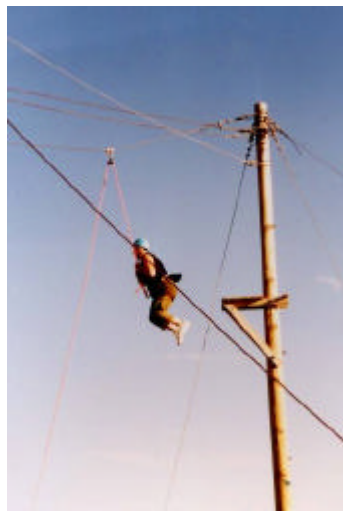


**EUREKA
Digital
4-2006**

Læring i handling



Sluttrapport fra et faglig utviklingsprosjekt
ved fem sykehjem i Nord-Norge

**Toril Agnete Larsen
Liv-Berit Knudsen**

Desember 2005

**EUREKA DIGITAL 4-2006
ISSN 0809-8360
ISBN-13: 978-82-7389-093-1
ISBN-10: 82-7389-093-7**

FORORD

Rapporten beskriver ideene bak, og gjennomføringen av et faglig utviklingsprosjekt, kalt "Læring i arbeid" (LIA-prosjektet). Prosjektperioden varte fra august 2003, og ble avsluttet med en konferanse 8. februar 2005. LIA-prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Undervisningssykehjemmet i Tromsø, Høgskolen i Tromsø og fem sykehjem i Nord-Norge.

For oss har det vært spennende å få avslutte LIA-prosjektet der ideen ble unnfanget mens vi enda var prosjektledere i Undervisningssykehjemsprosjektet i Tromsø (USP). En spesiell takk for samarbeidet til leder Kirsti Hagen og fagutviklingssykepleier Toril Bülow Mobakken ved Undervisningssykehjemmet i Tromsø (USH). Dere har gitt oss en unik mulighet til å fullføre et spennende prosjekt, og dere har alltid prøvd å svare på våre mange spørsmål i forbindelse med gjennomføring og rapportskrivning.

Ressurspersonene, lederne og personalet på de fem deltakende sykehjem takkes for at de ønsket å delta, og for alle bidrag som gjorde prosjektet mulig.

Vi vil også takke Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag for at de stilte til disposisjon lokaler, utstyr og teknisk hjelp i forbindelse med æntrale samlinger og videokonferanser. Også en takk for tildelte FOU midler slik at undertegnede kunne skrive sluttrapporten.

Til sist, takk til Kompetanseutviklingsprogrammet (KUP) for midler som bidro til at LIA-prosjektet kunne realiseres.

Vi viser for øvrig til foreløpig sluttrapport, skrevet av prosjektleder Mobakken, som ble sendt VOX med e-post 02.05.05. Den finnes på hjemmesidene til VOX, og kan leses på [http://www.vox.no/prosjektbase/SearchForm.aspx?ProjectNumber="Q11"&pdid=4252](http://www.vox.no/prosjektbase/SearchForm.aspx?ProjectNumber=).

15. desember 2005

Toril Agnete Larsen og Liv-Berit Knudsen

Bildene på forsiden er tatt av Hanna Rivertz Bockelie.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for prosjektet	4
1.2 Om prosjektet	5
1.3 Rapportens oppbygging	7
2. LIA-PROSJEKTETS FAGLIGE FORANKRING	8
2.1 Lærende sykehjem	8
2.2 Å bidra til en kultur for læring	9
2.3 Modellen for læring	11
2.4 Kompetanseprogrammet i LIA-prosjektet	12
3. ARBEIDSMÅTER OG METODER	16
3.1 Betraktninger	16
3.2 Deltakere	17
3.3 Materialet	18
3.4 Analyse og holdbarhet	19
4. GJENNOMFØRING AV LIA-PROSJEKTET	20
4.1 Gjennomføring av kompetanseprogrammet	20
4.2 Ressurspersonenes arbeid lokalt	21
4.2.1 Hvilhaug sykehjem.....	21
4.2.2 Kvaløysletta sykehjem.....	22
4.2.3 Mortensnes sykehjem.....	24
4.2.4 Narvik sykehjem.....	25
4.2.5 Nordkapp helsesenter.....	27
4.4 Ressurspersonenes evalueringer	29
4.4.1 Skriftlige evalueringer.....	29
4.4.2 Muntlige evalueringer.....	35
5. I BEVEGELSE MOT LÆRENDE SYKEHJEM?	39
5.1 I bevegelse mot en kultur for læring?	39
5.2 Systematisk og planmessig arbeid – en vei å gå?	40
5.3 Har ressurspersonene lært noe?	44
6. AVSLUTNING	46
LITTERATURHENVISNINGER	48

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet "Læring i arbeid" (LIA-prosjektet) ble planlagt og startet opp innen rammen for Undervisningssykehjemsprosjektet i Tromsø (USP)¹, og avsluttet som en del av Undervisningssykehjemmet i Tromsø (USH).

I USP var ideen å skape lærende sykehjem for å realisere prosjektets hovedmål; bedre kvalitet på pleie og behandling for pasienter i sykehjem. Et delmål var å stimulere til forskning og økt interesse for fag- og kompetanseutvikling knyttet til praktiske spørsmål om helse og funksjonsevne hos beboere (Kirkevold & Kårikstad, 1999). Ved oppstart av USP ble det gjennomført basisundersøkelser som viste at personalets formelle kompetanse var relativt lav, og at beboernes helsetilstand og sykdomsbilde var sammensatt, og at de hadde et stort hjelpebehov (Larsen & Knudsen, 2004). Disse resultatene var utgangspunkt når modeller for fag- og kompetanseoppbygging ble utviklet og initiert for å styrke personalets forutsetninger for å møte og ivareta syke gamle pasienters behov for pleie og behandling.

Personalet i USP-sykehjemmet² ga uttrykk for at det var behov for mer systematisk opplæring, og de tok initiativ til flere prosjekter hvor kompetanse var i fokus (ibid). Eksempelvis gjennomførte fagutviklingssykepleier høsten 2000 en studie om hvordan opplæringen i sykehjemmet foregikk (Mobakken, 2000). Rapporten konkluderte med at opplæring av personalet var tilfeldig og lite systematisk. Anbefalingen var at ledere og ansatte i fellesskap utarbeidet en opplæringsplan for USP-sykehjemmet som ble sett i sammenheng med planer i kommunen, og som var et virkemiddel for å nå overordnede mål. Mål for opplæring, innhold, struktur og ansvarsfordeling anbefaltes avklart. Det ble skilt mellom opplæring i basiskunnskaper (den kunnskap alle måtte ha), spesialisert kunnskap (etter interesse og spesifikke behov) og kunnskap for ulike yrkesgrupper (ut fra forutsetninger). En skisse til opplæringsplan inngikk i rapporten (ibid). Samtidig ble det på en avdeling gjennomført et prosjekt for å lage et konkret introduksjonsprogram for nyansatte (Svendsen, Svendsen & Magnussen, 2000).

¹ Undervisningssykehjemmet i Tromsø (USP) startet opp som et nasjonalt prosjekt 1999. I Tromsø ble prosjektlederne (Liv-Berit Knudsen og Toril Agnete Larsen) og fagutviklingssykepleier (Toril B. Mobakken) tilsatt i 2000. Prosjektperioden varte fram til 31.12.03, og fra 01.01.04 ble Undervisningssykehjemmet i Tromsø (USH Tromsø) varig etablert.

² USP-sykehjemmet forstås i rapporten som Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten Jadeveien i Tromsø kommune.

På denne bakgrunn ble det søkt om midler til å gjennomføre prosjektet ”Modeller for kompetanseutvikling i et undervisningssykehjem” i 2001. Prosjektet ble delvis finansiert av Kompetanseutviklingsprogrammet (KUP)³. Erfaringene fra dette prosjektet tydet på at økt kunnskap og kompetanse bidro til at den enkelte medarbeider så nye læringsbehov og læringsmuligheter, og at de ervervet seg større evne til å imøtekomme pasientenes behov. Videre var dette et insitament i etableringen av en organisasjon der flere etterspurte grunn- og videreutdanning. Personalet bidro også mer aktivt i faglige diskusjoner relatert til eget arbeid. Nye problemstillinger ble reist, og det framkom ønsker om å gjennomføre faglige utviklingsprosjekter.

