av programmet. Tre avdelingar har personar på MILD – utdanning dette året (2011-12).

2) Kva endringar har du erfart etter utdanninga?

Personlege: Møter dei demente på anna måte enn før, tenkjer meg meir om korleis eg kan snakke enkelt – kva som skaper kontakt med den enkelte. Finn enkle ting å snakke om.

Utfører arbeidet med meir tilpassing til den enkelte, har mjuka opp rigide rutinar om stell / bad til faste tider / dagar.

Meir kunnskap har gitt meg meir sjølvtillit og tru på meg sjølv. Tre av informantane kjem inn på dette. Dei er tryggare på si arbeidsrolle. Modigare til å ta initiativ til nye tiltak. Kan gi råd til andre som spør og hjelptil pårørande.

Miljøtiltak. Døme på tiltak, sortert etter det som er mest noteret: Måltid med ro og at dei får gjere mest mogleg sjølve. God tid og mimring ved borda ved lenging av frukost. Songstunder på fleire måtar, høgtlesing, trim til musikk, mimregruppe – gamle ting og bilet – gamle skikkar, ut i hagen – sansehage- eigne dyr (høner – kaniner)- bålpanne, personlege album, dans, bingo, m.m. Besøk av barnehagegrupper som ser på dyra.

Eg merka meg at i tre av fem intervju vart det peika på auka sjølvtillit utan direkte spørsmål om slike erfaringar. To av avdelingane hadde sansehage, men berre den eine med dyr frå før. Tiltak som songstunder og høgtlesing var også vanleg frå før, men no var det meir regelmessig. Ei avdeling hadde eit eige skjema med oversikt over den enkelte si deltaking i aktivitetar. Dette vart brukt som hjelptil å prøve å finne tiltak tilpassa den enkelte. Stor skilnad på avdelingane i forhold til regelmessige miljøtiltak.

Involvering av kollegaer: Mange tiltak involverer andre medarbeidarar og det generelle svaret er positiv medverknad. Når det gjeld motstand og hindringar kjem tre av informantane inn på dette med haldningar. Den eine brukar ord som at haldningane betyr meir enn fysiske ressursar når det gjeld å få til gode miljøtiltak. Sitat: «Det viktigaste er det som sit mellom øyrene». Eg tolkar dette som all kombinasjon av kunnskap, tankar og kjensler som er med å styre val av handling. Her ligg også spørsmål om grunnleggande verdiar sin verknad for praksis. Ein av dei andre brukar ord som – ulik innstilling til arbeidet. Sitat: «det er nok for dei å ha ein jobb». I tillegg er det bruktt ord som at desse er fornøgde som det er og bryr seg lite om ny kunnskap og nye idear. Den tredje har eit hjertesukk over dei som har vore med på samlingar der ein har vorte samde om ein ny praksis og likevel held fram som før. Ved påminning kan dei seie – sitat: « dette har me ikkje hørt noko om». Og vendt til meg: «Kan du forstå det? Heldigvis hadde me det nedskrive frå møtet».

Tre av stadane har nye medarbeidarar som dette året fullfører same utdanninga. Dei to som før har vore åleine om utdanninga gir klart uttrykk for at det er mykje lettare no når fleire kan

det same. Den eine seier det slik. «Vi må vere fleire som vil det same om vi skal få til noko nytt!» Ein av dei mest engasjerte var oppteken av at mange tiltak treng ikkje vere krevjande, og peika på dei enkle, daglege samtalane.

3) Korleis få til endringar? Kva verkar inn?

Spørsmålet var stilt heilt ope og svara sortert med hovudtyngd på leiing, organisering og arbeidsmiljø:

Leiing og organisering: To avdelingar peika seg ut i forhold tydeleg leiing og god organisering. I tillegg til regelmessige møter med fagleg innhald, var desse møta leia slik at alle vart høyrde på. Det vart også fastsett korleis ein skulle arbeide vidare med det ein kom fram til i fellesskap. Sitat frå enkeltforhold som peika seg ut: «Avdelingsleiar la til rette for at eg fekk presentere oppgåva mi om miljøtiltak på eit fagmøte for heile avdelinga». Dette førte vidare til prioritering av dette tiltaket året etter. Her ser vi eit godt døme på både støtte og organisatorisk visdom i praksis. Det høyrer med til historia at ingen fleire hadde denne tilleggsutdanninga då dette vart gjort. På grunn av system og kultur for god fagutvikling, var det likevel mogleg å utvikle eit nytt miljøtiltak. Den eine informanten la vekt på alle sitt ansvar for å skape gode miljøtiltak. Avdelingsleiar har mange oppgåver og kan ikkje vere i avdelinga heile tida.

Dei andre avdelingane med mindre struktur på organiseringa av møter hadde likevel evne til å gjere gode miljøtiltak. Dei som kunne tenke seg meir støtte frå leiinga, kunne også fortelje om gode tiltak i avdelinga. Dette fortel om at noko er mogleg trass i mangel på støtte frå delar av eigen organisasjon. Ei avdeling med lite system for faste møter, hadde sin styrke i mykje samtale og refleksjonar i det daglege om gode tiltak. Leiar tok aktivt del i dette og denne opne kulturen viste seg å støtte opp om fleire aktivitetar. I forhold til manglande støtte frå leiinga gav ein uttrykk for ein viss resignasjon og kjensle av mangel på energi til nye initiativ. Svara viste store skilnader på måtar ein kom fram til avgjerder for det daglege arbeidet. Der det var mest uklart vart det uttrykt som: Det vert snakka om på avdelingsmøte, men sjeldan fastsett kva vi skal gjere vidare.

Ein sjukepleiar fortel om konflikten ho opplever med dei mange oppgåvene ho skal ha ansvar for. Prøver som skal takast, resultat som skal førast og alt som elles skal dokumenterast og sjekkast på tiltaksplanar. Slike synlege forhold vert lett prioriterte framfor minst like viktige

miljøtiltak. Den same informanten seier at om hennar mor vert pasient på avdelinga, vonar ho at personalet vil prioritere tid til å vere saman med henne framfor tid til skriving av fine planar og fyldig dokumentasjon.

Arbeidsmiljø: Ein av informantane legg tydeleg vekt på at dei har eit godt arbeidsmiljø og på alle sitt ansvar for å få det til. Ho peikar på forhold som. - ein kultur der alle vert høyrd på og tekne på alvor. – at ein særleg tek seg godt av nye medarbeidarar og vikrar med tid til oppfølging og opplæring og at dei også vert lytta til med sine spørsmål og idear. Den som peika på regelmessige fagdagar sa at dette også var viktig for arbeidsmiljøet. «Me får snakka om ting på ein skikkeleg måte og med eit fagleg fokus». Ein annan fortel om tidlegare eldsjeler som har fått ein ny giv, - ein ny inspirasjon i arbeidet etter at vi kom i gang med meir aktivitet.

4) Andre forhold som informantane var opptekne av.

To av informantane med arbeidserfaring både frå skjerma eining og andre avdelingar gav klart uttrykk for at unødig mange er på skjerma eininger med låste dører. Tilrettelagde tilbod anten i sjukeheim eller i bemanna bustadeiningar er eit betre alternativ for mange. Stengde dører er med å skape unødig stress og uro for nokre av dei demente. Særleg den eine understreka dette som sin viktigaste bodskap for den vidare utviklinga.

Fleire kom inn på forholdet til lokalsamfunnet og med døme på støtte til konkrete tiltak: Sanitetslag som laga songpermar der innhaldet vart skifta ut etter årstider, - pengegåve frå anna foreining til hagemøblar, korbesøk og anna besøk av frivillige. Dugnad for sansehage, men også stor frustrasjon over at ein annan sektor i ei kommune ikkje stilte opp med planlagt oppdrag innan forventa tidsramme. Eit anna døme er samarbeid med gardsbruk som har hønene i sansehageburet dei kaldaste vintermånadane. Dette avspeglar viktige erfaringar med å nytte seg av naturlege ressursar utanom den formelle organisasjonen.

Tilleggskommentar om eiga erfaring frå desse intervjuja:

Etter arbeid med spørjeundersøkinga opplevde eg desse samtalane svært meiningsfulle. Dei gav til dels sterke og varierte inntrykk. Eg møtte ulike personar med ulike ressursar. Den ein kom inn på at det kunne vere vanskeleg å finne noko høveleg til høgtlesinga, medan ein annan synest dette var heilt uprøblematisk. Nokre avslørte også noko av dei kjenslevare sidene ved dette omsorgsarbeidet på godt og vondt. Den eine kom inn på at ho sjølv opplevde noko fint

og meiningsfullt med mimring over gamle arbeidsmåtar gjerne ved at dei samtidig såg på godt brukte reiskapar eller gamle bilete. Med ettertanke fortel ho om opplevinga av kor dette traff «strengar» i henne sjølv og ho vart brått still og tok nesten til tårer medan ho reflekterte over det fine ho hadde erfart. Dette gav eit glimt inn i eit omsorgsarbeid som har mange sider og kontrastar der også dei gode augeblikka fins.

Etter ein samla gjennomgang av intervjeta er eg kome fram til desse momenta:

- * **Kunnskap gir auka tru på seg sjølv og det ein kan utføre i praksis**
- * **God organisering og godt arbeidsmiljø heng saman**
- * **Støtte, interesse og tilrettelegging frå leiinga er sentralt for varige endringar**
- * **Fleire med same kunnskapsbase og haldning / innstilling til arbeidet**

Andre vektlagde forhold:

- * **Unødig mange på skjerma einingar med låste dører. Mogleg med alternative tilbod.**
- * **Samarbeid og støtte frå andre etatar viktig for utbetringar**
- * **Engasjement i lokalsamfunnet kan nyttast positivt.**

Sjølv om denne momentlista har likskap med moment frå spørjeundersøkinga, har den nokre nyansar som kan gi utfyllande kunnskap. Vi skal no sjå nærmare på ei slik samanlikning.

Samanlikning av dei to kunnskapskjeldene

Dei som vart intervjeta hadde også svart på spørjeundersøkinga og slik sett påverka av det dei hadde svart frå før. Samtidig gav intervjeta høve til utdjuping og av viktige erfaringar.

Spørsmål om anna tilleggskompetanse var ikkje med i spørjeundersøkinga medan det vart teke med i intervjeta. At så mange hadde teke del i ABC- utdanninga, gav ei auka forståing for grunnen til den generelt store støtta til nye tiltak. I spørsmålet om kompetanse vart det peika på at auken i kunnskap førte til tryggare rolle med større sjølvtiltillit. Dette vart tydelegare i intervjeta enn i undersøkinga. Den andre hovudskilnaden gjekk på utdjuping av samspelet med kollegaer og leiing, og særleg korleis ein kom fram til avgjerder for endringar. Det er svært få som kjem direkte inn på detaljar om dette i dei opne spørsmåla i undersøkinga. Men det vart lagt vekt på hjelp og støtte frå leiinga, og nokre få peikar på fora som verkar til felles haldningar og semje om «ting». Her gav intervjeta eit mykje tydlegare bilet av eit praksisfelt med store skilnader. God leiing med organisering som involverer medarbeidarar i prosessar for

endringar og nesten det motsatte der dette har store manglar. For det tredje var informantane i intervjuet lite opptekne av mangelen på ressursar sett bort frå eine staden. Denne staden hadde også mindre bemanning enn gjennomsnittet (mitt inntrykk). Den eine staden gav tvert om uttrykk for gode ressursforhold også med tanke på kompetanse. For det fjerde var fleire inne på samspelet og støtte av ressursar utanfor deira avdeling. Dette er verdifull kunnskap som eg ikkje la vekt på i mine spørsmål.

Likskapar i dei to kunnskapskjeldene går på at ei djupare forståing av ei personorientert metode er mogleg å bruke i praksis. Begge peikar på støtte og motstand og begge er tydelege på leiinga si viktige rolle. Dei peikar også på ynskje om fleire endringar. Nokre melder tydeleg frå med ropeteikn at for mange er på skjerma einingar med låste dører og at alternativ tilrettelegging er mogleg.

Ein hovudskilnad er forteljingar – historier som intervjuet ga meir rom for. Eg kan nemne eit døme frå ei avdeling som førebels hadde liten plan på miljøaktivitetar og som likevel seier at dei opplever eit lyft når dei får til noko bra. – Og fortel om eit fantastisk minne frå ein jonsokkveld der ein mann med trekkspel besøkte sjukeheimen og kom innom deira avdeling. Vi svinga oss litt og du skulle ha sett «ne Martha kor ho dansa! Ingen hadde trudd at ho kunne danse. Vi gløymer det aldri!» (namnet er fiktivt).

Neste avsnitt er ei samanfatning frå begge desse kunnskapskjeldene.

5.3 Samandrag av sentrale funn

Endring av personleg handlemåte

Sitat frå eit intervju: «merka at eg forandra meg i løpet av utdanninga, at eg etter kvart tenkte og gjorde ting annleis, - at eg møtte dei demente på ein annan måte».

Tre spørsmål gjekk inn på endringar som særleg var retta mot endring av eigen praksis. Her har nesten alle svart positivt, særleg i forhold til kommunikasjonsmåten.

Tryggare rolle med meir kunnskap. Meir personsentrert utføringa av arbeidet.

Organiserer eige arbeid annleis. Arbeidet gir meir personleg meinings.

Leiing / organisering

Sitat: «Nesten umogleg å få til noko utan støtte frå leiar».

Støtte og tilrettelegging vert understreka av eit klart fleirtal og ser ut for å vere avgjerande for varige endringar. I dette med støtte og tilrettelegging ligg også organisatoriske forhold som arbeidskultur for fagutvikling med leiing som støttar opp under kunnskapsbaserte tiltak.

Fleire som veit og vil det same

Sitat: «Det er heilt anngleis no når fleire har same utdanninga enn då eg var åleine».

Dette vert tydeleg framheva både i spørjeundersøkinga og i intervjuet. Fleire peikar på den store skilnaden på arbeid for endringar når ein er åleine mot det å vere fleire med same basiskunnskap. Sjølv om dette kan verke innlysande er denne undersøkinga med på ei stadfesting av kor sterkt dette verkar inn.

Andre forhold:

- * **Kunnskap og personorientert haldning like viktig som pengeressursar**
- * **Miljøtiltak med varierte aktivitetar gir energi og meining i arbeidet**
- * **Behov for strukturell tilrettelegging i vanlege sjukeheimsavdelingar**
- * **Frivillige i lokalsamfunnet som ressurs**

5.4 Kritisk refleksjon av hovudtendensar i undersøkinga

Undersøkinga ved både spørjeskjema og intervju viste stor grad av endra praksis som følgje av auka kunnskap om miljøterapi i demensomsorg. Dei fleste opplevde også støtte frå medarbeidarar og leiing. Dei mange ynskja om å få til fleire tiltak viste samtidig at ein var undervegs og at mange hittil hadde prioritert eit eller få hovudtiltak som dei starta med allereie under utdanninga. Hovudtendensen var likevel større grad av endra praksis enn det Lillesveen frå Aldring og helse, antyda på eit seminar tidleg i 2012. Ved kritisk vurdering må eg ta eit etterhald i forhold til svarprosenten på undersøkinga. Med ein svarprosent på 50 må vi rekne med at det er fleire med opplevd endra praksis som var motiverte til å svare enn hos dei andre. Men vi kan heller ikkje gå så langt at vi tel dei med som ein del med få eller ingen erfarte endringar. Refleksjonen går på at dei høge prosentane som kjem fram i resultata

av undersøkinga ikkje er representativt for alle som har fullført utdanninga. Totalt må den truleg justerast ned, men vi kan ikkje seie kor mykje.

Når det gjeld dei konsekvent positive svara (minus ein) på utbytte av utdanninga og personlege endringar, så seier det uansett noko om ein klar hovudtendens. Dei 33 svara gir ei viss breidde som stasfestar denne tendensen i større grad enn få intervju.

Under analysen av innsamla materiale merka eg at intervjeta med data henta frå direkte møte med informantar hadde ein tendens til å dominere mine tolkingar. Ved kombinasjon av dei to metodane måtte eg vere bevisst på dette forholdet og etter beste evne la dei to kunnskapskjeldene vere mest mogleg likestilte. Eg ser likevel ikkje vekk frå at inntrykka frå intervjurunda i større grad vil farge delar av drøftingane enn materialet frå undersøkinga.

6. Drøfting

Drøftingane har som mål å sjå nærmere på samanhengen mellom funn i undersøkinga og relevant teori. Ved gjennomgang av ulike delområde vil den teorien som allereie er presentert bli supplert der eg finn det tenleg. Eiga erfaring med eit prosjekt for betre demensomsorg i ei sjukeheimsavdeling vil bli trekt inn mot slutten av drøftingane. Det vert gitt mest plass og fordjuping i dei områda eg har vurdert som mest sentrale for å lukkast med endringar. Eg vil starte med ein kort refleksjon over eit kjerneområde for oppgåva sitt hovudtema før eg går over på drøftingane av funna.

6.1 Ein kort refleksjon

I eit overordna perspektiv ser eg på det som skjer i samhandlinga mellom hjelpar og den hjelpetrengande som eit hovudområde for god omsorg. Kva er det som verkar til at denne interaksjonen vert helsefremjande? Kva er det som kan gi livslyst og nye krefter trass i sjukdom og tap av funksjonar? I fylge Tom Kitwood sitt engasjement for ei personorientert omsorg er dette heilt sentrale spørsmål. Korleis kan møtet og samspelet vere med å gi den hjelpetrengande kjensle av bli verdsett som eit likeverdig menneske?

Personar med demens har av ulike årsaker tap av kognitive funksjonar som gjer at vanleg språkleg kommunikasjon kan vere vanskeleg. Det gjeld både forståing av sjølve situasjonen og tolkinga av dei orda dei høyrer. Dei fleste har derimot stor evne til å sanse lyd, lukt og andre inntrykk og kan i stor grad oppfatte den ordlause kommunikasjonen. Difor er nettopp dette med *måten å møtast på* så sentralt for denne omsorga. Ja, men dette har vi visst lenge, vil vel mange seie eller tenke. Kva skal då til for meir aktiv bruk av slik grunnleggande kunnskap? Spørjeundersøkinga viser at så godt som alle svarar positivt på endra praksis på dette feltet. Kva har skjedd? Korleis har denne utdanninga verka så tydeleg på endra praksis på dette området? Eg har neppe eit fullstendig svar, men vil gjere refleksjonar rundt dette ved nærmare gjennomgang av dei funna som er gjort i undersøkinga. Eg vil også seinare trekke inn eiga erfaring med endringsarbeid i ein alders- og sjukeheim.

6.2 Drøfting av sentrale funn

Presentasjonen av funn er i hovudsak delt inn i fire kategoriar: 1) Personleg endra praksis, 2) samspel med kollegaer, 3) leiing og organisering og 4) vidare utvikling. Når vi ser nærmere på forhold som verkar inn på endringar vil vi finne likskap og samanheng mellom kategoriene der ei slik inndeling kan virke kunstig. Den individuelle praksisen kan til dømes vere sterkt påverka av samspelet med andre og motsett. Eg vel likevel å bruke denne inndelinga som utgangspunkt for drøftinga for å sikre god tilknyting til den praksisen spørjeundersøkinga og intervjuet er retta mot.

Endring av personleg praksis

Det er tydeleg at utdanninga *Miljøterapi i demensomsorga*, har ført til ei endring av den personlege praksisen, både når gjeld samhandlinga med enkeltpersonar med demens og organiseringa av eige arbeid. Det er også spurt om døme på kva som er endra. Når om lag 90% gir gode døme på viktige forhold ved kommunikasjonsmåten er det ei stadfestinga av ei reell endring. Sett i forhold til generell teori om at endring møter motstand både hos den enkelte og i eit arbeidsfellesskap, er dette resultatet overraskande positivt. Kva har verka inn på ei slik gjennomgåande endring? Undersøkinga har ikkje data om tidlegare kurs og tilleggskompetanse ut over den ordinære helseutdanninga. Vi må likevel gå utifrå at ein del har fått med seg kurs og seminar om demensomsorg som har hatt liknande fokus som denne utdanninga. Mange har fleire års erfaring i feltet og skulle slik sett kunne mykje om gode samhandlingsmåtar. Berre eit fåtal er inne på dette og svarar likevel at dei no har endra eller justert sin eigen praksis.

I ei mogleg forklaring har eg valt to stikkord: Personleg meistring og læring ved refleksjon. Eg viser her til Senge (1990) sin overordna teori om organisasjonslæring og Bandura (1997) om den subjektive meistringsevna. Senge framhevar personleg meistring som eitt av fem hovudkrav til ein lærande organisasjon og at dette i stor grad verkar inn på evna til å endre åtferd. Ei tillit til eiga meistringsevne kan vere knytt til eit stort spekter av oppgåver. Det handlar også om ei personleg drivkraft retta mot eiga læring og utvikling. Det betyr at den personlege motivasjonen for læring er ein avgjerande faktor. Ein lærande organisasjon føreset lærande individ. Det vert difor viktig å skape forhold som motiverer for læring. Når vi ser på gruppa av informantar i undersøkinga, finn vi stor grad av motivasjon for å lære noko nytt.

Nesten alle svarar at dei starta på utdanninga med ynskje om å lære meir om demensomsorg og med slike tillegg som: -«for å takle arbeidet betre, - for å gjere ein betre jobb, - behov for å lære meir». Dette peikar på ein klar motivasjon for ei læring som er nært knytt til eiga meistring av arbeidsoppgåver. Busch m. fl. (2007) skriv både om endringskraft og endringsevne. Endringskrefter vert mest relatert til dei institusjonelle prosessane medan den personlege drivkrafa vert nemnt i forhold til endringsevne og personleg meistring (Ibid:117). Utifrå mi erfaring er det all grunn til å legge stor vekt på den motiverande drivkrafa. Eit av kjenneteikna ved omsorga for demente er takling av den såkalla «vanskelege åtferda», og mange opplever å kome til kort når ein skal yte hjelp. Kunnskap som kan gi nye innspel om gode grep er difor kjærkomen. Dei store og samansette utfordringane skaper i seg sjølv ein motivasjon for læring.

Presentasjonen av funn viser at både spørjeundersøkinga og intervjuha har med denne erfaringa. Denne tilleggsutdanninga har verka til ei form for kunnskap med auka sjølvtillit og auka personleg meistring. Det er verd å merke seg at det ikkje er spurt direkte om dette i kartlegginga og at dette er eit av kjernefunna i kjeldene. I tre av fem intervju kjem informantane inn på dette som ei viktig erfaring som har ført til endra praksis. Som nemnt er noko av litteraturen oppteken av dette med personleg meistring, men mitt inntrykk er at dette har for lita merksemnd i det totale biletet av litteraturen om endringskompetanse.

Mange svar i undersøkinga knyter dette med meistring til at arbeidet gir meir meining. Når arbeidsmåte og miljøtiltak gir synlege resultat i betre dagar for dei demente, gir det meining og inspirasjon til vidare utvikling av tiltak. I teoribolken er det vist til March (1995) som legg vekt på menneska sitt grunnleggande behov for meining. Det vert vist til at det gir meining og motivasjon i å kunne sjå sitt arbeid inn i ein større samanheng. Når funna knyter dette nært til sjølve utføringa av arbeidet viser det noko av spennvidda i forhold til meining. Fleire svar i undersøkinga peikar på at auka miljøaktivitet har ført til auka trivsel for både pasientar og personalet. Nokre kommenterer at dette har gjort fleire interessert i å lære meir og at gamle eldsjeler har fått ny giv. Dette er døme på den energien som ligg i gode sirklar for utvikling. Eg viser her til presentasjonen av funn. Vi bør legge merke til at dette er reelle erfaringar av frå dei med auka kompetanse om demensomsorg. Sjølv om datagrunnlaget er frå eit avgrensa utval er det like fullt viktige data når fleire viser til same erfaring.

Sjølve utdanninga med val av innhald og metode er prega av det Schøn kallar: *Refleksiv læring*. Utdanninga desse har gjennomført har ei klar praksisnær tilnærming. Den kombinerer ny og grunnleggande kunnskap om demens med praktiske døme og idear for gode tiltak for ei personorientert omsorg. Oppgåver vert relatert til eigen praksis og det mest utførlege studiearbeidet handlar om miljøtiltak på eigen arbeidsstad. I løpet av studiet vert det høve til å reflektere over eigen praksis saman med andre. Studiet stimulerer samtidig til refleksjon ved utføring av eigen praksis med kopling til ny kunnskap frå samlingane. Denne nære vurderinga av eigen praksis er med å styrke ei læring som gir endring. Dette er i tråd med Donald Schøn (1987) sine studiar som rettar seg mot denne form for læring. Han legg vekt på at tenking, refleksjon, handling og læring skjer i eit nært samspel slik det er vist til i den teoretiske delen. Praksis er prega av tilvande måtar å utføre ulike oppgåver utan at vi tenkjer over alt vi gjer. Schøn peikar på at mykje av denne praktiske kunnskapen kan vere såkalla taus kunnskap. Ved refleksjon kan den tause kunnskapen bli bevisst og sett ord på. God praksis kan då lettare overførast og uheldig praksis lettare å korrigerast.

I eit intervju utsykker eine informant at ho endra måten å vere på saman med dei demente i løpet av utdanninga. Dette var tydeleg ein ressurssterk person med mykje kunnskap og erfaring med demensomsorg frå før. Ei djupare forståing av sjølve sjukdomen kombinert med idear om moglege gode tiltak og refleksjonar over eigen arbeidsmåte, førte gradvis til ein ny personleg praksis. Denne erfaringa seier også noko om at slike endringar kan krevje tid. Det kan vere lett å slutte seg til ideala i eit inspirerande foredrag om personorientert omsorg. Noko anna er det å få dette «inn under huda» med konsekvens for eigen praksis. Ei slik utdanning med rom for refleksjonar ser ut for å gi tid til slik kunnskapsutvikling.

I boka *Kunsten i samspill* (2006) gir Anne Gerd Samuelsen eit innblikk i viktige sider ved kommunikasjonsmåten relatert til demensomsorg. Ho har vore «fluge på veggen» i mange stellsituasjonar og registrert både gode og mindre gode samhandlingsmåtar. Generelt vert det avdekt eit stort læringspotensiale. Ho tek med døme på delar av slike samtalar, refleksjon av desse og døme på alternativ. Ved synleggjering av gode kommunikasjonsmåtar er dette ei hjelp til læring av gode modellar. Slik modell – læring er også ei viktig side ved den læringa som denne utdanninga gir rom for. Det handlar ikkje om dei einaste rette orda, men om måten ein opprettar kontakt på og som kan skape rom for vidare positivt samspel. Etter mi vurdering gjer Samuelsen i denne boka den kunsten å sette grunnleggande verditenking inn i konkret

praksis. Ein stor del av pleiearbeidet vert utført som åleinearbeit og den personlege arbeidsmåten spelar slik ei stor rolle for ei god omsorg.

Sjølv om mykje av arbeidet som nemnt er åleinearbeit er det vanlegvis organisert i eit arbeidsfellesskap. I den teoretiske presentasjonen er det lagt vekt på at dette sosiale fellesskapet også verkar inn på den enkelte sin praksis. Her kan det vere store variasjonar på arbeidsmiljøa i kva grad ein er open for læring og korrigering av eksisterande praksis. Dette vert omtalt nærmare i komande avsnitt.