For å videreføre erfaringene ble det på nytt søkt om midler fra KUP for å gjennomføre et spredningsprosjekt, med tittelen; *Spredning av modell for utvikling og implementering av kompetanseprogram – en prosjekt- og IKT basert tilnærming*. Før oppstart ble tittelen endret til **Læring i arbeid** (LIA-prosjektet). Siktemålet var at ressurspersoner på fem sykehjem fikk kompetanse i systematisk arbeid, kunnskap om å undersøke ansattes kompetansebehov og utarbeide tilpassede tilbud. Framgangsmåten var prosjektorientert, og det skulle benyttes hensiktsmessig IKT-verktøy. Prosjektperioden var planlagt fra august 2003 til desember 2004, men ble utvidet og avsluttet med konferanse 8. februar 2005.

1.2 Om prosjektet

Ide, hensikt og mål

Da LIA-prosjektet ble utformet var tanken å videreføre ideen fra USP om å utvikle lærende sykehjem for å bedre kvaliteten på pleie og behandling for syke gamle (Kirkevold & Kårikstad, 1999). Kunnskapen om helsetilstanden til gamle mennesker på sykehjem sammenholdt med kompetansen til ansatte tilsa at personalet trengte mer kunnskap for bedre å ivareta den daglige pleie og behandling. I lærende sykehjem forutsettes det at personalet selv er aktive deltakere både for å avdekke problemstillinger, og iverksette tiltak. Det forutsetter en struktur som ivaretar ideene.

I USP var det utprøvd ulike tilnæringsmåter til fagutvikling og kompetanseheving som innbefattet pedagogiske prinsipper om problemorientering og deltakerstyring (ibid). En slik

³ Grunnlaget for kompetanseutviklingsprogrammet (KUP) finnes i Stortingsmelding nr. 42 (1997-98), og er et ledd i iverksettingen av Kompetansereformen. Se <http://www.vox.no/templates/CommonPage.aspx?id=387>

framgangsmåte åpnet for aksjonslæring som innebar at deltakerne lærte gjennom å studere sin egen situasjon for så å endre den gjennom handling (Tiller, 1999).

Sykehjem kan betraktes som et sted hvor pasientens ve og vel skal være i sentrum for virksomheten. Personalet blir kontinuerlig utfordret både ovenfra, utenfra, innenfra og nedenfra. Sykehjemmet består av et mangfold av avdelinger og personer (pasienter, pårørende, ledere, personell og andre) som er inndelt i grupper (faggrupper og pasientgrupper). I møter mellom personalet har de med seg ulike forutsetninger og bakgrunn (utdanning, kunnskaper, verdier, personligheter, oppfatninger, fordommer og forforståelse) som til sammen utgjør deres felles kompetanse.

Å være kompetent betyr at en er skikket eller kvalifisert til det som skal gjøres. Det kan være et nært forhold mellom personenes kompetanse i en organisasjon, og den kompetansen organisasjonen som helhet har. Dette betinger at organisasjonen har en plan for samlet kompetanse og hvordan den skal oppnås. Hvis ikke kan det føre til at kompetansen til personene i organisasjonen ikke er i samsvar med de mål og forventninger som for eksempel pasienter og pårørende har til virksomheten. Utfordringen er å skape et læringsmiljø der ansatte får muligheter til å benytte sin eksisterende kompetanse, og videreutvikle den. I følge Schön (1983) utvikles kompetanse gjennom øvelse, der både kunnskaper og ferdigheter integreres gjennom målrettede handlinger i konkrete situasjoner.

LIA-prosjektets mål var å:

- skape en kultur i sykehjemmet som etterspør kunnskap og kompetanse
- drive systematisk og planmessig arbeid med kompetanseplaner og kompetanseprogram
- utvikle og utprøve kompetanseplaner og program i sykehjem
- dyktiggjøre ressurspersoner for fag- og kompetanseutvikling
- utprøve hensiktsmessighet av IKT-baserte hjelpemidler

Problemstilling

Vi var spørrende til om valgte modell kunne bidra til at sykehjemmene ble bevisst sin kultur for læring, og at de fikk utviklet en kompetanseplan og utprøvd et kompetanseprogram tilpasset både personalet og sykehjemmets behov.

I sluttrapporten fra LIA-prosjektet belyses og drøftes følgende spørsmål:

1. Hvordan har prosjektet påvirket kulturen for læring i deltakende sykehjem?
2. I hvilken grad har den systematiske og planmessige arbeidsmåten (modellen) bidratt til fag- og kompetanseutvikling i sykehjemmene?
3. Hvordan opplevde og vurderte ressurspersonene egen læring?

Organisering og styring

Ideen om LIA-prosjektet var et resultat av erfaringer fra USP, og flere henvendelser om kompetansehevings tiltak fra sykehjem i regionen. Det ble tatt kontakt med interesserte institusjoner, og en samarbeidsavtale med Narvik sykehjem, Nordkapp helsesenter og Hvilhaug, Mortensnes og Kvaløysletta sykehjem i Tromsø kommune ble inngått.

En faggruppe bestående av leder Kirsti Hagen (USH Tromsø), fagutviklingssykepleier Toril Bülow Mobakken (USH Tromsø), høgskolelektor Toril Agnete Larsen og førstelektor Liv-Berit Knudsen (Høgskolen i Tromsø), har ledet prosjektet. I perioden har Mobakken vært prosjektleder med daglig ansvar for gjennomføring og drift. Hagen har hatt økonomiansvar. Larsen og Knudsen har hatt overordnet faglig ansvar, og bidratt med undervisning.

I samarbeid med sykehjemmene i Narvik og Honningsvåg ble det ordet med studio for videokonferanser. Høgskolen i Tromsø stilte til disposisjon vederlagsfritt lokaler til undervisning og studio for videokonferanser. Det ble ordnet med tilgang til PC og e-post for samtlige ressurspersoner. LIA-prosjektet ble finansiert med midler fra KUP, USH Tromsø, Høgskolen i Tromsø og de respektive kommuner. Kontrakten med institusjonene innbefattet en delingsmodell for kostnader til gjennomføring av de lokale prosjektene.

1.3 Rapportens oppbygging

I innledningen skisseres bakgrunn og rammer for LIA-prosjektet, samt de spørsmål som søkes besvart. I kapittel 2 blir det redegjort for LIA-prosjektets faglige forankring, og modellen for samarbeid og skolering presenteres. Det gjøres rede for framgangsmåte og metoder i kapittel 3, og gjennomføring og resultater presenteres i kapittel 4. I kapittel 5 reflekteres og diskuteres det med utgangspunkt i spørsmålene stilt i innledningen. Rapporten avsluttes med noen refleksjoner i kapittel 6.

2. LIA-PROSJEKTETS FAGLIGE FORANKRING

I dette kapittelet klargjøres LIA-prosjektets faglige forankring og begrunnelser. Her utdypes hva som forstås med lærende sykehjem, og hva som må til for at kulturen i sykehjem kan bli lærende. Videre presenteres skisse til modell for skolering av ressurspersoner og aksjonering i lokalt sykehjem. Ressurspersonenes kompetanseprogram presenteres til slutt.

2.1 Lærende sykehjem

I Nasjonal plan for undervisningssykehjem (Kirkevold & Kårikstad, 1999) ble det skissert noen kjennetegn ved et lærende sykehjem, og i USP ble en av utfordringene å legge til rette for dette. Kjennetegn ved en lærende organisasjon er eksempelvis åpenhet for å synliggjøre aktivitet, det foregår en systematisering av eksisterende kunnskap og en løpende evaluering av arbeidsprosessene. I tillegg foregår en styrking av kunnskap i daglig praksis. Personalet er selvstendige og reflekterende i forhold til hva de skal lære. Læringsprosessene forankres og tar utgangspunkt i daglige aktiviteter og problemstillinger. Prinsipper om problemorientering og deltakerstyring i fagutvikling og kompetanseheving for å nå målene ble framhevet. Dette innebærer *1) å aktivisere ansatte til selv å ta ansvar for egen læring, og 2) å styrke mulighetene for slik aktivisering*” (ibid; side 30).

Manglende konkretisering i den Nasjonale planen ga USP muligheter til å legge innhold i begrepet lærende sykehjem. Gjennom tidligere fagutviklingsprosjekt hadde prosjektlederne i USP Tromsø erfart at når to tilsynelatende like avdelinger (pasientgrunnlag, personell, ansvar og arbeidsoppgaver) gjennomfører de samme fagutviklingstiltak kan resultatet bli forskjellig. En avdeling kan eksempelvis få gjennomført de ønskede endringer, mens en annen ikke lykkes og vender tilbake til utgangspunktet etter en forsøksperiode. Dette viser at det ikke alltid er like lett å få komplekse organisasjoner til å lære. Dette til tross, i LIA-prosjektet var en opptatt av læring, læringsprosessene og hvordan en kunne oppnå resultater av fagutvikling i sykehjem som komplekse organisasjoner. I Elmelund (2003) refereres Senges definisjon av lærende organisasjoner, fordi den vektlegger dette. Den lyder:

”En organisation, hvor alle til stadighed øger deres evne til at skabe resultater, som de virkelig ønsker at opnå, hvor nye og udvidede måder at tænke på bliver næret, hvor den kollektive stræben er sat på fri fod, og hvor alle organisationens medlemmer til stadighed lærer, hvordan man lærer sammen” (Elmelund, 2003; side 148).

Læring er en komplisert prosess som skjer både kollektivt og individuelt, og innenfor sosiale

rammer, gjennom tilstedeværelse og deltakelse i praksisfeltet. Den preges av gjensidighet mellom person og situasjon. Læring er vevd inn i den lærendes sosiale praksis, og den er kontekstbundet (Säljö, 2001). Et slikt syn på læring sammenfaller med målet om fag- og kompetanseheving i USH, hvor forståelsen av læring som aktiv deltakelse i et sosialt samspill med andre står sentralt. I LIA-prosjektet var intensjonen å løfte fram læringen som foregår i det sosiale og kulturelle fellesskap i sykehjemmet. Antagelsen var at menneskene trenger hverandre for å lære, og at læring blir mest effektiv når den knyttes til situasjoner som oppstår i arbeidsfellesskapet. Vygotsky (2001) hevder at læring skjer først som mellommenneskelig handling i det sosiale fellesskapet og deretter som en personlig prosess. Det innebærer at enkeltindividet inngår i samspill med andre, og de får innsikt og forståelse gjennom refleksjon og kritisk tenkning slik at en begynner å stille spørsmål ved grunnlaget for egen yrkesutøvelse (Larsen & Knudsen, 2004).

Framgangsmåten i LIA-prosjektet åpner for aksjonslæring som innebærer at deltakerne lærer gjennom å studere sin egen situasjon for så å endre den gjennom handling/aksjonering (Tiller, 1999). Siktemålet er at personalet kontinuerlig inngår i en læringsprosess hvor måten å tenke på blir utvidet og tematisert, og at spørsmål relatert til å lære i organisasjonen blir løftet fram og reflektert over. Hvis denne måten å lære på blir realisert vil den være sammenfallene med det Elmelund (2003) framhever som kjennetegn ved en lærende organisasjon som er i stand til å utvikle kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Handlinger i en slik organisasjon bidrar til både 1) å løse en oppgave og 2) å lære av prosessen.

Modeller og metoder som er utprøvd i USP bygger på kunnskap fra forskning og utviklingsarbeid, og innebærer å starte og ivareta kunnskapsprosesser nedenfra i sykehjem. Erfaringene tilsier at sykehjemmets kultur og struktur er av betydning for hvor vidt et sykehjem blir lærende og får varige resultater.

2.2 Å bidra til en kultur for læring

Schein (1987) hevder at for å oppnå varige resultater i organisasjoner må en forstå kulturen som defineres slik:

”Et mønster av grunnleggende antakelser – skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som denne lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning 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 (ibid; side 7).

Sykehjemmet er et system skapt av mennesker. Dersom en som utenforstående kommer inn i en avdeling kan handlingene som velges synes uforståelige og irrasjonelle. De som arbeider der kan ha en felles oppfatning av at handlingene fungerer, og at de derfor oppfattes som den riktige måten å handle på, og den benyttes derfor på nytt og på nytt. Slik blir den ikke bare en rettesnor blant flere, men rettesnoren når det skal handles. Dagligdagse gjøremål underlegges uformelle regler som kan være lokale, og selvinnløsende for de innvidde. Dess mer selvinnløsende, desto mindre er medlemmene i kulturen bevisst regelen, og den uttrykkes sjelden med ord (Jakobsen, 2005).

Kulturen gjenspeiler observerte regelmessigheter i atferd, felles normer, de viktigste verdiene organisasjonen forfekter, en filosofi og spilleregler. De opprettholdes gjennom det fysiske miljøet, regler for samhandling, grunnleggende verdioppfatninger og et felles språk (Schein, 1987). Hvis en skal gå inn i organisasjoner for å gjennomføre endringer, blir det viktig å forholde seg bevisst til mekanismene som styrer kulturen, for så aktivt å påvirke den. Jakobsen (2005) skriver at Schein mener det handler mer om å kultivere kultur enn å endre den. Erfaringene fra USP tilsier at dersom endringer i sykehjem skal bli varige må de forankres i ledelsen. Ut fra et nedenfra-perspektiv må det arbeides systematisk for å få engasjert personalet. Dersom lederne ikke blir tilstrekkelig involvert, blir det vanskelig å gjennomføre fagutviklingsprosjekter, til tross for stor arbeidsinnsats og gode ideer. Dette kan ha noe med forming og vedlikehold av kultur å gjøre. I følge Schein (1987) er lederen sentral i så måte. Han fremhever at å arbeide med forming og vedlikehold av kultur er den fremste av alle lederoppgaver, og det er evnen til å arbeide med kultur som gjør en leder til en god leder.

Jakobsen (2005) framhever at en ikke kan forstå organisasjonsmessige fenomener uten å betrakte kulturen både som en årsak til, og en forklaring på slike fenomener. Hun advarer mot å forveksle kultur med verdier, klima eller filosofi, fordi kulturer opererer et nivå under disse, og er i stor grad bestemmende for dem. Dette viser at å gjøre noe med kulturen i en organisasjon er komplisert, og det kan være mange grunner til at en ikke lykkes. Fordi kultur handler om den menneskelige siden av virksomheten, er den bestemmende for organisering og oppfatninger av mål. En sterk kultur kan på et område være effektiv, mens den på ett annet kan være en hemsko (ibid). Når en arbeider med en sak blir det viktig å ha fokus på den delen av kulturen som omhandler saken. Eksempelvis kan sviktende kommunikasjon eller problemløsning i virksomheten føre til at det bør søkes forklaringer ut over individnivå, på systemnivå. Når en iverksetter endringsprosesser og bare får til overflateendringer kaller

Argyris & Schön (1996) dette for enkeltkretslæring (singelloop-learning). Denne type læring fører til at organisasjoner fortsetter å gjøre som de bestandig har gjort. Enkelkretslæring fører tilbake til handlingen, ved at en eksempelvis korrigerer for feil, men det får ikke konsekvenser ut over dette. Enkelkretslæring er statisk og stabiliserende. Hvis noe går galt har en tendens til å legge ansvaret på noe utenfor seg selv.

Siktemål for læring i organisasjoner er endringer av mer langsiktig karakter, det som omtales som doubleloop-læring og deuterolæring (Elmelund, 2003). Ved doubleloop-læring korrigerer en ikke bare feil, men en undersøker problemet og stiller spørsmålsteget ved grunnleggende forhold som eksisterende normer, retningslinjer og formål. Læring vil medføre en endring av organisasjonens kunnskapsbase, kompetanse og rutiner. Læringen som finner sted er en bevisst læring, hvor organisasjonens medlemmer er reflekterende i det daglige arbeidet. Deuterolæring er evnen til å lære å lære. Når organisasjonen deuterolærer, reflekterer medlemmene over tidligere episoder, hvor det skjedde organisatorisk læring, eller hvor læring ikke fant sted. De vil også finne ut hva som fremmet eller hemmet læring, og derved oppdages nye strategier for læring. På bakgrunn av dette evalueres og generaliseres hva som er lært av prosessen (ibid).