Samspelet med kollegaer

Spørjeundersøkinga har relativt enkle spørsmål som omhandlar samspel og samarbeid. Når vi ser på dei samla gir dei likevel verdfull informasjon og svara på dei opne spørsmåla utfyller biletet av viktige moment. Eit stort fleirtal svarar at dei har gjennomført miljøtiltak som involverer fleire av personalet, men når det gjeld å få slike tiltak etablerte som faste rutinar vert det tydeleg ein skilnad. Går vi vidare til opplevd positiv støtte frå andre svarar også dei fleste ja, medan mange av desse også har opplevd motstand mot endringar. Det er i tillegg påfallande mange med klare ynskje og planar om å få til fleire gode tiltak enn det dei hittil har lukkast med. Dette gir eit bilet av at samspelet i arbeidsfellesskapet spelar ei stor rolle for slike endringar. Under kommentarar til funna er det antyda ein tendens til ein viss motsetnad mellom dei svært positive svara om opplevd endring og samtidig at så mykje meir står på ynskjelista. Der dei har vore åleine eller få om utdanninga er det ein klar tendens til at dei har arbeidd med eitt eller få tiltak. Ein kan få inntrykk av at desse vegrar seg for å verte «altfor ivrige og masete» om sine idear og ynskje. Dei har erfart at trass i mykje positiv støtte, tek det tid og energi å få til ei endring som vert ein etablert og naturleg del av kvardagen. Denne tregheita i ein organisasjon (the inertia) er eit velkjent fenomen som handlar om at sosiale mønster har stor kraft i eit arbeidsfellesskap (Busch m.fl. 2007:54). Difor er dei sosiale kreftene og dette med kulturforståing gitt stor plass i den teoretiske delen.

Undersøkinga viser mange som legg vekt på at endringar er mykje lettare å få til når fleire har same kunnskapsbasen. Fleira av intervjuia stadfestar same forholdet. Den eine fortel om første året ho var åleine om denne utdanninga. Ho snakka med andre om det ho hadde lært og delte nye idear, men få nye tiltak vart etablerte som faste oppgåver. Året etter vart to andre med på same utdanninga og den eine sa etter ei tid: «No forstår eg kor du har vore motarbeidd». Som

intervjuar fekk eg inntrykk av ei generelt positiv avdeling der det faktisk skjedde ein heil del kulturelle aktivitetar, men med lite struktur og plan for når dette skulle skje. Informanten gav heller ikkje uttrykk for uttalt motstand. Ho vart lytta til med ei viss interesse, men ikkje slik at det vart synlege endringar. Dette seier ein heil del om dei sosiale og kulturelle kreftene som fins i eit arbeidsfellesskap. Når fleire har samanfallande ynskje om endring viser det seg langt lettare å få dette omsett til ny praksis. Dette verkar på mange måtar innlysande, noko som vi veit utan at vi treng undersøkingar som lærer oss dette. Eg finn det likevel verdt å prøve å forstå litt meir av dei kreftene som verkar inn i arbeidsfellesskapet og som gir ein heilt ny situasjon når fleire enn ein person ynskjer ei endring.

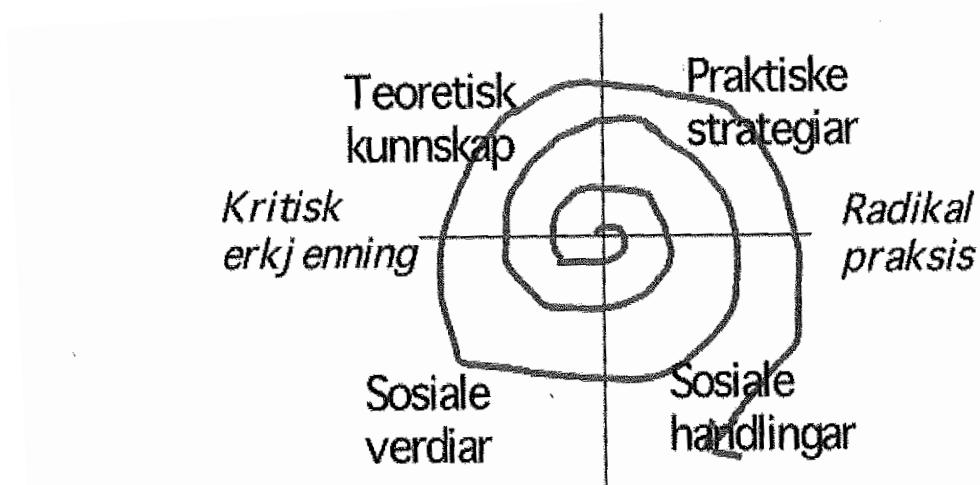
I den teoretiske bolken var det teke med eit avsnitt om *institusjonalisering* og det er vist til Richard Scott (1995) og dei tre institusjonelle pilarane. Omgrepet institusjon fortel at noko er fastlagt og regulert og er ei hjelp til å sjå ulike fellesskap som sosiale byggverk. Dette byggverket er laga med ei viss hensikt og med eit regelsystem som legg til rette for interaksjonen mellom menneska (Busch m. fl. 2007:81). Dei sosiale konstruksjonane skaper ein stabilitet som styrande hjelp for handlingar. Utan slike rammer ville ein oppleve kaos. I teorikapittelet er det vist til at alle arbeidsmiljø har ein kultur med sine spelereglar som verkar sterkt inn på åferda til medlemane i kulturen. I det sosiale samspelet vert det laga mønster og spelereglar som er både synlege og mindre synlege. Endringar som krev omlegging av innarbeidde arbeidsrutinar kan difor opplevast som ein trussel mot dette etablerte mønsteret. Vi ser at institusjonen som har spelereglar med gode intensjonar samtidig konserverer sosiale mønster som kan verke til motstand mot endringar.

Mykje av omsorga for personar med demens går føre seg i det vi tradisjonelt kallar institusjonar. I fagmiljøet vert omgrepet institusjonalisering brukt som ei utfordring når hjelpetrengande tilpassar seg rutinar på ein passiviserande måte. At omgrepet også kan nyttast for betre forståing av arbeidsfellesskapet kan vere ein nyttig refleksjon for kritisk vurdering av eigen arbeidskultur. Det kan vere ei hjelp til å sjå behovet for ein balanse mellom tenlege rutinar og det området som treng ei meir kritisk vurdering.

Kritisk erkjenning av sosial praksis

Viktige funn peikar på eit samspel med kollegaer der ein både opplever støtte og motstand ved endringar. Mange er også inne på at det er ei utvikling med aukande forståing og at nye

miljøtiltak har inspirert fleire til aktiv deltaking. Dette illustrerer krefter i denne institusjonaliseringa der ny kunnskap treng tid for læring og etablering av nye sosiale mønster med nye måtar å handle på. I teorikapittelet er det vist til Amdam (2011) sin omtale av ulike former for rasjonalitet. Han legg vekt på kommunikativ rasjonalitet når kunnskap skal omsettest til handling i levande samfunn. Det vert vist til Friedmann og epistemologien om sosial praksis der Friedmann tek på alvor at menneska sine val av handlingar er styrt meir av sosiale verdiar enn logisk rasjonalitet. Moralske og sosiale speleregler er prega av historiske og aktuelle sosiale kontekstar og verkar i stor grad inn på praksis. Ny informasjon og kunnskap som utfordrar til endringar krev kritisk erkjenning av eksisterande praksis som grunnlag for endring. Dette kan illustrerast med denne modellen (Amdam 2011:36):



Figur 2.2 Epistemologien om sosial praksis. Basert på Friedmann (1978 og 1987)

Denne modellen har sin styrke ved at den knyter saman kunnskap og handling. Når ein vekslar mellom kritisk erkjenning og ny praksis skjer det ei læring som kombinerer abstrakt og konkret kunnskap. Pleie- og omsorg handlar i stor grad om handlingar knytt til sosiale samanhengar og ei kritisk haldning til etablert praksis vil legge til rette for endringar.

Ei kritisk erkjenning av praksis har nær tilknyting til det som tidlegare er omtalt om verdiar og arbeidskultur. Eg viser her til den teoretiske bolken der både Orvik (2004) og Jakobsen (2005) legg vekt på forståing av *pleiekulturen*. Jakobsen går grundig inn i dette fordi ho meiner dette handlar om krefter i miljøet som kan bremse positive endringar. Ho viser til ulike

nivå for kor synleg desse kulturverdiane er i eit arbeidsfellesskap. Ei kritisk erkjenning av kva verdiar som verkar inn på praksis er klart vektlagt i Jakobsen si framstilling. Ho set dette i samanheng med leiing av sjukepleia der ho peikar på leiinga si viktige oppgåve i forhold til kulturforståing og kulturskaping. Dette handlar i stor grad om arbeidsfellesskapet sin arbeidsmåte og både synlege og usynlege speleregler for dette samspelet. I forhold til funn frå undersøkinga ser vi dette omtalt meir som ulike haldningar og innstillingar til arbeidet. Nokre informantar for intervjua kjem i større grad inn på dette med arbeidsmiljø og særleg den eine som legg vekt på eit ope miljø der alt kan snakkast om. Denne er også inne på dette med at alle må bli høyrde på og at det er rom for kritiske spørsmål ved eksisterande praksis. Her vert det også peika på alle sitt ansvar for ein slik arbeidskultur og at dette er ei viktig erfaring. I ei anna avdeling var det arbeidd med å mjuke opp dei mest rigide rutinane og elles eit miljø med open samtale om ulike tiltak. Jakobsen legg vekt på tilrettelegging for arbeidsmiljø som er opne for kritisk vurdering av eigen kultur. Ei nærmere beskriving av gjeldande kultur kan vere nyttig for å kunne skape noko nytt. Dette kan avdekke at andre verdiar er med å styre praksis enn dei uttalte verdiane og måla avdelinga skal arbeide etter.

Analysen av materialet frå undersøkinga viser at demensomsorga er inne i ein aktiv endringsprosess der informantane har klare ynskje om å nå lengre i bruken av ny kunnskap. Endring av organisasjonskulturen kan trenge tidkrevjande prosessar (Busch m fl 2007:203). Det handlar om skaping av nye verdimønster, normer og forventingar. Det vert vist til fleire forskrarar som peikar på at slik endring kjem gjennom endring av symbol, ritual, språk og historier. Beskriving av åtferd og kva kunnskap som ligg bak kan vere truande og konfliktfullt for personar med lav sjølvkjensle. Gode prosessar og drøftingar for slik utvikling av kunnskap bør difor skje i trygge miljø med fagleg innsikt. Om leiinga si rolle for slik utvikling kjem eg meir inn på i neste avsnitt. Sjølv om slik endring kan ta tid, vurderer eg dette som noko av kjernestoffet av vilkåra for reelle endringar.

Når det skal settast ord på korleis handlingar vert utført og kva som verkar inn på dette, er det sjølvsagt eit stort og mangfaldig område å gå inn på. I den litteraturen eg har valt som basis for denne oppgåva finn eg i hovudsak to tilnærmingar. Den eine er den som allereie er mest omtalt med å sjå på kva verdiar som er styrande og som Jakobsen peikar mest på når ho skriv om pleiekultur og vilkår for endring. Den andre har eit meir eit pedagogisk perspektiv, der handling har si forklaring i bruk av kunnskap. Her vert omgrepene *bruksteori* nyatta om den

kunnskapen som styrer den reelle handlinga, og at denne bruksteorien kan vere ulik den uttrykte *handlingsteorien* (Argyris og Schøn 1978). I læringsprosessen vert det viktig med *eksternalisering* av kunnskap. Den tause kunnskapen som styrer åtferda må gjerast synleg slik at den kan vurderast og slik skape ny kunnskap. Ved endringar handlar det mykje om ny forståing av den røyndomen organisasjonen står i. Det er tidlegare vist til Peter Senge (1990) med sine fem krav til lærande organisasjonar. Det tredje kravet handlar om utvikling av mentale modellar der han peikar på kor viktig det er å stille spørsmål ved eksisterande forståing av røyndomen. Han peikar på at dette krev stor takhøgd for ulike syn og eit viktig grunnlag for læring av ny åtferd. Frå min ståstad ser eg både likskap og skilnader mellom dei to perspektiva på forklaringar av åtferd. Kulturforståinga er retta mot normer og verdiar medan den lærande tilnærminga talar om kunnskap og bruk av teoriar. Her treng det ikkje vere motsetnad då kultur og verdi kan gå inn i denne kunnskapen. Skilnaden ligg etter mitt syn i hovudsak på at taus kunnskap lettast vert assosiert med godt praktisk handverk og ikkje i same grad med verdiar som likeverd og omtanke for alle. Kunnskapsperspektivet har sin styrke ved at det omfattar ei heilheit der både grunnleggande verdiar og forståing av organisatoriske utfordringar er bakt inn. Eg spør då om dette kan bli så omfattande at teori og kunnskapsomgrepet vert for stort til å gripe tak i. Omgrepet *bruksteori* peikar på den kunnskapen som reelt er i bruk. Men kva er denne teorien? Ved slik enkel bruk av omgrepet vert det difor viktig å seie noko meir om innhaldet. Med tanke på endringane i demensomsorga er det etter mitt syn mest nærliggande å sjå på kultur og verdiperspektivet. Her er det ein naturleg samanheng med at den nye kunnskapen så sterkt er knytt til nettopp ei verditenking som basis for praksis. Ser vi på modellen som er basert på Friedmann sin epistemologi om sosial praksis, finn vi både verdiar og teoretisk kunnskap som basis for praksis. Denne modellen kan difor vere ein god reiskap for auka forståing av prosessar mot ny praksis.

I den teoretiske bolken er Etienne Wenger nemnt med si vektlegging av læringa som skjer i arbeidsfellesskapet i boka *Praksisfællesskaber* (2004). Han viser til observasjon av korleis dette fungerer i ei skadeavdeling med behov for god felles praksis. Avdelinga er heilt avhengig av god gruppelæring og ved endring av rutinar er denne læringa avgjeraende for den enkelte sine handlingar. Han legg også vekt på den meiningskapande motivasjonen for slik læring. Dette er med å understreke kor viktig det desse læringsprosessane er i det nærmaste arbeidsfellesskapet.

I den teoretiske bolken er Orvik (2004) sin illustrasjon av den doble sjukepleiekompetansen trekt inn for å vise behovet for ei organisatorisk forståing. Orvik viser til at slik kompetanse er medverkande til positivt samspel om organisatoriske løysingar som er til det beste for ei god omsorg. I presentasjonen av funn frå intervjeta er det referert til ein sjukepleiar som opplever krysspress mellom oppgåvene ho har ansvar for. Ho føler at den skriftlege dokumentasjonen vert meir etterspurt av si leiing enn gode miljøtiltak i avdelinga. Dette handlar neppe om val av det eine rette, men etter mitt syn om ei meir smidig organisering og betre samspel med leiinga om ei felles forståing. Orvik sine illustrasjonar av ulike kontekstar i sjukepleiarrolla kan vere ei hjelp til takling av fleire viktige funksjonar. Trekanten med pasient, profesjon- og produksjonskontekstar viser dragkampen mellom ulike sider av rolla i det daglege arbeidet. Interessentanalysen har ei liknande tredeling mellom pasientar, tilsette og eigarar. Denne kan gi ei nyttig oversikt over tre hovudaktørar i organisasjonen og vere ei hjelp i samarbeidet for gode løysingar. Ved ei slik organisatorisk forståing vil det vere lettare å sjå seg sjølv i samspel med andre som representerer andre perspektiv enn sitt eige fagområde. Eigarane må til dømes sette nokre grenser for det handlingsrommet vi kan nytte oss av. Samtidig er det viktig med faglege innspel til gode utviklingsplanar når vi ser klare forbettingsbehov. Ved forståing av den organisatoriske røyndomen vert det ofte lettare å vite kvar og når det skal brukast mest energi i dei ulike kontekstane for arbeidsrolla.

Leiing og organisering

Organisasjonar i eit kunnskapssamfunn med mål om utvikling set krav til leiing om å sjå seg sjølv og si eining inn i ein større samanheng. I førre avsnitt var det peika på kor viktig det er å skape miljø med takhøgd for kritisk vurdering av eigen praksis. Det vart vist til at dette kan krevje kritisk erkjenning av kva verdiar og kunnskap som styrer gjeldande praksis. Denne kunnskapen handlar også om tankemodellar for gjeldande forståing av røyndomen (Senge 1990). Ein organisasjon med evne til kritisk sjølvforståing treng leiing med reflektert kunnskap om kva som kan verke inn på denne forståinga.

I den teoretiske bolken er det vist til to hovedperspektiv for korleis ein organisasjon tilpassar og utviklar seg i samspel med omgivnadane: Det *funktjonalistiske* og det *fortolkande perspektivet* som avspeglar to hovedretningar i forståing av «verda». Eg viser vidare korleis dette verkar inn på ulike former for rasjonalitet som grunnlag for handling og March (1995)

sin kritikk av *den hellige rasjonalitet*. Når det fortolkande perspektivet har fått aukande gjennomslag handlar det om auka erkjenning av at vi ikkje berre vert styrt av den logiske rasjonaliteten. Dette handlar om grunnleggande forståing av kva eit menneske er og kva evner det har til forståing og tilpassing. March (1995:25) er i boka *Fornuft og forandring* inne på dette når han skisserer fire førestillingar om den menneskelege natur. Den eine som han sjølv framhevar, er at menneska sine liv er styrt av søking etter meinings. Fortolking og forståing av røyndomen vert difor viktig for åtferda.

Sosialkonstruktivismen gjer oss merksame på at vi sjølve i stor grad konstruerer vår forståing av røyndomen (Busch m. fl. 2007:19). Dette peikar på at det alltid vil vere ulike tolkingar og oppfatningar av korleis verda ser ut. Leiing av organisasjonar handlar i stor grad om å forstå seg sjølv inn i ein koordinerande samanheng med omgivnadane og med medspelarane i eiga eining. Eit reflektert forhold til korleis fleire forhold verkar til ulike tolkingar, er ein viktig basis for samspelet i eininga og for tilrettelegginga av eit trygt miljø med plass for kritisk og kreativt blikk på eigen praksis.

Leiing og endring

Funn frå både spørjeundersøkinga og intervjuet stadfestar leiinga si viktige rolle for realisering av endringar i demensomsorga. I presentasjonen av funn er det teke med sentrale stikkord og sitat som gir eit blikk inn i desse erfaringane. Ord som støtte og interesse går att og viser at dette vert opplevd som reell hjelp til endring sjølv om ikkje leiar tek aktivt del i nye tiltak. I tillegg til dette peikar samla moment på arbeidet mot meir felles haldningar. Dette handlar i stor grad om leiinga si evne til organisering av læring som fører fram til meir samstemte haldningar. I dei fem intervjuet vart det meir høve til spørsmål om leiing og organisering enn i spørjeundersøkinga. To einingar peika seg ut med både møtestruktur og leiing av diskusjonar med god takhøgd for ulike syn. Begge la vekt på eit fagleg fokus og diskusjonar der alle vart hørde på og at dette er medverkande til godt arbeidsmiljø.

I den teoretiske bolken har eg presentert CAF- modellen som ein samlande reiskap for god endringsleiing. Dette er også påverka av eiga erfaring med eit forbettingsprosjekt for personar med demens på eigen arbeidsstad.

Eg vil no gå gjennom dei hovuddelane i modellen og sjå dei i samanheng med dei funna undersøkinga peikar på. Modellen har ei sterk understrekning av leiinga sitt ansvar ved to hovuddelar for leiing: 1) Leiarskap og 2) prosess og endringsleiing. Kvifor dele dette opp? Er det ikkje nok med endringsleiing? Her er i alle fall eit skilje på oppgåver som denne oppdelinga gir påminning om. Den første delen om leiarskap handlar om arbeidet med utvikling, klargjering og synleggjering av verksemda sitt oppdrag . Kva er misjonen og visjonane for denne organisasjonen? Kva er nedfelte føringar av dei som har arbeidd med dette frå før? I kva grad er vi opne for nye impulsar og ny kunnskap som er viktig for eiga verksemd? Kva er viktige kvalitetar og ynskje for brukarane av vårt «apparat» i nærmeste framtid? Kva verdiar skal vere styrande for det arbeidet vi utfører? Slike sentrale spørsmål skal leiinga arbeide med som eit klart bindeledd mellom eiga eining og omliggande oppdragsgivarar (Busch m. fl. 2007). I vår samanheng handlar det mellom anna om å vere oppdatert på nye lover å føreskrifter og syte for aktivt og godt samspel med andre samarbeidspartar. Eit døme på dette er: *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* som vart lovfesta i 2003. Dette blikket utover skal kombinerast med blikket vidare inn i eigen organisasjon med slike aktuelle spørsmål: Korleis kan nye signal og kvalitetskrav bli ein integrert del av det interne, daglege arbeidet? Korleis involvere fagleiarar og alle medarbeidarar slik at ny informasjon og kunnskap når fram til alle? I dette blikket inn i eiga eining ligg det eit ansvar hos leiinga for idear og plan for slik integrering. I den strategiske planlegginga er motivasjon for endring eit viktig moment. Kva skaper ekte motivasjon? Eit viktig stikkord i moderne leiing er *involvering*. CAF- modellen får ikkje så tydeleg fram at det også gjeld utforming av strategiar og idear til forbetringar. Den har rett nok ei pil som markerer innovasjon og læring frå front til leiingsnivå, men ikkje så tydeleg kor viktig det er å fange opp ny intern kunnskap. Modellen gir ei påminning til leiinga om merksemd mot tre område i denne fasen mellom leiarskap og prosessleiing. 1) Ein strategi for korleis ei endringa kan bli integrert, 2) Kva støttespelarar er til rådvelde og 3) Korleis kan dei menneskelege ressursane i eigen organisasjon mobiliserast. I vår fagområde vert gjerne gode innspel om bruk av ny kunnskap fanga opp på kurs for fagpersonalet. Mange einingar har god røynsle med at noko av hovudinnhaldet skal refererast vidare på avdelingsmøter. Dette er også ei hjelpe for leiinga til å fange opp kva eininga i fellesskap ynskjer å arbeide vidare med. I eigna fora som fagråd, samarbeidsråd eller avdelingsmøte ligg det til rette for avgjerder for kva kurs- og kompetanseutvikling eininga skal prioritere. Som nemnt før viser materialet frå intervjuet store

skilnader på einingane når det gjeld tilrettelegginga for faglege oppdateringar. I spørjeundersøkinga vert *Demensplan 2015* trekt fram som ein viktig impuls utanfrå. Planen vert trekt inn som ei positiv rettesnor som nokre har opplevd som hjelp og støtte, medan andre etterlyser at eiga leiing tek planen meir på alvor. Ved godt samspel der leiing og personalet saman kjem fram til avgjerd om viktige prioriteringar, vil det danne basis for brei motivasjon for ein meir konkret endringsprosess. Det handlar samtidig om å *gi makt til medarbeidarar*, som Rita Jakobsen (2005:100) framhevar i eit kapittel om «*forvandlende lederskap*». Når Jakobsen skriv om framtidsretta leiing legg ho stor vekt på medarbeidarane som avdelinga sin viktigaste ressurs og at det betyr ei leiing som viser tillit og let dei få reell medverknad på avgjerder for avdelinga sine prioriteringar. I undersøkinga finn vi god konkretisering av slik leiing: «Oppmuntring og ros, spør oss med utdanning om forslag og råd, ser at vi kan». Frå funn i undersøkinga er det teke med eit viktig momentet om: *meir kunnskap som gir felles haldningar*. Denne kunnskapen er sentral for leiinga å vere merksam på både i arbeidet med overordna mål og visjonar og vidare ved gjennomføringa av konkrete endringar. Med merksemd mot kva kunnskapsressursar som fins i eiga eining vil slik kartlegging vere ein viktig del av ein plan for vidare kompetanseuke.

I dette samspelet er det verd å vere merksam på leiinga sin *språkskapande funksjon* (Busch m. fl. 2007:28). Ved endringar handlar det om å skape noko nytt og bruken av språket har stor verknad på endringsarbeidet. Eg viser her til den teoretiske bolken som peika på språket sin funksjon for prosessar som skaper meining. Språket avspeglar det vi er opptekne av og det vi ser føre oss kan vere mogleg å få til ved ei endring. Det mentale modellane for dei endringane vi ynskjer må settast ord på og delast med andre og nye bilete verte skapte av dei måla vi vil arbeide mot.

I den teoretiske bolken vert det vist til Argyris sin modell for *enkel- og dobbelkretslæring*. Ved endringar som krev omleggingar av rutinar og arbeidsmåtar for å skape betre praksis, handlar det om slik *dobbekretslæring*. Leiinga tek i samspel med sine medarbeidarar ei avgjerd og eit ansvar for ein ny strategi med mål om ei endring. Ei meir konkret endring vil i tillegg krevje eigen plan og gjennomføringsprosess. Dette er heilt i tråd med CAF- modellen si vektlegging av prosessar i andre hovuddel. Slike konkrete endringsmål kan ha store variasjonar i omfang, heilt frå små rutinejusteringar til større omorganiseringar og ombyggingar. Mine informantar fortel om begge deler. Det var ein tendens til at større

prosjekt som opparbeiding av sansehage i for stor grad vart avhengig av leiaren sin kapasitet på oppfølging. Samtidig kan endringar som er mindre ressurskrevjande også krevje god oppfølging for å lukkast.

Endringsprosessar seier noko om at endringar kan krevje ein eigen gjennomtenkt plan for å lukkast. I arbeidet fram mot ei avgjerd for ei større endring, er det ein klar styrke om leiinga i eit samarbeidsråd drøftar alternative planar, gjerne før den endelege avgjerda vert teken saman med heile personalgruppa. Ei slik førebuing gjeld første delen av ein endringsprosess. Den neste utfordringa er å få alle aktivt med. Eit miljøtiltak mange informantar tek med som døme er arbeidet med betre organisering og tilrettelegging av måltida. Dette involverer nær alle i personalgruppa og krev forståing og semje ved omlegging av innarbeidde rutinar. I avdelingar med turnusarbeid krev det ein eigen gjennomtenkt plan for korleis alle kan bli del av ein slik endringsprosess. Presentasjonen av funn viser til ein informant som la fram si oppgåve frå utdanninga på ein fagdag med nettopp måltida som tema. Det kom fram i intervjuet at fagdagen var organisert slik at alt personalet var med og at det vart lagt til rette for diskusjon av den praktiske gjennomføringa av tiltaket. Dette er ein viktig del av prosessarbeidet. Aktiv deltaking kan sikrast ved samtalar i smågrupper, gjerne med enkle spørsmål om ny arbeidsmåte der denne vert notert ned. Etter ein slik open fase, vert samlinga av gode moment diskutert og vurdert. I denne samlande fasen er det viktig å konkludere med anten konkrete tiltak eller kva neste steg er i prosessen (Farner 2008). Frå min ståstad er leiing av slike prosessar undervurdert kunnskap i omsorgsmiljøa. Ny læring krev aktiv deltaking som gir den enkelte høve til meir refleksjon enn berre å høyre på andre. Samtale i smågrupper, notering av idear på lappar, vidare diskusjon av prioriteringar, er døme på sentrale metodar i slike prosessar. Ei brei deltaking er også med å skape engasjement og motivasjon.

Det eg høyrer, gløymer eg.

Det eg ser, huskar eg.

Det eg gjer, lærer eg.

Kinesisk ordtak.

Undersøkinga gav døme på at nokre var i arbeid med oppretting av sansehage. Slike prosjekt kan krevje ekstra ressursar der gåver frå frivillige lag og stiftingar kan vere kjærkomne for å

nå eit godt resultat. Informasjon og samarbeid med interesser utanfor eiga formell eining er heilt i samsvar med god leiing der ein er merksam på samarbeid med naturlege støttespelarar i samfunnet. Informasjon i lokalaviser kan både gi rom for meir støtte og vere med og synleggjere verdfullt arbeid. I tillegg vil det vere ein motiverande faktor for gjennomføringa og ei påminning om hovudintensjonar.

Den siste hovuddelen i CAF-modellen peikar på nøkkelresultat og deler desse inn i tre område: 1) Resultat retta mot kunde / brukar, 2) personalpolitikk og 3)samfunnsresultat. I vår pleietradisjon er kompetansen mest retta mot målsettingar for den enkelte brukar. Leiarar utan eigen tilleggskompetanse tek med seg mest denne delen inn i leiarrolla. Modellen minner om ein større heilskap som set arbeidet inn i ein større samanheng. Dersom ei avdeling ved auka kompetanse har greidd å gi ei betre tilrettelagde tenester for personar med demens, har den også nådd eit viktig samfunnsmål. Går vi tilbake til informanten som fortel om tilrettelegging av måltida, viser materialet at dei arbeidde med utvikling av tiltaket eit heilt år. Det var behov for evaluering og korrigeringar. Eg vil nemne ein liten digresjon som også ein annan informant var inne på i forhold til å få til ro ved måltida. I tillegg til å slå av dei meir kjende forstyrrande element som radio og fjernsyn, oppdaga dei at personalet sjølve måtte lære å dempe seg og tenke over sin eigen kommunikasjon med kvarandre. Ved å syte for plass til evalueringar vert det mogleg å lære slike forbetringar underveis for å nå hovudmåla for tiltaket.