2.3 Modellen for læring

Modellen er laget ut fra en vid forståelse av begrepet lærende organisasjon, og i tråd med Ørtenblad (2002) som mener det innebærer organisasjonslæring, læring på arbeidsplassen, et klima (kultur) og en struktur som fremmer læring. I LIA-prosjektet innebærer det at ressurspersonene arbeider målrettet for å knytte læring til oppgavene som personalet står i til daglig. I arbeidet rettes oppmerksomheten mot å forstå og påvirke sykehjemmets kultur for læring, og ut fra dette finne en struktur som er fremmende. Både fagutvikling og forskning er mulige veier å gå når læring skal fremmes. Fagutvikling innebærer i følge Kristoffersen (1995) å omsette allerede eksisterende viten, gjennom eksempelvis utprøving av metoder og forbedring av rutiner. Fagutvikling kan også bety systematisk endring av utøvelse gjennom anvendelse av kunnskap for å oppnå optimal kvalitet på tilbudene til pasientene. For at noe skal bli kalt forskning kreves det systematisk dokumentasjon og analyse slik at en i tillegg til endring oppnår ny kunnskap (Kirkevold, 2003).

Ved å delta i gjennomføring av et kompetanseprogram inngår ressurspersonene i læringsfellesskap med flere sykehjem i regionen. Digitale hjelpemidler som videokonferanse

og e-postløsning benyttes for å overskride den geografiske avstanden. Å delta i et kompetanseprogram er også en strategi for kvalifisering slik at kunnskap knyttes til handling og visa versa. Utviklingsdelen innebærer å aksjonere eller iverksette handlinger i sykehjemmet ved å involvere personalet i identifisering av tema og problemstillinger. Dette er en strategi for å lære systematisk arbeid, anvende eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring. Ressurspersonene skal finne ut av personalets kompetansebehov, og de velger et tema for arbeidet. De innhenter kunnskaper, stiller spørsmål, foreslår løsninger, gjennomfører tiltak og evaluerer arbeidet. Til slutt skrives en kort rapport.

Modellen innebærer veksling mellom skolering av ressurspersoner og aksjonering (handling) i lokalt sykehjem, og det brukes en prosjektorientert tilnærming. I modellen beskrives de lokale aktørenes ansvar og oppgaver.

Modellen innebærer at:

1. Institusjonsleder på utvalgte sykehjem

- inngår kontraktfestet samarbeid med USH om deltakelse og gjennomføring av LIA-prosjektet
- har formelt ansvar for gjennomføring som innbefatter oppnevning av ressurspersoner
- har ansvar for å legge forholdene til rette slik at ressurspersonene kan delta i et kompetanseprogram
- har ved prosjektslutt ansvar for å videreføre resultatene fra LIA-prosjektet

2. Ressurspersonene

- deltar i et kompetanseprogram for å tilegne seg nødvendig kunnskap (arbeidsredskaper og metoder) for utprøving av tiltak gjennom aksjonering
- utarbeider lokal prosjektplan, undersøker kompetansebehov, utformer kompetanseplan og kompetanseprogram
- utprøver kompetanseprogram
- evaluerer iverksatte tiltak
- skriver lokal sluttrapport

2.4 Kompetanseprogrammet i LIA-prosjektet

I tillegg til prosjektplanen ble det laget en egen framdriftsplan og milepælsplan for prosjektet. Prosjektet ble inndelt i sju faser, og kompetanseprogrammet var inndelt i fem trinn som strakte seg over fem av fasene. For hvert trinn var det laget et læringsprogram for

ressurspersonene som innebar å delta i lokale og sentrale samlinger, gjennomføre lokalt prosjekt og innlevere skriftlige arbeider.

Det var planlagt tre sentrale samlinger, og fire lokale. Ved de lokale samlingene var ressurspersonene fra Tromsø i et av Høgskolens videokonferanserom, mens de fra Narvik og Honningsvåg satt i lokale studio. I tillegg var det planlagt fire veiledningsmøter. Ressurspersonene benyttet internett og e-postløsninger for å utveksle informasjon, veiledningsdokument og innlevere skriftlige arbeider. Derfor inngikk opplæring i bruk av IKT (internett og videokonferanse) og e-post i programmet.

I tabellen nedenfor gjengis prosjekts faser og trinnene i kompetanseprogrammet. Videre type samling, omfang og tidspunktet som var planlagt.

Tabell 1: Faser i prosjektet, trinn i kompetanseprogrammet og type samling/omfang/tidspunkt

Faser	Trinn i kompetanseprogrammet	Type samling/omfang/tidspunkt
Fase 1		Inngåelse av avtaler; november /desember 2003
Fase 2	<u>Trinn 1</u> : Introduksjon	Sentral samling; 10 timer i desember 2003
Fase 3	<u>Trinn 2</u> : Planlegging og gjennomføring av kompetansebehov	Gruppeveiledning lokalt; 2-3 timer i uke 4/5 2004
		Lokal samling ved videokonferanse; 3 timer i uke 4/5
		Lokal samling ved videokonferanse; 2 timer i uke 10
		Gruppeveiledning lokalt; 3 timer i uke 12/13
Fase 4	<u>Trinn 3</u> : Utvikle kompetanseprogram	Sentral samling; 12 timer i uke 18
	Utvikle planer	Gruppeveiledning lokalt; 3 timer i mai
	Framlegg planer	Lokal samling ved videokonferanse; 3 timer i uke 24
Fase 5	<u>Trinn 4</u> : Utprøving	Gruppeveiledning lokalt eller ved videokonferanse; 3 timer i uke 35
Fase 6	<u>Trinn 5</u> : Evaluering, rapportering og Avslutning	Sentral samling; 12 timer i uke 42
Fase 7	Publisering og presentasjon	

Trinnene i kompetanseprogrammet var laget ut fra en forståelse av hva de faglig ansvarlige for LIA-prosjektet antok at ressurspersonene trengte av kunnskap for å gjennomføre lokalt prosjekt. Det faglige innholdet gjenspeiler fasene i en prosjektorientert tilnærming, og det ble valgt pedagogiske tilnæringsmåter og metoder ut fra det faglige innholdet og fokuset i det enkelte trinn. Tilnæringsmåter og metoder i tilrettelagt læring skulle bidra til å få fram ressurspersonenes ideer, som skulle støttes og utfordres i dialog, faglige diskusjoner og

teoriinnspill. I samlingene ble det lagt opp til en struktur med veksling mellom forelesninger, erfaringsutveksling, arbeid i grupper og veiledning.

I samlingene skulle dialog mellom ressurspersonene og de som drev prosjektet/veilederne være i sentrum (Lund, 1999). En vesentlig del av samlingene skulle brukes til diskusjon, refleksjon og dokumentasjon av ressurspersonenes arbeid. Dialogene skulle føres på to nivå: For det første med ressurspersonene fra de andre sykehjemmene for å få del i andres erfaringer, og for det andre å føre dialog med ressurspersonene fra eget sykehjem. I forelesninger skulle det gis teoriinnspill for å belyse utvikling og aksjonering, og øke den analytiske evnen hos deltakerne. Teoriinnspillene skulle også bidra til å bringe inn aktuelle begrep og modeller som kunne gjøre praktikerne i stand til å analysere egen virksomhet. Det var lagt opp til at ressurspersonene skulle forberede og legge fram materiale og funn i plenum. Det som skulle framelskes var refleksjoner, og derfor ble det planlagt innspill fra andre gjennom spørsmålsrunder. Slik fikk de hjelp til å analysere framlegg. Gjennom dialog skulle deltakerne lære av hverandre, ved å se hva andre hadde gjort (visuelle eksempler), lytte til beretninger (språk og kommunikasjon) slik at deltakerne konstruerte egne oppfatninger og tok opp ideer som de selv mente var viktige. Veiledning i grupper var valgt for å lede deltakerne på vei i læringsprosesser slik at målene i de lokale prosjekt kunne oppnås.