CAF- modellen har ein styrke ved at den spør om resultat for personalet. Det er allereie kommentert at leiinga må sjå sine medarbeidarar som avdelinga sin viktigaste ressurs. Undersøkinga peikar på vektlegging av meir kunnskap som kan gi meir felles haldningar. Funna viser stor variasjon når det gjeld støtte og tilrettelegging for meir utdanning. Dette gir ei påminning om at slike mål må vere ein naturleg del av leiinga sitt målretta arbeid. Ei anna side ved dette arbeidet handlar om rekrutteringa av personalet. Undersøkinga viser under spørsmål om motstand mot endringar til personar med lite interesse for kurs også på skjerma einingar for demente. På slike «spesialavdelingar» skulle det vel vere ei naturleg plikt til fagleg oppdatering. Dette reiser spørsmål ved tilsettingsrutinar og om leiinga er bevisst sitt ansvar på dette området.

CAF- modellen er ein samlemodell til hjelp for både privat og offentleg sektor. I teoribolken er det vist til samanheng med kvalitetssystem og målstyringsmodellar. I dei humane fagmiljøa

er mange skeptiske til slike modellar som vert assosiert med privat næring og marknadsøkonomi. Etter mitt syn handlar det om å bruke ein slik modell på vår måte. Kanskje har vi for dårleg tradisjon på formulering av målsettingar? Vi kan lage fine planar for den enkelte pasient. Men kva med beskrivinga av godt utførte miljøtiltak som viktige mål? Modellar som legg vekt på målstyring har ein styrke som høver godt for endringsarbeid. Nokre brukar uttrykket *destinasjon* som hjelp til å beskrive denne *endeplassen* som mål (Hoff 2009). Slik kan vi også gjere gode øvingar med å sjå føre oss kva som skjer når ein aktivitet fungerer slik vi ynskjer. Slike øvingar er også ei fin oppgåve for smågrupper av personalet og ei hjelp til å sjå i den retninga ein har valt. Nettopp her har CAF-modellen sin styrke ved at den så tydeleg peikar på ei retning. Ved endring må leiinga i samspel med personalet peike tydeleg ut denne retninga mot utvalte haldeplassar.

I dette avsnittet har eg prøvt å få fram utfordringar for leiinga med CAF- modellen som bakteppe og knyte dette til funn og eigne erfaringar. Eg har prøvt å synleggjere sentrale stikkord som *samanheng, involvering, kunnskap, prosess, læring og resultat*. I den teoretiske bolken er det vist til nokre vilkår for samspel og arbeidskultur som legg til rette for utvikling og endring. Desse vert utdjupa dei komande avsnitta om vilkår for vidare utvikling.

Vilkår for utvikling

I dei to siste spørsmåla i spørjeundersøkinga er det mange fyldige svar. Eg har før reflektert over opplisting av relativt enkle tiltak som fleire ynskjer å få etablert som ordinær praksis. Berre i eitt svar finn eg ei setning som dette: «Vi er nesten i mål!» Dette viser store variasjonar i endringsevna i ulike omsorgsmiljø. Av dei fem arbeidsstadane som var representert i intervjuva var tre av dei nyleg i mål med *Demensomsorgens ABC-* opplæringa. Dette viser ei stor breidde i kompetanseauken. Dei mange ynskja om meir endring viser likevel at endring krev meir enn gode ynskje. Kva skal til for å få til ei vidare utvikling? Funn både frå undersøkinga og intervjuha har ord som: fleire med meir kunnskap og meir felles haldningar. Eg har før vist til at intervjuha gav høve til å spørje om korleis arbeidsmiljøet la til rette for gode idear om endring. Her kjem det tydeleg fram ulik praksis og arbeidskultur for korleis dette fungerer. I førre avsnitt vart leiinga sitt ansvar for god tilrettelegging drøfta og dette gjeld også for vidare utvikling. Vi finn også påpeiking av alle sitt ansvar for eit fagleg, godt arbeidsmiljø. Kva er det som kjenneteiknar eit omsorgsmiljø som er ope for bruk av ny

kunnskap? I den teoretiske bolken er det peika på Jakobsen (2005) si vektlegging av ein open kultur for læring. Her vil eg gå litt vidare å sjå kva Tom Kitwood (1999) seier om slike vilkår.

Eit personorientert omsorgsmiljø

Kitwood (1999) har ei eiga evne til å konkretisere kjenneteikn ved arbeidsmiljø som har evne til utvikling av personorientert omsorg. I si innleiing om dette emnet peikar han først på ei generell sanning om organisasjonar med menneskeleg tenesteyting: Det er ein nær samanheng mellom den måten personalet vert behandla på av sine overordna og den måten brukarane vert møte og behandla på (Ibid :111). Når vi går inn for ei omsorg sentrert om brukaren sin verdi som person, må det også gjelde heile personalet sin verdi som personar. Dette handlar ikkje berre om god leiing, men også om personalet sitt ansvar for ein positiv interaksjon seg i mellom. Kitwood viser til at det er gjort lite forsking på kva type stil og struktur som høver best for einingar med demensomsorg. Dei forslaga han kjem fram til har bakgrunn i eigne observasjonar og konsultasjonar med lang erfaring frå dette feltet. I tillegg nemner han eigne data frå kurs der deltagarane diskuterer erfaringar frå god og dårlig organisatorisk praksis. Ut frå dette set han opp eit skilje mellom to typer miljø: eit A- miljø og eit B- miljø der B-miljøet har dei kjenneteikna som er eigna for demensomsorg (Ibid:114):

Tabel 7.1 To typer af omsorgsmiljøer

	Type A	Type B
Lederens rolle	Autoritær, fjern	Eksemplarisk, tilgængelig
Statusopdeling af personalet	Stor, rigid	Lille, fleksibel
Klienters status	Lavest av alle	Lige med personalet
Kommunikation	Envejs-, upersonlig	Tovejs-, personlig
Følelser og sårbarhed	Skjules, håndteres ikke	Åbenlyse, håndteres
Magtdifferentiale	Højt	Lavt

Vi ser i denne tabellen samsvar med mykje av det som Rita Jakobsen legg vekt på i tilrettelegginga av gode arbeidsfellesskap med ein open kultur for endringar. Tom Kitwood utvidar perspektivet ved å trekke inn fleire forhold som han særleg knyter til demensomsorga. I tillegg til prinsippet om likeverd tek han med handteringa av kjensler. Døme på dette kan vere korleis eit dødsfall til nær pårørande til ein pasient vert handtert av omsorgsmiljøet. I type A- miljøet vert det neglisjert som tema, medan det i B-miljøet vert teke omsyn til

pasienten sin naturlege sorgreaksjon og rapportert vidare som ei viktig opplysning. Når det gjeld likeverd og tovegskommunikasjon kan det gjerne knytast til erfaringar frå arbeidet med måltida som miljøtiltak. Her er det eit poeng at personalet set seg ned ved same bord som dei demente, gjerne knytt til eigen kaffipause i løpet av frukosttida. Det kan gi rom for enkle, gode samtalar som skaper tryggleik og trivsel. Tradisjonen med at personalet set seg ved eige bord eller på eit vaktrom med sin frukostkaffi signaliserer tvert om ei oss- dei haldning. Ein av informantane fortel om to «demente damer» som ein gong melde tilbake til henne at dei reagerte på at det ved vaktskifte vart snakka i eit anna rom utan at dei vart med på samtaLEN. Det fine med historia var at avdelinga tok dette på alvor og la om rapporten til kveldsvakta slik at den eine dagvakta alltid i ettertid vart att på daglegstova. Eg tek med denne detaljen for å vise korleis desse verdiane som Kitwood har sett ord på, kan ha direkte konsekvensar for utvikling av praksis.

Som refleksjon over dette med kjenneteikn på arbeidskulturen og arbeidsmåten i institusjonar kan det vere verd å sjå på utbygginga av sjukeheimar frå 1970- og 1980-talet. Avdelingane si utforming hadde store likskapar med strukturen i sjukehusavdelingar. Den tradisjonelle arbeidsmåten i slike avdelingar var sterkt prega av ein hierarkisk struktur. Dette har i stor grad verka inn på institusjonar i pleie- og omsorg og kan vere ein slik usynleg verdi som må fram i lyset for å skape nye og meir fleksible arbeidsmåtar med meir tillit og makt til medarbeidarar.

Ressursar

I tilknytinga til overgangen mellom studium og praksis kan det lett bli ei spenning mellom planar for ny praksis og eit avgrensa handlingsrom innafor rammer for bruk av ressursar. Spørjeundersøkinga har ikkje direkte spørsmål om dette for å unngå einsidig merksemrd mot slike forhold. Materialet viser at litt over halvparten nemner at pengeressursar eller styrking av personalressursen må til for vidare utvikling. Samtidig seier mange at kunnskap og haldningar er minst like viktig. Dette avspeglar etter mitt syn to forhold som ikkje treng å stå i motsetnad til kvarandre. Tek vi utgangspunkt i at alle har ein viss basisressurs går det ann å vurdere kva som er moglege endringar med dette som ramme. Kitwood går også inn i denne problematikken og kjem inn på realiteten i økonomiske grenser i eit avsnitt om forandringsprosessen (1999:148). Han viser til at uansett om vi opplever desse grensene som hindringar for gode tiltak så fins det alltid eit visst rom for å gjere noko nytt. I mitt materiale

finn eg fleire som gir uttrykk for ei liknande haldning og særleg den eine legg vekt på at mykje av miljøarbeidet ikkje treng vere spesielt ressurskrevjande. Nokre opplever likevel at rammene avgrensar sterkt kva dei kan få til av gode tiltak. Når det ikkje er mogleg å gå ut i ein nærliggande hage ein fin sommardag fordi ein er åleine med tilsyn av *altfor mange* er det sjølvsagt noko som skurrar. Men her kan ein også spørje om der er andre nærliggande avdelingar som i slike hove kan hjelpe til ei avgrensa tid. Dette kan også handle om fleksibel organisering og samarbeid. Likevel er det ei viss grense for kor lav ei bemanning kan vere for at god omsorg kan vere mogleg.

Dersom vi meiner at personalressursen er for lav til å kunne gi verdig omsorg, har vi som helsepersonell ei plikt til å melde frå. Både *Kvalitetsføreskrifta (2003)* og §4 i *Lov om helsepersonell* – om forsvarleg og omsorgsfull hjelp, kan vere rettesnor for slike meldingar. Desse kan også vere til god nytte i argumentasjonen for gode planar for betring av forholda. Kitwood har eit spanande innspel der han oppmuntrar avdelingar med demensomsorg til utvikling av ein god personorientert arbeidsmåte utan auka ressurstilgang. Meldingar om sukses i avdelinga vil etter kvart også vere godt nytt for overordna leiing som slik kan få nye auge for ei eller anna form for støtte.

Samarbeid med lokalsamfunnet

Det er tidlegare kommentert at nokre informantar kjem inn på støtte og hjelp frå sanitetslag, besøksvener, den kulturelle spaserstokken, og andre som hjelper til med trivselskapande tiltak. Dette er relativt lite omtalt i litteraturen men heilt i tråd med generell teori om organisasjonsleiing om å sjå si eining som ein del av samfunnet og vere merksam på slike omliggande interessentar (Busch m. fl. 2007). Tradisjonelt har hospital for dei med avvikande åtferd vore ganske lukka for omverda. No skjer det ei viss oppmjuking med føringar på at alle så langt som mogleg skal ha naturleg kontakt og deltaking i lokalsamfunnet (Sosialdepartementet 2003). Kitwood (1999) kjem også her med eit friskt innspel for ei vidare utvikling med meir opne dører begge vegar. Han ser føre seg at det kan vere mogleg med eit langt meir integrert samarbeid både med pårørande og frivillige enn det som er vanleg praksis i dag. Han viser til døme på at dette har lukkast nokre stader og at det kan bety ein reell ressursauke for omsorga. Men han peikar også på utfordringa med å bryte barrierar der det frå før kan vere former for mistillit mellom pårørande – frivillige og dei profesjonelle

aktørane. Ved samarbeid om felles mål om den gode omsorga kan dette vere ein måte å styrke omsorga på i framtida. Det vil krevje kompetanse som gir tryggleik og evne til både nødvendig opplæring og vurdering av kva ein best kan samarbeide om.

I komande avsnitt vil eg ta med eigne erfaringar frå ei organisatorisk endring av ei vanleg sjukeheimsavdeling. Dette er ikkje drøfting av funn frå undersøkinga for denne oppgåva, men eit sentralt bakteppe som motiverte for meir læring. Samtidig handlar det om ei svært aktuell utfordring for mange einingar. Refleksjonar over kva vi lærte av denne prosessen har difor nær samanheng med drøftinga.

6.3 Eiga erfaring med endringsprosjekt

I innleiinga er det nemnt noko om eiga erfaring som bakgrunn for val av tema. Som driftsleiar var eg i ei koordinerande rolle for det omtalte kvalitetsprosjektet og fekk ei god oversikt over korleis dette utvikla seg. Ein kritisk gjennomgang av prosjektet i ei oppgåve om kvalitetsstyring vart opplevd som god læring om endringsprosessar. Det gav høve til å reflektere over sterke og svake sider ved gjennomføringa av ei relativ stor endring i ei sjukeheimsavdeling. Når det gjeld desse sidene ved prosjektet var hovudtendensen ein god start som sikra brei deltaking og motivasjon. Det var også ein god og praktisk planprosess, men den konkrete oppfølginga av sjølve innhaldet var langt svakare. Ideane var der nok, men på papiret var det magert med nedfelte mål om kva vi ville få til. Redninga var truleg at nokre av personalet med tilleggsutdanning i demensomsorg engasjerte seg og tok aktivt ansvar for vidare utvikling og gjennomføring av nye tiltak. Ei anna side ved slike prosjekt er dette med eigarforholdet. Vi i leiinga hadde ein del tilleggskompetanse frå ulike kurs, men ikkje direkte om prosjektarbeid. Vi var likevel merksame på kor viktig dette med eigarforhold er i slike prosessar. At dette vart *vårt*. Det verkar sterkt inn på motivasjonen til at *dette skal vi få til!* Det er viktig å presisere at vi hadde god hjelp av eksterne ekspertise i starten av prosjektet. I tillegg til halvdagsseminar for alle, var ho med å sikra god dialog for viktige avgjerder i ei brei styringsgruppe og val av mindre prosjektgruppe. Deretter tok vi over styringa og leie dette som ein del av den ordinære leiinga. Dette var som sagt med å sikre eit nært eigarforhold, men samtidig ein fare for konkurransen med mange andre gjeremål. I ettertid ser eg at vi burde vere meir merksame på dette slik at vi i leiinga kunne gi større ansvar til andre av personalet.