I tabellen gjengis trinnene i kompetanseprogrammet, innhold og tilnæringsmåtene som ble benyttet i kompetanseprogrammet som ressurspersonene deltok i.

Tabell 2: Trinn, type samling, innhold og tilnæringsmåte i undervisning

Trinn	Type samling	Innhold	Tilnæringsmåte
<u>Trinn 1:</u> Introduksjon	Sentral samling	A: Introduksjon til prosjekt. Avklaring av teorigrunnlag B: Arbeid med /framlegg av skisse til eget prosjekt C: Organisering og framdrift	Forelesning Arbeid i grupper Erfaringsutveksling
<u>Trinn 2:</u> Planlegging og gjennomføring av kompetansebehov	Gruppeveiledning lokalt eller med videokonferanse	A: Arbeid med prosjektoppstart og hvordan undersøke personalets kompetanse	Veiledning med utgangspunkt i veiledningsgrunnlag
	Erfaringsutveksling med videokonferanse	B: Utveksle erfaringer med oppstart og gjennomføring av undersøkelse	Framlegg og dialog (erfaringsutveksling)
	Undervisning med videokonferanse	C: Analyse og tolkning av data	Forelesning
	Gruppeveiledning eller med videokonferanse	D: Bearbeiding av data	Veiledning med utgangspunkt i veiledningsgrunnlag

<u>Trinn 3:</u> Utvikle kompetanseprogram	Sentral samling	A: Funn fra undersøkelse B: Kunnskaper om utarbeidelse av planer og tilnæringsmåter i gjennomføring, samt oppstart lokale planer	Erfaringsutveksling Forelesning Gruppearbeid
Utvikle planer	Gruppeveiledning lokalt eller med videokonferanse	C: Utvikle prosjektplan Midtveisevaluering	Veiledning med utgangspunkt i veiledningsgrunnlag
Framlegg planer	Erfaringsutveksling med videokonferanse	D: Dele erfaringer	Framlegg og dialog (erfaringsutveksling)
<u>Trinn 4:</u> Utprøving	Gruppeveiledning lokalt eller med videokonferanse	A: Egne utfordringer	Veiledning med utgangspunkt i veiledningsgrunnlag
<u>Trinn 5:</u> Evaluering, rapportering og avslutning	Sentral samling	A: Evaluering B: Rapportering	Forelesning Erfaringsutveksling Gruppearbeid
Publisering og presentasjon			Rapportskriving

3. ARBEIDSMÅTER OG METODER

I dette kapitlet beskrives kort de valg, betraktninger og vurderinger som er gjort for å belyse spørsmålene stilt i innledningen. Videre gjøres det rede for deltakere, materialet, analyse og holdbarhet. LIA-prosjektet varte i vel et år, og forfatterne har vært aktive aktører i planlegging, gjennomføring, evaluering og rapportskrivning.

3.1 Betraktninger

LIA-prosjektet dreide seg om læring og kompetanseoppbygging, og var en videreføring av et tidligere prosjekt i USP regi. Hensikten var å la flere ta del i kunnskap som ble utviklet gjennom å lære en prosjektorientert tilnæringsmåte gjennom skolering og aksjonering (handling) på arbeidsstedet. Det ble benyttet en modell (presentert i kapittel 2.3) som skulle læres teoretisk, og praktiseres i handling i lokalt sykehjem.

Gjennomføringen av LIA-prosjektet hadde tre fokus, 1) å skape en kultur for læring, 2) undersøke om den valgte arbeidsformen er hensiktsmessig og 3) deltakernes læring. Å ha tre fokus i et prosjekt kan føre til at det blir vanskeligere å vite hva som skal diskuteres og evalueres da datamaterialet kan bli omfangsrikt. Denne måten å arbeide på var krevende, og det var av betydning at de faglig ansvarlig for LIA-prosjektet fra tidligere hadde erfaring fra lignende type fagutviklingsarbeid. I tillegg har disse til sammen lang erfaring fra det kliniske felt, og fra undervisning innen områdene eldreomsorg og sykepleie. Kjennskapen til feltet gjorde det lettere å få tilgang til å gjennomføre faglige utviklingsprosjekt og forskning innen et område som har liten erfaring med dette.

I vurderingen av tilnæringsmåter som skulle benyttes var det naturlig å ha hovedfokus på de kvalitative aspekter i gjennomføringen, altså det å få fram forståelser og opplevelser knyttet til de spørsmål det ønskes svar på. Resultatene blir ikke nøyaktige representasjoner av virkeligheten, men heller antydninger om temaer, bilder og metaforer (Hammersley & Atkinson, 1987).

Deltakerne ble orientert om at i utgangspunktet var dette et faglig utviklingsprosjekt, men at materialet også danner grunnlaget for et mindre forskningsprosjekt der evaluering av prosessene lokalt i sykehjemmene ble sentrale.

3.2 Deltakere

Deltakerne i LIA-prosjektet var 15 ressurspersoner som ble oppnevnt av ledere på de lokale sykehjem, og de fire som var faglig ansvarlig.

Av de oppnevnte ressurspersonene var det ved prosjektstart tolv sykepleiere og tre hjelpepleiere. I løpet av perioden ble gruppen ved to av sykehjemmene redusert til to personer da en av sykepleierne på hvert sted sluttet, og det ble ikke oppnevnt nye. Ved to av de andre sykehjemmene var det i begynnelsen flere utskiftninger som endte med at et av dem til slutt valgte å ha med bare to ressurspersoner. Ved det siste sykehjemmet var de tre oppnevnte personene med i heleperioden. Ved LIA-prosjektets avslutning var deltakerne i kompetanseprogrammet 12, ni sykepleiere og tre hjelpepleiere.

Oppnevningen av ressurspersoner baserte seg på at institusjonen ønsket å delta, og at de som ble oppnevnt var engasjert og hadde lyst til å være med. Forutsetningen var at ressurspersonene deltok i et kompetanseprogram, og spredde ideene i sykehjemmene ved å lage og gjennomføre kompetanseplaner og kompetanseprogram⁴.

Av de fire som var faglig ansvarlig for LIA-prosjektet, har tre vært med fra planleggingen startet. Leder for USH kom med fra januar 2004, og har vært til stede på samlinger. De tre øvrige var aktiv deltakende i planlegging, gjennomføring av kompetanseprogram og evaluering. Disse fire utgjorde faglig ressursgruppe for LIA-prosjektet som hadde jevnlige møter for å sikre framdrift, blant annet ut fra deltakernes evalueringer og praktiske forhold. Prosjektleder hadde ansvar for den daglige drift av LIA-prosjektet som blant annet innbefattet kommunikasjon med ressurspersonene, innkalling til møter i faglig ressursgruppe, skriving av referater, rapportering til KUP, undervisning, å lede noen samlinger og å veilede ressurspersonene på et sykehjem. Forfatterne hadde et overordnet faglig ansvar, ledet de fleste samlinger, gjennomførte det meste av undervisningen samt at hver av dem veiledet ressurspersonene på to lokale sykehjem.

Ønsket var å ha nærhet til det som skulle utforskes ut fra en erkjennelse av at hvis en skal forstå aktørens situasjon må en komme dem nærme inn på livet for å forstå hvilke prosesser de gjennomgår. Denne erkjennelsen bygger også på kunnskap innen feltforskning der det

⁴ Presisert i brev med invitasjon til de fem institusjonene om deltakelse i LIA-prosjektet, datert 3. november 2003.

hevdes at ”samfunnsforskning er i seg selv en sosial aktivitet, som avhenger av forskerens eget engasjement og budskapsoverføringer i det sosiale miljøet” (Hammersley & Atkinson, 1987; side 24/25). Denne måten å arbeide på fører til at de faglige ansvarliges forutsetning og forståelse har hatt innvirkning på og preget de vurderingene og valg som er gjort, og det igjen har fått konsekvenser for prosjektets form og innhold. Det kan være problematisk både å skulle skape nærhet gjennom undervisning og veiledning, og distanse ved å prøve ut og vurdere prosesser og resultater. Dette var forhold som ble tematisert i formelle og uformelle møtepunkter blant lederne av LIA-prosjektet og ressurspersonene.