Ei anna side ved mangelen på konkrete målsettingar trur eg handlar om vår eigen pleiekultur der vi er bra flinke på skriftleggjering av viktige sjukepleietiltak for den enkelte pasient, men ikkje på forhold som gjeld miljøtiltak og aktivitetar. Her oppdaga eg eit læringspotensiale hos oss. Vi hadde ei munnleg form der dette vart omtalt og etter kvart observert kva som vart gjort, men påfallande lite skriftlege notat. Eigentleg skulle det relativt lite innsats til for å få meir av dette nedfelt som spesifiserte mål. No er eg sjølv talsmann for at det er viktigare det som reelt skjer i det daglege arbeidet enn at alt er like grundig dokumentert. Men her handlar det om ei enkel skriftleggjering av eit minimum av det vi ynskjer å få til av nye tiltak. Då er det eigentleg sjølvsagt at desse vert synlege både som mål og arbeide mot og for vidare evaluering, oppfølging og utvikling. Eit slikt mål kunne vere så konkret som at primærkontakt syter for viktige opplysningar om livshistoria til sine pasientar i nært samarbeid med pårørande innan ei viss tid.

Desse målsettingane handla om noko av kjernen i den endringa vi ville få til for denne pleiegruppa. Som basis vart arbeidet organiserast slik at ein av personalet skulle vere til stades på daglegstova frå frukosttid og resten av dagen. I tillegg til å skape tryggleik og godt tilsyn var det meinings å få til aktivitetar som pasientane kunne vere med på. Ein grunntanke var å få til ein endring der dette vart ein naturleg del av innhaldet i pleiearbeidet. Den og dei med best kjennskap til den enkelte skulle finne tiltak som dei kunne oppleve seg deltagande i og som gav dagane innhald og mening. No var dette ikkje heilt nytt for denne avdelinga då dette med aktivitetar var prøvt før i periodar på felles daglegstove. Men når det vart lagt betre til rette burde vi som leiarar i større grad utfordra pleiegruppa på det konkrete innhaldet.

Ved kritisk gjennomgang av dette prosjektet var eg ute etter ein modell med oversikt over sentrale moment for slike endringsprosessar. Frå min ståstad fann eg CAF- modellen godt eigna som slik reiskap. Både sterke og svake sider høvde inn i denne modellen med sine tre hovudmodular på leiing, prosessar og resultat. I vårt prosjekt handla nokre av nøkkelresultata nettopp om dei konkrete miljøtiltaka som vi i lita grad hadde nedfelt. Modellen har også sin styrke ved å minne om mål for personalet, som til dømes auka kompetanse. Her traff vi betre med å legge til rette for meir utdanning om demensomsorg for nokre av dei som arbeidde i denne pleiegruppa. Å gi desse stor tillit og fridom for vidare utprøving og utvikling av gode tiltak, er også heilt i tråd med gode prinsipp for god leiing (Jakobsen 2005). I presentasjonen av CAF- modellen er det i starten lista opp fem føresetnader der det siste momentet om

faktabaserte avgjerdss prosessar kan minne om ein instrumentell tenkjemåte og det som tidlegare er omtalt som instrumentell rasjonalitet (Amdam 2011). Denne modellen er laga som hjelp både for privat og offentleg verksemd der også framhevinga av resultat lett kan minne om økonomisk gevinst som overordna mål. Frå min ståstad ser eg det slik at det er opp til oss kva vi vil legge inn i desse momenta. Nøkkeleresultat er allereie kommentert. Når det gjeld faktabasert informasjon er det sjølvsagt store skilnader på organisasjonar og kva føremålet er for deira eksistens. For ei avdeling som skal yte god omsorg finns det også faktiske rammer å arbeide utifrå. Andre forhold kan vere meir fleksible eller ustabile. Ei realistisk innstilling til faktiske forhold når det gjeld ressursar, kan til dømes vere ei hjelp til å finne moglege løysingar som styrkjer det ein vil prioritere. Eit anna moment er å sjå på eksisterande og tilgjengeleg kunnskap som ein viktig del av ressursgrunnlaget.

Erfaringa frå dette endringsarbeidet er teke med fordi det vart ein svært lærerik prosess og fordi det handlar om ei aktuell utfordring for mange sjukeheimsavdelingar. Eg viser til rapporten om *Kompetanseløft på arbeidsplassen* (Aldring og helse 2011), som er nemnt i innleiinga. Den kjem inn på dette med organisering av tenesta i sin diskusjon av resultata. Det bygger på ei brei kartlegging med spørjeundersøkingar i fleire etappar under gjennomføringa av *Demensomsorgens ABC*. Her viser resultata ingen framgang når det gjeld betre organisering som støtte for betre omsorg. Konklusjonen vert avslutta slik. «For å kunne nyttiggjøre seg potensialet som ligger i kompetanseheving, må det gjøres organisatoriske tilpasninger og det stiller store krav til ledelsen». I materialet frå eiga kartlegging finn eg litt meir nyansar, sjølv om mange peikar på betre organisering i sine ynskje for framtida. Fleire har opplevd betre intern tilrettelegging som har gitt meir rom for meir aktivitet. Samtidig etterlyser mange betre organisering og støtte. Nokre peikar her nettopp på behovet for strukturendringar av for store avdelingar. Vår erfaring er at dette er mogleg sjølv utan auke av den totale personalressursen.

Om eigne erfaringar vil eg understreke ei side ved læring med litt andre ord enn det som er nemnt før. Ved endring handlar det om å lære ny åtferd. Utdanninga som informantane i denne undersøkinga har gjennomført, har i stor grad lukkast med slik læring. Eg meiner hovudgrunnen er den aktive deltakinga og eit innhald som engasjerer heile menneske med tankar, kjensler og praktisk øving. Når Asle Farner (2008) tek med bakgrunnstoff i si bok *verksted som verktøy*, nemner han både Friedmann sin læringsspiral og *konfluent pedagogikk*.

Sjølv om denne pedagogikken si kjerne ligg mest i å oppdage, har den sin styrke ved påpeiking av at vi lærer med heile oss. Mitt hovudpoeng er nettopp dette at læring skjer ved ei eller anna form for aktiv deltaking. Ved å skrive idear, ved refleksjonar og ikkje minst ved eiga utprøving og øving. Eg var så heldig å få desse ideane med meg i opplæring som leiar i speidararbeid for mange år sidan. Når noko nytt skulle lærast skulle det skje ved aktiv øving. Ingen lærte flagstikk eller pålestikk berre ved å høyre på korleis det skulle gjerast. Praktisk øving med bruk av fleire sansar og fysisk aksjon måtte til. Når slik kroppsleggjering av kunnskap er viktig for læringa hos barn og ungdom, må det vel også gjelde oss vaksne som etter kvart er sterkare prega av tilvande mønster. Men vi må vite kva vi skal øve på. I demensomsorg har vi vore inne på måtar å snakke på som formidlar respekt og likeverd med personar med demens. Mange har hatt hjelp av konkrete døme på korleis ein kan ordlegge seg som erstatning for nedlatande realitetsorientering når den nitti år gamle demente står der med veska si og vil heim til mor. Nokre har funne måtar å møte slike situasjonar på utan å ty til konfronterande realitetsorientering. Det gjeld særleg kunsten i å leie samtalen inn på noko anna nærliggande og positivt for den demente. Slik konstruktiv modelllæring kan vere viktig inngangsport til å oppdaga at gamle vanar kan brytast og nye øvast inn.

I tillegg vil eg nemne ei sentral side ved *Løft-metodikken* som nyttig reiskap i endringsprosessar. Løft, som står for «løsningsfokusert tilnærming», handlar i stor grad om at det vi gir merksemrd verkar inn på det vi gjer. I norsk samanheng har Gro Johnsrød Langslet (1999) gjort metoden kjent som god reiskap for utvikling og læring i organisasjonar. Eg har før vore inne på kor viktig det er å beskrive mål som gir retning for det vi vil oppnå. Løft-metoden har eit eige grep om dette som eg har erfart stor nytte av i ein prosess for endra rutinar ved måltid: Etter presentasjon og samtale om hovudmåla for ei endring, vert alle engasjert, åleine eller i smågrupper, i å beskrive det vi *ser skjer* når endringa fungerer slik vi ynskjer. Deretter vert desse *syna* summert opp i plenum, synleggjort for alle, gruppert og samla som vidare rettesnor. Ved å sleppe fantasien laus og fokusere på *draumen* om noko lenger framme, får vi ein heilt annan energi mot eit mål enn ved fokus på dagens problem. Når *draumen* er komen på papiret er kunsten å finne steg som fører fram mot denne draumen. Slike steg viser seg lettare å ta når alle har skapt seg eit nytt mentalt bilet av det vi vil fram til. R. Jakobsen (2005) viser også døme på dette i si tilråding om arbeidsmøter med spørsmål om korleis ei *draumeavdeling* fungerer.

Endringskompetanse

I innleiinga om nyare oppgåver og forsking er det nemnt ein master med tittelen: *Et langt lerret å bleke. Om personalerfaringer etter implementeringsprosjekt med DCM* (Jøranson 2010). Det kjem fram i oppgåva at trass i stor semje om å ta i bruk metoden i ei avdeling, tok det lang tid å få alle med på å ta dette i bruk. Framdrifta var avhengig av god oppfølging og rettleiing for å få bruken etablert som ny praksis. På mange måtar stadfestar denne erfaringa at læring av ny praksis kan krevje lengre tid enn vi ofte trur når vi vil gjere noko nytt. Auka forståing av korleis endringsprosessar kan gjennomførast vil vere til hjelp for god leiing. Eg har tidlegare kommentert at vi har liten tradisjon i pleie- og omsorg for kompetanseutvikling av fagleiarar og avdelingsleiarar når det gjeld organisatorisk leiing. Ved fordjuping av temaet om kunnskap og praksis i demensomsorga, ser eg tydelegare enn før behovet for slik kompetanseutvikling. Undersøkinga viser at meir kunnskap har ført til auka personleg meistring. Auka sjølvstilling og tryggleik i rolla som omsorgsarbeidar gir mot til å prøve ut ny kunnskap. Dei same prinsippa gjeld for leiarar. Funna stadfestar leiinga si sentrale rolle for tilrettelegginga for bruk av ny kunnskap i demensomsorga. Det er difor all grunn til å ta meir på alvor at endring og endringsprosessar krev leiarkunnskapar om organisatorisk leiing og i særleg grad prosessleiing. Investering i slik strategisk kompetanse kan vise seg å få positive ringverknader. Under avsnittet om personleg endra praksis er det referert til dei som har opplevd at nytt innhald i arbeidet har ført til auka trivsel for alle og inspirert fleire til å lære meir. Kitwood (1999) peikar på same forholda når han viser til gode omsorgsmiljø der slike positive sirklar gir auka trivsel med meir stabilitet i personalgruppa og lite fråvær. Investering i kompetanse kan difor både gi betre omsorg og god ressursforvaltning.

Neste avsnitt vil drøfte den generelle utfrodringa i helse- og omsorg med eit aukande press på økonomisk styring. Eg meiner det er ein nyttig refleksjon for leiing på alle nivå for å kunne meistre denne utfordringa.

6.4 Helse- og omsorg med auka press på økonomiske styringsprinsipp

I første del av oppgåva er det omtalt ei samfunnsutvikling frå 1980 og 1990-talet med auka krav om økonomisk kontroll og styring med den store veksten i helsesektoren. Framveksten av det vi kallar kunnskapssamfunnet utviklar samtidig stadig nye behandlingsmåtar. Saman med auka medvit om retten til helsehjelp veks etterspørselen. Den demografiske utviklinga

forsterkar veksten med auke i talet på eldre over 80 år og som særleg vil merkast når det store etterkrigsgenerasjonen når denne alderen. Auka krav frå offentleg mynde om effektiv bruk av tildelte midlar er slik sett forståeleg. Men når det skjer ei direkte overføring av metodar frå næringslivet si økonomistyring til ein tenesteytande sektor vert det lett konflikt. Både Tom Kitwood (1999) og Rita Jakobsen (2005) peikar på denne konflikten. Dei nemner begge den store skilnaden mellom den marknadsorineterte økonomien si styring etter profitt og ein sektor med mål om gode tenester for den som treng hjelp. Jakobsen viser til velferdsstaten sin ideal som har ein normativ basis og ikkje ein økonomisk. Det same gjeld sjukepleietenesta med ansvar for dei som treng omsorg. Dette moralske grunnlaget vert utfordra i møtet med ei økonomisk styring med krav om meir helse for kvar krone.

Nortvedt (1998) er kritisk til ei form for økonomistyring som kan føre til ei mindre human sjukepleie. Med effektivitet som overordna styring vert også registrering av kvalitet retta mot det som er mest målbart. Dette kjem lett i konflikt med sjukepleia sitt verdigrunnlag og ideal om ei heilsakleg omsorg. Nortvedt peikar vidare på behovet for etisk bevisstgjering og eit kyndig sjukepleiefagleg ansvar for å ta vare på dei humane verdiane.

I den teoretiske delen er det vist til Orvik (2004) som illustrerer ulike funksjonar med ein trekant der dei tre perspektiva med pasient, profesjon og produksjon lett kan opplevast som krysspress. Samtidig kan ei slik synleggjering av kryssande forventningar til yrkesrolla vere med å gjere oss meir bevisste på desse realitetane. Eg oppfattar Orvik si bok om *Den doble sykepleiekompetansen* som eit positivt innspel om å ta vare på dei grunnleggande verdiane i faget ved samtidig forstå dei nye organisatoriske føringane. I viktige samarbeidsfora vil ulike hovudinteresser vere representert. Sjølv om ein er samd om ei hovudmålsetting, kan motstridande interesser verte meir synlege ved val av organisatoriske endringar. Det å sjå den andre sin ståstad gir betre grunnlag for open og god dialog enn om ein berre ser si eiga interesse. God dialog kan gi rom for at alle interessene vert tekne vare på. Jakobsen (2005) er også inne på dette når ho utfordrar oss til å beskrive meir dei mindre målbare oppgåvane. Det er vi med vårt fag som kan dette best og som difor må syte for at dette vert ein del av kvalitetssistema. Jakobsen skriv om dette når ho peikar på at omsorgsfaga alltid vil innehalde dimensjonar som ikkje er lette å måle. Ho kjem difor med utfordringa om å beskrive desse dimensjonane betre (Ibid:66).

I spørjeundersøkinga og i intervju vart det sett ord på mykje av det vi her er inne på. Det finns kunnskap som gjer det mogleg å beskrive fleire mål enn det vi tradisjonelt er vane med i helsefaga. Etter mitt syn treng ikkje effektivitet vere negativt om det vert brukt til det beste for dei som treng hjelp. God organisering og leiing handlar om å rette energien mot dei måla vi vil nå. Kritisk vurdering av kva vi gjer for å lukkast er like aktuelt i helse- og omsorg som i næringslivet. Men grunnleggande målsettingar er ulike. Med synleggjering av desse måla vil eg vere open for å lære om god organisering av andre. I ein pressa arbeidssituasjon er det lett for at ein ser seg blind på den grunnleggande skilnaden i staden for å sjå på område med likskap. Når R. Normann (2000) skriv om interaksjonen med kunden som *sannhetens øyeblick*, ser vi tydeleg likskap med våre mål om den gode og respektfulle møtet med den hjelptrengande. Når han peikar på det gode samspelet der kundane vert lytta til og tekne på alvor når dei kjem med innspel om forbetingar, så er det stor likskap med våre ideal om brukarmedverknad. Kva då med endringar der økonomiske omsyn vert viktigare enn tilrettelegginga for slik samhandling? Då er det ein heilt annan situasjon der ein må sette seg inn i kva konsekvensar dette kan få. Ser vi at dette går ut over eit minstemål av etisk og moralsk standard er det vår plikt å melde tydeleg frå.

Kravet om god økonomisk styring og rapportering er i dag ein realitet som vi ikkje berre kan melde oss ut av. God informasjon om innhaldet i demensomsorga og deltaking i prosessar som verkar inn på fordeling av rammer kan vere med å gi handlingsrom for gode tiltak. Som avrunding av dette avsnittet vil eg ta med eit sitat frå Tom Kitwood (1999:149): «Uansætt hvor alvorlige de økonomiske begrænsninger er, er der altid et vist råderum, en viss mulighet for at gøre nye ting».

7. Avslutning

Korleis kan ny kunnskap i demensomsorg føre til ny praksis?

Dette spørsmålet gir den overordna retninga for den kunnskapen denne oppgåva leitar etter. Det har skjedd stor kunnskapsutvikling i dette fagfeltet dei siste ti åra og særleg i forhold til miljøterapi. Eit døme på dette er boka: *Det går an! Muligheter i miljøterapi* (Krüger 2008). Ein landsdekkande rapport om kompetanseløft på arbeidsplassen (Aldring og helse 2011), viser at mange opplever auka kompetanse, men at det skjer lite av organisatoriske endringar i praksis. Samtidig kjenner vi til at dette ikkje er eintydig. Kva verkar inn på endringar som er i tråd med ny kunnskap? Dette er eit kjernespørsmål i fordjupinga.

For det empiriske grunnlaget er det valt ei undersøking retta mot dei tre første årskulla som har gjennomført studiet *Miljøterapi i demensomsorga*, som starta i 2008 ved Høgskulen i Volda. Dette er ei deltidsutdanning på 15 studiepoeng over to semester. Spørjeundersøkinga la vekt på eigne erfaringar frå praksis med spørsmål både om personleg endra arbeidsmåte og om miljøtiltak saman med andre. Det vart spurta om støtte og motstand mot endring og opne spørsmål om kva dei meinte verka mest inn. Spørjeundersøkinga gav ein svarprosent på 50. I tillegg vart materialet utvida med fem intervju i ulike kommunar. Dei kunnskapskjeldene som dette representerer er diskutert i lys av nyare teori om demensomsorg og teori om endring.

Kva viser funna om endringar i praksis?

Funna frå undersøkinga viser stor grad av endra praksis, både når det gjeld den personlege måten abeidet vert utført på og at det er sett i verk nye miljøtiltak. Nærare 90% har endra måten å kommunisere på og gir gode døme på dette. Litt over 80% svarar endring av korleis eige arbeid vert organisert. Like høg prosent svarar positivt på utføring av nye miljøtiltak som involverer andre. Når det gjeld innføring av faste rutinar for slike tiltak skjer det ein nedgang, men likevel har fleirtalet opplevde endring ved at ca. 66% gir positive svar. Slike endringar krev større grad av semje hos medspelarar for å lukkast og det viser att med eit klart skilje frå dei første svara. Det vert vidare spurta om støtte frå medarbeidarar og nærmeste leiar. Her får vi

på ny høg svarprosent på ca. 70% på begge alternativa. Dette avspeglar eit praksisfelt som i stor grad stiller seg positiv til bruken av ny kunnskap. Når det vidare vert spurt om opplevd motstand ligg den på ca 40%, som betyr at mange opplever både støtte og motstand i same eining. I dei heilt opne spørsmåla vert det spurt om viktigaste faktorane for endring og om dei ynskjer å sette i verk fleire tiltak. Her er stikkorda: Fleire med same kunnskap som vil gi meir felles haldning, tydeleg støtte frå leiari, betre organisering av det daglege arbeidet, auka personalressurs. Alle (minus ein) ynskjer å få til fleire tiltak, og det gjeld både dei heilt enkle tiltaka som fleire songstunder og større strukturelle endringar med ombyggingar av for store avdelingar. At så mange ynskjer å kome lenger er eit uttrykk for den prosessen mange no er i og erfarer at det tek tid å få til større endringar.

Utdjupande moment frå intervju

Intervjuet gav høve til å spørje meir om organisatorisk tilrettelegging for endring. Her viste det seg å vere store skilnader. To einingar peika seg tydeleg ut med leiing som la til rette for faste møtepunkt med arbeidsklima der alle vart høyrde på og med prosessar som førte fram til avgjerd om vegen vidare. Fleire hadde fullført opplæring med *Demensomsorgens ABC*, der mange av dei tilsette var med. Dette verka inn på auka interesse for nye tiltak og intervjuet understreka forhold som tryggare i eiga rolle og meir tru på eiga meistring. Dei opplevde at arbeidet gav meir mening og at dei vart modigare til å prøve nye tiltak. Nokre sakna støtte og interesse frå leiinga og meinte at andre sider ved arbeidet vart vektagde framfor miljøarbeid. Samtidig viste det seg at der var rom for tiltak, men at det var svært krevjande når ikkje det var aktiv støtte frå leiinga.

Får min ståstad som leiari er eg oppteken av prosessar som fører fram til avgjelder for vegen vidare der flest mogleg er aktivt deltagande. Svært få av informantane kjem inn på dette utan at eg spør meir direkte om slike forhold. Det er tydeleg at frå deira perspektiv er det mindre tanke på akkurat dette. Det kan også vere at dei reknar det som sjølvsagt at endringar vert drøfta på avdelingsmøter og at det er ein innarbeidd måte og aksept for korleis ny avgjelder vert sett ut i livet. Truleg er det spelereglar og tilvande måtar dette fungerer på utan at det vert reflektert over som ein viktig reiskap ved endringar.

Kva verkar inn på endringar i demensomsorga?

Når eg ser på den samla undersøkinga vil eg trekke fram følgjande moment:

- * Kunnskap som gir tryggare rolle og tru på eiga meistringsevne
- * Leiing som både viser fagleg interesse og legg til rette for aktiv medverknad av personalet
- * Fleire med felles kunnskap som vil gå i same retning
- * Kunnskap og personorientert haldning like viktig som pengeressursar
- * Miljøtiltak gir meinung og trivsel som inspirerer til endra praksis
- * Positivt samspel med pårørande og lokalsamfunnet

Saman med relevant teori vil eg samanfatte dette slik når kunnskap skal bli ny praksis:

Ny kunnskap med auka tru på eiga meistring saman med kultur for kritisk erkjenning av verdiar og leiing med evne og vilje til endring.

Kva var kjernefunna i undersøkinga? Fann eg noko nytt?

Forsking er ofte stadfesting av tidlegare erfaringskunnskap. Det kan likevel kome fram nyansar som gir grunn til utviding eller korrigering av tidlegare perspektiv. Frå min ståstad fann eg særleg to forhold i dei innsamla kjeldene som eg i mindre grad var merksam på frå før og som det heller ikkje var direkte spørsmål om i undersøkinga. Det eine gjeld kunnskap som gir auka tru på eiga meistring. Det kjem tydeleg fram at auka tryggleik og sjølvtillit har stor verknad på erfarte endringar og er eit av kjernefunna. For det andre var spørsmåla ikkje retta mot støttespelarar utanfor eigne formelle einingar. At fleire kjem inn på positivt samarbeid med lokalsamfunnet er verdt å legge merke til. Det er heilt i tråd med Tom Kitwood sine visjonar om utvikling av samarbeidet med både pårørande og frivillige. I tillegg vil eg framheve dette med auka trivsel og meinung. Nyare organisasjonsteori peikar også på meinung som drivkraft og motivasjon for endring (March 1995 og Scott 1995). Frå erfaring og teoretisk bakteppe har eg lagt meir vekt på dei sterke sosiale kreftene som både støtte og motstand mot endring. Dette må heller ikkje undervurderast då det er mange som peikar på kor mykje lettare det er å få til noko nytt når fleire har same kunnskapsbasen. Eit viktig moment som spørsmåla i lita grad er rette mot, er sjølve studiet desse har gjennomført. Det er

tydeleg at det har eit innhald og ei form som fører til læring for ny praksis. Den praksisnære metoden der teori vert omsett i oppgåver relatert til eigen praksis gir stort læringsutbytte. Den nære kontakten med praksisfeltet har fanga opp ynskje om utvida kompetanse med bruk av musikk. Dette har ført til eit at studiet no er utvida med eit nytt tilbod der bruk av musikk vert meir utdjupa for aktiv bruk i miljøarbeidet.

Vegen vidare

Demensomsorga er inne i ei stor fornying med eit nasjonalt lyft på kompetanseauke. Denne kartlegginga er gjort hos kunnskapsrikt frontpersonale og viser at det skjer større endringar av praksis enn mange er merksame på. Samtidig viser den at nesten ein tredjedel av dei spurde enno ikkje har fått aksept i sine avdelingar for miljøtiltak som faste innarbeidde rutinar. Nokre med erfaring frå tilrettelagde tilbod for demente utan stengde dører, seier klart frå om at dette kan vere eit betre alternativ for mange enn dei klassiske skjerma einingane. Når nærmare 80% av pasientane på sjukeheimar har ein form for demenssjukdom, er det ei klar utfordring om fleire tilrettelagde tilbod og kompetanseheving for alle. Her handlar det like mykje om leiing og organisering som fysiske ombygging. Begge desse momenta peikar på behovet for meir kompetanse hos leiinga og eit særleg behov for styrka endringskompetanse.

Har fordjupinga skapt nye spørsmål?

Under planlegginga av undersøkinga vart det vurdert om eg også skulle intervjuer nokre avdelingsleiarar for å få eit innblikk i deira rolle med mange og samansette oppgåver. Når eg konkluderer med auka behov for endringskompetanse, er dette eit område som er aktuelt for meir kartlegging. For eigen del vil dette med ei djupare forståing og synleggjering av styrande verdiar for våre handlingar vere eit spanande felt å finne meir ut av. Både Rita Jakobsen og særleg Tom Kitwood viser til at kritisk refleksjon og erkjenning av slike krefter i den kulturen vi er ein del av kan vere viktige steg på vegen mot gode omsorgsmiljø. Kva kan praksisfeltet i demensomsorga om slik refleksjonar? I yrkesetiske retningslinjene står det klart om respekt for den enkelte sin integritet. Kitwood fann mange omsorgsmiljø med ei *vi og dei* haldning til personar med demens. Studiet i miljøterapi har i stor grad endra samhandlingsmåten mellom hjelpar og personen med demens. Er det mogleg å få til slik læring hos fleire i praksisfeltet?

Kan refleksjonsgrupper med dette som hovedtema vere ei hjelp? Slike spørsmål finn eg aktuelle for vidare fordjuping.

Sluttord

Helsepolitikken er i dag prega av starten på *Samhandlingsreforma* der meir aktiv helsehjelp skal skje i kommunane enn tidlegare. Det er også meininga at førebyggande helsearbeid skal få høgre prioritet. I denne omstillinga er det lite som tyder på at omsorga for demente får ei spesiell styrking. Utfordringa vil ligge i god organisering med rom for fagleg gode løysingar for ulike grader av hjelpebehov for personar med demens. Mi erfaring er at desse personane er like ulike som alle andre sjølv om mange har til felles at dei ikkje lenger har oversikt over tid og stad. Mange av desse treng relativt lite hjelp. Andre kan trenge langt meir tilsyn og hjelp for sikring av basale behov og trygt, avgrensa miljø. Tilrettelegginga av meir differensierte hjelpetilbod og god samhandling med pårørande og frivillige vil bli viktige tiltak.

Eg starta drøftinga med ein refleksjon over korleis eg kan møte personar med demens slik at dei kan kjenne seg likeverdige med oss hjelparar og oppleve respekt og omtanke. Det viser seg at dette krev kunnskap med forståing for ei avvikande åtferd og både refleksjon og øving for å lukkast.

Ein lege med stor interesse for geriatri refererte ein gong til meg ein engelsk geriater:
«If you want to help a person with dementia, you are like a carpenter without a hammer if you dont know his history».