Ressurspersonens anonymitet i rapporten blir ivaretatt med at personnavn og utsagn knyttet til enkelt individer ikke refereres. Institusjonenes navn nevnes, spesielt i kapittel 4.3, for å synliggjøre arbeidet ressurspersonene gjennomførte lokalt.

3.3 Materialet

Veien ble valgt ut fra et ønske om å evaluere de mål som ble skissert ved oppstart, og for å få fram ressurspersonenes forståelser og opplevelser. Med evaluering forstås her; ”... *systematisk innsamling av data for å skilja og analysere verknaden av eit forsøk å skapa endring på et gitt område* (Almås, 1990; side 13)”.

Ut fra denne forståelsen av evaluering ble det tatt utgangspunkt i dokumenter, notater og nedtegninger fra samtaler og evalueringer med ressurspersonene. For at ressurspersonene skulle dokumentere arbeid i institusjonene, evaluere kompetanseprogram og egen læring ble det utformet maler⁵ der det ble fastsatt tidspunkt for innlevering. Datamaterialet er prosjektbeskrivelser og notater fra planleggingsperioden, møtereferat, referat fra samlinger i kompetanseprogrammet, skriftlig midtevaluering, muntlig sluttevaluering, sluttrapporter fra lokale prosjekter og foreløpig sluttrapport til KUP.

Møtereferater beskriver hendelsesforløp som en beretning om hva som skjedde der planlegging, gjennomføring og prosesser inngår. Resymé fra samlingene ble skrevet som beretninger om hendelsesforløpene der innhold, form, tilnæringsmåter/metoder og prosesser framstilles. Evalueringene har vært både formative og summative. De formative evalueringene gjorde endringer underveis mulig. Alle samlinger (undervisning, veiledning eller erfaringsutveksling) ble muntlig evaluert av ressurspersonene, og omhandler form, innhold og metoder samt

⁵ Følgende maler er utformet: 1. Matrise for summering av kompetansebehov, 2. Prosjektplan, 3. Kompetanseplan/program, 4. Midtevaluering, 5. Sluttrapport

læringsutbytte. Det ble gjennomført en individuell skriftlig midtevaluering blant ressurspersonene, der spørsmålene omhandlet administrasjon av lokalt prosjekt, prosessen, egen læring, bruk av IKT og arbeid lokalt.

Siste samling i kompetanseprogrammet var en erfaringskonferanse hvor det ble gjennomført en muntlig sluttevaluering som omhandler i hvilken grad ressurspersonene har nådd målene, om form, tilnæringsmåte og læringsutbytte for den enkelte. Ressurspersonene har i lokal sluttrapport evaluert LIA-prosjektet, og det er en del av datamateriale. Sluttrapportene inneholder beskrivelse av bakgrunn for prosjektet, organisering lokalt, beskrivelse av framgangsmåter og metoder som er benyttet, resultater og gjennomføring av tiltak, diskusjoner rundt gjennomføring, resultater og mål og til sist anbefalinger.

3.4 Analyse og holdbarhet

Materialet er analysert ut fra at det er prøvd ”... *kritisk å forstå og forklare eit innsamla eller observert materiale* (Almås, 1990; side 13)”. Det innebærer at alle dokumenter er lest av begge forfatterne enkeltvis og sammen, kategorisert ut fra spørsmålene reist i innledning og med fokus på å få fram temaer, bilder og metaforer jamfør Hammersley & Atkinson (1987) for slik bedre å forstå prosesser og mekanismer som bidrar til læring i en organisasjon og hos enkelt personer (ressurspersonene). Utsagn framkommet i ulike situasjoner er sammenholdt for å vurdere konsistens i materialet.

Pålitelighet og gyldighet er vurdert ut fra at det i en kvalitativ studie ikke vil være mulig å få fram essensen gjennom statistisk kontrollerbare data. En må stole på, og ha tillit til deltakernes fortellinger og framstillinger. Påliteligheten vil ikke alene være knyttet til det å reproducere data, men til de personene som er informanter. Det betyr at deltakerne selv kan være med å kontrollere at dataene er sammenfallende med deres opplevelser og uttrykk (Fog, 1994). I kvalitative studier er pålitelighet en forutsetning for gyldighet, og hvis påliteligheten av materialet er tilfredsstillende vil betingelsene for gyldighet være større. Kvale (1997) redegjør for hvordan validitetsspørsmål inngår i alle delene i en undersøkelse, fra forarbeidet til rapportskrivningen. Han mener at «*Valideringsarbeidet bør flyttes fra inspeksjonen ved slutten av produksjonslinjen, til å fungere som kvalitetskontroll gjennom alle stadier av kunnskapsproduksjonen.*» (s. 164). Dette betyr at en i arbeidsprosessen er våken og selvkritisk i forhold til materialet og hvordan det håndteres, og en må vite hvilke forhold som eventuelt kan virke inn på gyldigheten, som for eksempel kvaliteten på de nedtegnelsene som er gjort.

4. GJENNOMFØRING AV LIA-PROSJEKTET

I kapitlet presenteres gjennomføringen av kompetanseprogrammet. Videre gjengis resultater fra hvert sykehjem der det er tatt utgangspunkt i ressurspersonenes lokale sluttrapporter. Til slutt i kapitlet presenteres resultater fra skriftlige og muntlige evalueringer.

4.1 Gjennomføring av kompetanseprogrammet

Framdriftplan og milepælsplan ble i hovedsak gjennomført slik den er beskrevet i kapittel 2.4. Faglig ressursgruppe valgte å utvide prosjektperioden med en sentral avslutningskonferanse 8. februar 2005. Den viktigste grunnen var at det i framdriftsplanen ikke kom tydelig fram at LIA-prosjektet skulle avsluttes. I tillegg trengte de lokale ressurspersonene litt lengre tid enn planlagt for å utprøve kompetanseprogrammene. Læringsprogrammet er også gjennomført som planlagt, og i tillegg ble det laget et spesifikt program for avslutningskonferansen. Kompetanseprogrammet for ressurspersonene var på 60 timer, og ved LIA-prosjektets avslutning fikk deltakerne et kursbevis der innhold og omfang ble dokumentert⁶.

Opplæring i bruk av IKT med vekt på internett, videokonferanse og e-post ble gjennomført som planlagt ved forelesning og demonstrasjon knyttet til oppgaver som ressurspersonene skulle gjennomføre. Veiledning ved hjelp av telefon ble benyttet i større grad enn planlagt. Et av sykehjemmene fikk ikke besøk av veileder da alle møtene forgikk ved hjelp av videokonferanse.

Omfanget av veiledningen ble gjennomført som planlagt, men tidsbruken per veiledning ble redusert med den følge at det ble flere sekvenser. Grunnen var at ressurspersonene hadde behov for hyppige, og ikke så lange veiledningsøkter. Det ble gjennomført flere uformelle veiledninger og samtaler på telefon enn planlagt.

Ressurspersonene lokalt har, som planlagt, utarbeidet prosjektplaner, undersøkt personalets kompetansebehov og analysert resultatene, utarbeidet lokal kompetanseplan med program og hatt ansvaret for gjennomføring. Programmene lokalt var tilpasset institusjonenes behov, og de har variert i omfang, innhold og mengde. Eksempelvis har ca 50 personer på et sykehjem

⁶ Kompetanseprogrammets innhold og omfang: Arbeidsmetoder (prosjektarbeid): 10 timer, Gjennomføring og analyse av undersøkelser: 5 timer, Utvikling og utprøving av kompetanseplaner: 15 timer, Bruk av IKT hjelpemidler: 3 timer, Evaluering og rapportering: 15 timer og Veiledning: 12 timer

deltatt i kompetanseprogrammet mot ca 300 på et annet. Ressurspersonene har også hatt ansvar for oppsummering, evaluering og rapportering til leder for sykehjemmet og USH Tromsø.

4.2 Ressurspersonenes arbeid lokalt

I dette kapitlet presenteres ressurspersonenes arbeid lokalt med utgangspunkt i de skrevne lokale sluttrapporter. Presentasjonen er alfabetisk ut fra navn på institusjon, og omhandler lokalt prosjekt, personalets kompetansebehov, utforming og gjennomføring av lokalt kompetanseprogram og utfordringer underveis.