Verdi

Det finnes en ro

og den beror på

at vi er tro

mot det vi tror på

Piet Hein

8. Litteratur

- Amdam, R. (2010): *Planning in health promotion work: an empowerment model.* New York and London: Routledge.
- Amdam, R. (2011): *Planlegging og prosessleiing.* Oslo: Det Norske Samlaget.
- Argyris, C. (1990): *Bryt forsvarsrutinene.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Argyris, C. og Schøn, D. (1978): *Organizational Learning: A Theory and Action Perspective.* Reading, MA: Addison-Wesley Publ. Comp.
- Baker, R. og Gibsen S. m. fl. (2001): *A randomised controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation for people with dementia.* British Journan of Clinical Psycology.
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: the exercise of control.* New York: Freeman.
- Berg, O. (2006): *Frå politikk til økonomikk.* Oslo: Tidsskriftets skriftserie.
- Berger, P. og Luckmann, T. (1967): *The Social Construction of Reality – A Treatise in the Sociology of Knowledge.* London: Penguin Books.
- Bredland, E. L. m.fl. (2011): *Det handler om verdighet og deltagelse.* Oslo: Gyldental akademiske.
- Busch, T., Johnsen, E. og Vanebo, J. O. (2003): *Endringsledelse i det offentlige.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. og Vanebo, J. O. (2005): *Modernisering av offentlig sektor.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Busch, T., Johnsen, E., Valstad, S. J. og Vanebo, J. O. (2007): *Endringsledelse i et strategisk perspektiv.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Døble, B., S. (2011): *Kunnskaper i praksis. En undersøkelse av kompetanseutvikling i eldre- og demensomsorg.* Master. Grimstad: Universitetet i Agder.
- Edvinsson, L. (1998): *Steng kontoret, gå på kafe.* Dagbladet 1.3.
- Eek, A. og Kirkevold, Ø. (2011): *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2010-2011.* Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

- Egset, A-S. (2005): *Om å bera børene- dei nærmeste pårørande si oppleving av demens i familien og korleis dei meistrar kvardagen*. Master. Volda: Høgskulen i Volda.
- Egset, A-S. (2011): *I gode og vonde dagar. Når nære og kjære blir ramma av demens*. Tidsskrift for velferdsforskning. Vol. 14 – nr. 2 - 2011. Bergen: Fagbokforlaget.
- Egset, A-S. og Myklebust J. O. (2011): *Dementia in the family. Two norwegian case studies*. Tidsskriftet Dementia. The international journal of social research and practice. Vol. 10 – nr. 4 – nov. 2011. Sage.
- Engedal, K. og Haugen, P.K. (2005): *Demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Farner, A. (2008): *Verkstad som verktøy*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Feil, N. (1993): *Validering: hjælp til desorienterede gamle*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fossli, K. R., Døble, B. S. og Kirkevold, Ø. (2011): *Kompetanseløft på arbeidsplassen*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Friedmann, J. (1978): «Epistemology of Social Practice: A critique of objective knowledge». In *Theory and Society* 6: 75-92.
- Grongstad, M. (2008): *Hvilke erfaringar legger sykepleiere til grunn for egen kompetanseheving innen fagfeltet demens og hvordan forstå disse erfaringene*. Master. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Habermas, J. (1984): *The Theory of Communicative Action. Volume 1: Reason and the Rationalization of Society*. London: Heinemann.
- Hamn, V. og Vedi, C. (1997): *På dypt vann – om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møte med en somatisk sengepost*. Rapport. Trondheim: SINTEF-IFIM.
- Hiim, H. og Hippe, E. (2001): *Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsedirektoratet (2006): *Omsorgsplan 2015*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006): St. meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter menings. Fremtidens omsorgsutfordringer*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Demensplan 2015, «Den gode dagen»*.

Hoff, K. G. (2009): *Strategisk økonomistyring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Høst, T. (2005): *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget

Jakobsen, R. (2005): *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jakobsen, R. (2007): *Ikke alle vil spille bingo. Om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem*. Bergen: Fagbokforlaget.

Johnsen, E. (1975): *Teorien om ledelse*. København: Nyt nordisk forlag.

Jøranson, N. (2010): *Et langt lerret å bleke: om perosnalerfaringer etter implementeringsprosjekt med Dementia Care Mapping i en sykehjemsavdeling*. Master. Universitetet i Oslo

Kitwood, T. (1999): *En revurdering av demens – personen kommer i første række*. Fredrikshavn: Dafolo forlag.

Krüger, R. E. (red.) (2008): *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Forlaget Aldring og helse.

Krüger, R. E. (red.) (2008): *Å leve med demens. Erfaringsbasert utvikling av tilbud*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Krüger, R. E. (2009): *Kunnskap er ikke det verste man har. Miljøarbeid i teori og praksis*. I tidskriftet Demens & Alderspsykiatri vol. 13 – nr.4 -2009.

Kuvås, J. (2012): *Ledelse og fusjonsprosesser helsevesenet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Langslet, G. J. (1999): *LØFT: løsningsfokusert tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelse-utvikling og konfliktløsing*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Lov om helsepersonell (1999, sist endra 2003).

Malterud, K. (2003): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

March, J.G. (1995): *Fornuft og forandring*. København: Brannen og Korch.

Merton, R. K. (1957): *Social Theory and Social Structure*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (2007): *Demensomsorgens ABC*. Kursprogram. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Normann, R. (2000): *Service Management*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Nortvedt, P. (1998): *Sykepleiens grunnlag, -historie, fag og etikk*. Oslo: Tano Aschehaug.

Orvik, A. (2004): *Organisatorisk kompetanse i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Paulgaard, G. (1997): «Feltarbeid i egen kultur – innenfra, utenfra eller begge deler»? I Fossåskaret, Fuglestad og Aase (red.): *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolking av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rogers, C. R. (1961): *On becoming a Person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Rokstad, A. M.M. og Smebye, K. L. (2008): *Personer med demens. Møte og samhandling*. Oslo: Akribe.

Samuelson, A.G. (2006): *Kunsten i samspill: Frå ord til handling*. Oslo: Kommuneforlaget.

Sandholm, L. (2008): *Kvalitetsstyrning med totalkvalitet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Schein, E. H. (1987): *Organisasjonskultur og ledelse*. Oslo: Mercuri Media Forlag.

Schøn, D. (1983): *The Reflective Practitioner*. London: Temple Smith.

Scott, W. R. (1992): *Organizations: rational, natural and open systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Scott, W. R. (1995): *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Selznick, P. (1957): *Leadership in Administration*. London: University of California Press.

Senge, P. (1990): *Den femte disiplinen*. Oslo: Hjemmets Bokforlag.

Simons, R. (1995): *Levers of control*. Boston MA: Harvard Business School Press.

Sosialdepartementet (1994): St. med. Nr. 35 (1994-95) *Velferdsmeldingen*.

Sosialdepartementet (2003): *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten*. Rundskriv U-7.

Sosial- og helsedirektoratet (2004): *Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten*. IS – 1183.

Sosial- og helsedirektoratet (2008): *Glemsk, men ikke glemt! Om dagens situasjon og fremtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens*. Rapport IS 1486.

Wenger, E. (2004): *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzels Forlag.

Westhagen, H. (2008): *Prosjektarbeid. Utviklings- og endringskompetanse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wogn-Henriksen, K. (2008): «Muligheter i miljøterapi». I Krüger (red.): *Det går an! Muligheter i miljøterapi*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

Wogn-Henriksen, K. (2012): *Du må skape deg et liv. Om tidlig Alzheimers sykdom*. Doktoravhandling. Trondheim: NTNU.

Aase, T. H. og Fossåskaret, E. (2007): *Skapte virkeligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg

Til.....

Til eit utval av dei som har fullført utdanninga «Miljøterapi i demensomsorga».

Planlegging og spørsmål om intervju.

For nokre veker sidan sende eg ut eit spørjeskjema til alle som hadde fullført utdanninga i 2009, 2010 og 2011.

I tillegg til dette er det ynskjeleg å intervjuere nokre av dykk om same tema med litt meir utdjuping av enkelte spørsmål.

Det er gjort eit tilfeldig utval, berre styrt av at de skal representere ulike kommunar.

Eg ynskjer å gjennomføre intervjuet i månadskiftet mai - juni og ein time skal vere nok å sette av til dette, gjerne ei tid på dagen som høver for deg.

Første etappe er utfylling / avkryssing i felta under og returnere dette i vedlagt konvolutt innan **fem** dagar. Alle intervjunotat vert anonymisert.

.....

- Eg gir med dette samtykke til eit intervju med tema – kunnskap og praksis i demensomsorga.

Eg kan kontaktast på telefon for å gjere avtale om kva tid som høver.

.....
Underskrift

Eg vonar på positivt svar. Mvh *Knut Åmås*
45604367 / 902 44 516 (arb)

INTERVJUGUIDE – KUNNSKAP OG PRAKSIS I DEMENSOMSORGA

Skal bygge vidare på spørjeundersøkinga med utfyllande spørsmål.

Innleiing

Presentere meg sjølv og litt om bakgrunnen for val av tema.

Mange med tilleggskompetanse om demens, kva skjer i praksis?

Hovudspørsmål (Ikkje fylgje slavisk, lat informant vere fri til å fortelje frå sin ståstad)

Personopplysningar: Arbeidsstad, Profesjon og kva år MILD utdanna.

1) Relevant tilleggskompetanse – kurs etc.

Relevant kompetanse hos andre i same avdeling / arbeidsstad.

2) Endringar i «di avdeling»? Døme?

Stikkord: Endring av eigen praksis? Involvering av andre?

3) Korleis få til endringar? Kva virkar inn?

-personlege eigenskapar? Korleis – kven er med på beslutningar – prosessar-organisering- leiing.

4) Andre tankar. Erfaringar om tema – demensomsorg.

SPØRJESKJEMA: Kunnskap og praksis i demensomsorg.

Til dei som har fullført utdanninga «Miljøterapi i demensomsorga» ved Høgskulen i Volda.

Innleiing:

Dei siste ti åra har mange fått auka sin kompetanse om demens. Demensplan 2015 har gitt nasjonale føringer med eit kunnskapsløft for dette fagområdet. Ein revidert plan i 2011 peikar no på utfordringa med å omsette veksten av kunnskap i praksis. Vi veit at endring av innarbeidde arbeidsvanar og rutinar ikkje alltid er like enkelt. Utdanninga du har gjennomført om miljøterapi peikar på sentrale sider i omsorga for personar med demens. Er det behov for endra praksis? Har det skjedd endringar? Kva er dine erfaringar frå ditt praksisområde?

Undersøkinga er ein sentral del av ei masteroppgåve som omhandlar slike spørsmål. Som sjukepleiar og mellomleiar ser eg behov for at vi lærer meir om korleis vi skal få til praksis basert på ny kunnskap. Planen er at oppgåva skal vere tilgjengeleg i 2013. Eg vonar at flest mogleg vil fylle ut dette skjemaet og returnere det i vedlagt konvolutt. Nokre spørsmål er heilt opne, medan andre har svaralternativ. Dersom du får for liten plass på opne spørsmål, kan du bruke baksida på siste arket. (Hugs å sette på spørsmålsnummer). Svara skal vere anonyme.

Personopplysningar: Alder: år. Stillingsstorleik: %

Arbeidsstad. Set kryss for din hovudarbeidsstad:

- Sjukeheim
- Skjerma eining
- Bemannata bustadar
- Dagsenter
- Heimetenester

Anna:.....

Kor stor avdeling? Tal på tilsette dagskift Tal pasientar/ bebuarar

Kor lenge du har arbeidd på noverande arbeidsstad? år.

Utdanning:

- Hjelpepleiar/helsefagarbeidar
- Sjukepleiar

Anna:.....

1. Kva var grunnen til at du tok utdanninga: Miljøterapi i demensomsorga?

2. Har du hatt utbytte av denne utdanninga?

Ikke i det heile I liten grad Ei viss grad Ganske stor grad Svært stor grad

3. Praksis etter utdanninga.

3.a. I kor stor grad har du opplevd endra praksis?

Ikke i det heile I liten grad Ei viss grad Ganske stor grad Svært stor grad

3.b. Har du endra måten du kommuniserer med personar med demens, eller er dette som før?

Ja Nei, som før.

Om ja: Kan du seie noko om korleis?

3.c. Har utdanninga påverka måten du organiserer og utfører arbeidet? Ja. Nei, som før.

Om ja: Kva er det du no gjer annleis? Nemn gjerne døme:

3.d. Har du gjennomført nye miljøtiltak, eller er dette som før? Ja, nye tiltak. Nei, som før.

Om ja, kva slag tiltak/ aktivitetar?

4. Involvering av andre.

4.a. Har auka kunnskap verka på rutinar som involverer fleire i di personalgruppe? Ja Nei

Om ja, på kva måte?

4.b. Har auka kunnskap ført til faste rutinar for miljøtiltak? Ja Nei

Om ja, kva rutinar gjeld dette?

5. Tilrettelegging og rom for endring.

5.a. Har du opplevd støtte og interesse frå medarbeidarar til endra praksis? Ja Nei

Om ja: På kva måte har du fått støtte?

5.b. Har du opplevd støtte og tilrettelegging frå din nærmeste leiar for nye tiltak? Ja Nei

Om ja, korleis har du fått støtte?

6. Motstand mot endring.

Har du opplevd motstand mot endra praksis/nye tiltak? Ja Nei

Om ja, på kva måte?

7. Faktorar for endring.

7.a. Kva meiner du er dei viktigaste faktorane for, eller hindringane mot å få til endringar i samsvar med kunnskap?

Positive faktorar:

Hindringar:

7.b. Kan du framheve ein faktor som du meiner er særleg viktig?

8. Ynskje og visjonar for framtida.

8.a. Er det nye tiltak du har ynskje om å sette i verk på din arbeidsplass? Ja Nei

Om ja: Kva har du særleg lyst til å få til?

8.b. Kva meiner du må til for å kunne nå slike mål?

9. Tilleggskommentar:

Takk for innsatsen!

Med helsing Knut Åmås

Masterstudium i Helse- og sosialfag. *Meistring og myndiggjering*. Høgskulen i Volda.