4.2.1 Hvilhaug sykehjem

Enhetsleder oppnevnte ressurspersoner, og de startet arbeidet i januar 2004. Lokalt samarbeidet ressurspersonene med enhetsleder, avdelingsledere og samarbeidsutvalget. Tildelte midler fra USH ble brukt til å leie inn ekstrahjelp når ressurspersonene skulle arbeide med prosjektet, og til innleie av forelesere for å gjennomføre det lokale kompetanseprogrammet. Ledergruppen og samarbeidsutvalget ved sykehjemmet valgte at det skulle arbeides med temaet trivsel for beboere/brukere i hverdagen.

Personalets kompetansebehov

Personalets kompetansebehov ble undersøkt, og ca 80 % svarte på spørsmålene. Personalgruppen var relativt ung. De fleste var fast tilsatt, og mange hadde arbeidet på sykehjemmet over tre år. Personalets ønsker om kompetanseheving var i prioritert rekkefølge: Psykiske problemer hos eldre (52 %), pleie og kontakt med døende (38 %), trivsel og livskvalitet blant eldre (30 %). Resultatene ble presentert og diskutert på personalmøte for hver avdeling.

Utforming og gjennomføring av kompetanseprogram

Samarbeidsutvalget ble fortløpende orientert om planlegging og fremdrift. Det ble laget et kompetanseprogram om trivsel som skulle gjennomføres i høstsemesteret, og målgruppen for var alt personale. Den valgte tilnæringsmåten var forelesning og refleksjon i grupper, i alt ni timer. Forelesere var eget personell, lærere fra Høgskolen og personer fra lokal pårørende forening. Oppmøte ble mindre enn forventet, og noen forelesninger ble avlyst.

På hver avdeling iverksatte personalet trivselstiltak. I tillegg gjennomførte ressurspersonene adventsstund for pasienter og pårørende i kantina med ca 65 personer deltakere. Pårørende

fikk samtidig et spørreskjema angående trivsel ved sykehjemmet. Resultatene fra spørreundersøkelsen blir brukt i videre arbeid lokalt i sykehjemmet.

Utfordringer under veis

Innledningsvis valgte ressurspersonene temaet pleie og kontakt med døende, men som skissert over ble temaet endret til ”Trivsel for beboere i sykehjem”. Å få opprettet e-postadresser tok forholdsvis lang tid. I prosjektperioden har det også vært flere utskiftninger av ressurspersoner.

4.2.2 Kvaløysletta sykehjem

Enhetsleder inngikk avtale, og oppnevnte tre ressurspersoner. En i en faglig administrativ stilling ble utpekt som leder, og de to andre hadde turnusarbeid. Midler fra USH ble benyttet til arbeid med lokalt prosjekt. Det ble lagt til rette for deltakelse i kompetanseprogrammet og e-posttilgang. Ressurspersonene vekslet mellom å arbeide sammen og individuelt.

Etter diskusjon med personalet og ledere ble temaet ”Trygghet i sykehjem” valgt. Resultater og fremdrift ble presentert og diskutert fortløpende med enhetsleder og avdelingslederne, og ressurspersonene informerte og fikk innspill fra ansatte gjennom formaliserte møter og uformelle samtaler. Tre av fem avdelinger var valgt ut til å delta i det lokale prosjektet. Mens ressurspersonene undersøkte kompetansebehovet ytret personalet på andre avdelinger et ønske om at også de måtte få delta. Ved gjennomføringen av kompetanseprogrammet ble alle avdelinger involvert.

Personalets kompetansebehov

På tre avdelinger svarte 80 % av personalet på spørsmål om kompetansebehov. Nesten alle var fast tilsatt (i mer enn 6 år) og hadde fagutdanning. Til tross for at det gjennomføres en rekke kompetansehevende tiltak i sykehjemmet, opplyste nesten halvparten at de ikke hadde fått noen tilbud det siste året. Alle deltakerne ønsket oppfriskning og/eller tilførsel av ny kunnskap. Personalet ønsket kompetansehevende tiltak om trivsel/livskvalitet og psykiske lidelser hos eldre.

Utforming og gjennomføring av kompetanseprogram

Ressurspersonene mente at flere forhold påvirker muligheten for å skape trygghet blant eldre i sykehjem. Trygghetsbegrepet var stort og overveldende. Ønsket var å spre kunnskap slik at personalet fikk innsikt i og forståelse for hele livsløpet hos mennesket. Likeledes var det

viktig å få kunnskap om at kommunikasjon og kontakt med omverdenen endrer seg gjennom livsløpet. Det ble også satt søkelys på lovgrunnlaget for tjenesten ut fra en forståelse av at denne type kunnskap vil øke personalets trygghet i møtet med dem som trenger hjelp.

Ressurspersonenes framgangsmåte for arbeidet med tema var først å finne fram til litteratur og hvilke rutiner og materiale som fantes og ble brukt i sykehjemmet. Tema var berørt i eksisterende opplæringsprogram for nytilsatte og i en informasjonsbrosjyre til nye pasienter. Når kompetanseprogrammet ble utviklet imøtekom en personalets ønsker ved å gjennomføre to fagseminar av en dags varighet, med samme tema, utenfor sykehjemmet. Gjennom seminaret ønsket en å sette fokus på personalet kunnskapsbehov. En ledetråd for all faglig utvikling i organisasjonen skulle være visjonen *"Sykehjemmet skal være et levende hus med meningsfulle dager for alle som bor og arbeider der"*. Ressurspersonene fant det derfor naturlig at leder for sykehjemmet deltok på seminaret, for så belyse og diskutere visjonens innhold. I tillegg ble interne og eksterne forelesere benyttet. Deltakerne evaluerte skriftlig seminarets faginnhold, forelesere, presentasjon og trivsel. Seminardagene ble meget godt evaluert av de i alt 40 av sykehjemmets ca. 80 ansatte som deltok.

I sykehjemmets kompetanseplan blir årlig fagseminar av to dagers varighet knyttet sammen med et ukentlig intern undervisningsprogram. Resterende tema i kompetanseprogrammet ble gjennomført med undervisning en time hver onsdag fram til våren 2005.

Utfordringer under veis

I utgangspunktet hadde ressurspersonene valgt en måte å arbeide med tema på som ble for stort og ville koste for mye, og derfor ble tema innsnevret. En av gruppens medlemmer gikk ut av gruppen rett etter oppstart, og nytt medlem ble ikke oppnevnt. I ettertid sier ressurspersonene at det burde vært tre personer for å dele arbeidet på flere, og for å få et utvidet perspektiv i diskusjoner. Innledningsvis gikk påmeldingen til deltakelse i fagseminaret noe tregt, men avdelingsledere bidro til at det ble en tilfredsstillende deltakelse. Relatert til fagseminaret ble det utarbeidet evalueringsskjema som ressurspersonene opplevde krevde mye planlegging og målrettet for- og etterarbeid.

Ressurspersonene følte i perioder at oppgaven med å etablere kontakt med ansatte og deres kultur i avdelingene som en stor og "noe" uoverkommelig utfordring, men at den var nødvendig for den videre faglige utvikling på sykehjemmet.

4.2.3 Mortensnes sykehjem

Enhetsleder oppnevnte tre sykepleiere som ressurspersoner, og de var fra hver sin avdeling. Leder for lokalt prosjekt ble valgt fra den største avdelingen. Tildelte midler fra USH ble benyttet til innleie av vikarer. Ressurspersonene hadde regelmessige møter en gang per måned. Det ble arbeidet med planlegging og gjennomføring, og ansvar og oppgaver ble fordelt. Den enkelte arbeidet mot egen avdeling. Det ble planlagt regelmessige møter med ledergruppen. Bare et formelt møte ble gjennomført, og da ble det informert om planene som en fikk synspunkter på.

Personalet kompetansebehov

Av personalet svarte 74,3 % på spørsmål om kompetansebehov. Sykehjemmet hadde relativt ung personalegruppe, og en overvekt var fast tilsatte. Til tross for internundervisning svarte over halvparten at de ikke har fått tilbud om kompetanseutviklende tiltak det siste året. Personalet uttrykte et ønske om undervisning om temaene 1) psykiske problemer hos eldre 2) sykdommer hos eldre 3) pleie av og kontakt med døende 4) arbeidsteknikk for personalet 5) medikamenter (virkning og bivirkning), 6) trivsel/livskvalitet og til slutt 7) kvalitetssikringsarbeid. Resultater ble lagt fram for ansatte.

Utforming og gjennomføring av kompetanseprogram

Ressurspersonene hadde valgt temaet dokumentasjon før en undersøkte personalets kompetansebehov. Bakgrunnen var at sykehjemmets tre avdelinger hadde forskjellig dokumentasjonssystem, og at dette opplevdes som problematisk når sykepleierne hadde ansvarsvakter for alle avdelinger. Etter hvert ga også det øvrige personalet på sykehjemmet uttrykk for dette, og det ble avdekket at personalet også manglet kunnskap om skriftlig og muntlig rapportering. Ressurspersonene opplevde at taushetsplikten ikke ble ivaretatt tilfredsstillende, og i kompetanseprogrammet inngår undervisning om temaet.

Undervisning ble valgt som tilnæringsmåte, og eksterne forelesere ble benyttet. Innholdet i undervisningen omfattet blant annet lovgivning (dokumentasjon, taushetsplikt og individuell plan), skriftlig og muntlig rapportering og gjennomgang av nye rapporteringspapirer. Målgruppen for undervisningen var alle ansatte ved sykehjemmet samt hjemmetjenesten i området. Undervisningen foregikk på sykehjemmet, og på de to første undervisningstidene møtte til sammen 80-90 personer opp. Hver undervisningsbolk ble gjennomført to ganger.

Ressurspersonene foreslo at det ble innført faglunsj internt på avdelingene 1-2 ganger per uke slik at det ble lettere å stille spørsmål og delta i diskusjoner som handler om utfordringer/problemstillinger i eget arbeid. Det ble også anbefalt at personalet fikk tilbud om veiledning da det ville trygge arbeidssituasjonen for nyutdannet og ufaglært personell, og at det faglige nivået ved sykehjemmet dermed ble forbedret.

I sluttrapporten fastslo ressurspersonene at prosjektets mål var nådd. Tidsfrister ble overholdt og prosjektplanen fulgt. Ressurspersonene påpeker at til tross for nye rapporteringspapirer er det fortsatt slik at avdelingene bruker de forskjellige. De anbefaler at avdelingslederne fortsetter arbeidet med å få en felles bruk av papirene, og at det opprettes en ressursgruppe som viderefører arbeidet med sykehjemmet.

Utfordringer under veis

Leder for arbeider sluttet juli 2004. Nytt medlem ble ikke tatt inn i gruppa og resten av perioden ble ikke ny leder oppnevnt, og ressursen ble fordelt mellom de to øvrige. I ettertid uttrykkes det at nytt medlem burde vært oppnevnt fordi deres måte å arbeide på medførte at en avdeling ikke fikk den samme oppfølging som de andre. Turnusarbeid har medført at det har vært vanskelig for ressurspersonene å møtes. Det har også vært vanskelig å gjennomføre regelmessige møter med ledergruppa, men de har hatt uformell kontakt.

4.2.4 Narvik sykehjem

Sykehjemmet har 95 beboere, og leder har ansvar også for omliggende distrikt i hjemmetjenesten. Rett før LIA-prosjektet startet ble det ansatt nye avdelingslederne på alle avdelinger, og det var mye diskusjon om økonomi. Dette preget personalet; de begynte å bli slitne og "desillusjonerte", og sykefraværet var høyt.

Personalet uttrykte at de ønsket mer kunnskap innen områdene demens og omsorg til dødende pasienter. Ledergruppa besluttet i å starte med intern opplæring innenfor områdene, og en geriatrisk sykepleier som også var avdelingsleder fikk i oppdrag å legge føringer for arbeide innen området demens. Det ble bestemt at det skulle lages tre kompetanseprogram; 1) Pleie av personer med demens, 2) Omsorg ved livets slutt og 3) Program for nytilsatte. Målgruppen for kompetanseprogrammene var alt personalet i mer enn 50 % stilling. I alle programmene gis først åtte timers undervisning, som etterfølges av faglunsjer og gruppemøter på avdelingene.

Tildelte midler fra USH ble benyttet til innleie av personell i forbindelse med gjennomføring av lokalt prosjekt, og til innkjøp av faglitteratur. Hele personalgruppen ble referansegruppe, og det lokale prosjektet var ”sak” på personalmøter og i diskusjoner ellers på avdelingene. Ressurspersonene møttes jevnlig og fordelte arbeidsoppgaver mellom seg. Samarbeidet med ledergruppen og personalet har fungert godt.

Ressurspersonene sier at den prosjektorienterte arbeidsformen har vært utfordrende, men nødvendig for å få et godt fundament å bygge fagutvikling på.

Personalets kompetansebehov

Av personalet besvarte 83 % spørsmål om kompetansebehov. Personalet ønsket mer kompetanse om psykiske lidelser hos eldre og om pleie av og kontakt med døende pasienter, og det var sammenfallende med de satsningsområder ledergruppen i forkant hadde pekt ut. De fleste av arbeidstakerne mente at de ikke hadde deltatt på faglige oppdateringer det siste året, til tross for at det gjennomføres både intern undervisning og ekstern kursing.

Utforming og gjennomføring av kompetanseprogrammene

Demensprogrammet

Innholdskomponenter var anatomi, fysiologi, hukommelse og demenssykdom, praktiske eksempler om tilrettelegging og bruk av kartleggingsinstrumenter (eksempelvis OBS-demensskjema og bakgrunnsopplysningsskjema) og minnealbum. Demensprogrammet startet opp høsten 2003, og ca 150 ansatte har deltatt i grunnopplæringen. Underveis ble det evaluert at undervisningen var for lite differensiert, og den ble deretter gitt til de ulike faggruppene. Sykepleiere har undervist for hjelpepleiere og assistenter. Det ble startet med faglunsj på alle tre avdelingene høsten 2004, og den har vært ledet av avdelingslederne og sykepleierne. I gruppemøtene ble kunnskapen fra faglunsjen relatert til personalets behov og aktuelle pasienter. Det ble gitt opplæring i bruk av OBS-demensskjema til sykepleierne slik at de kunne undervise på sine avdelinger. Bakgrunnsopplysningsskjemaet ble diskutert på den enkelte avdeling. Arbeidet med minnealbum ble gjennomført ved to avdelinger.

Programmet omsorg ved livets slutt

Tre ansatte, en fra hver avdeling, var på kurs våren 2004, og de skulle lage en grunnopplæringspakke på samme måte som for demensprogrammet. Basisopplæring skulle ha fire fokus, 1) pleiepersonale og deres behov, 2) pasienten behov 3) ivaretagelse av pårørende

og 4) sammenfatning og integrering av kunnskapen i avdelingene. Grunnet økonomiske innskrenkninger ble ikke arbeidet gjennomført som planlagt. Planen er at temaet skal gjennomføres våren 2005.

Program for opplæring av assistenter er ikke laget.

Utfordringer

Forskjellige erfaringer fra ressurspersonene om å arbeide prosjektorientert bidro til at det ble utfordrende å utforme planer. En annen utfordring var å rydde plass for faglunsjen på grunn av pasientrelaterte oppgaver. På skjermet enhet med et lite antall personell har det vært problemer å delta i faglunsjen. Videre at turnus er organisert slik at enkelte har sin fridag på den dagen faglunsj gjennomføres.

De fysiske rammene (små rom) har vært en utfordring, men det hjalp på å gjøre gruppene mindre og mer ensartede. Ressurspersonene uttrykker at de var frustrerte når hverdagen på sykehjemmet krevde sitt, og det ble vanskelig å finne tid for faglig påfyll og refleksjon.

4.2.5 Nordkapp helsesenter

Nordkapp helsesenter hadde hatt et nært samarbeid med USP fra 2001, og på bakgrunn av disse erfaringene bestemte helseetatens ledelse å inngå i LIA-prosjektet. En sykepleier fra skjermet enhet ledet arbeidet lokalt, og to fra sykestua ble oppnevnt som ressurspersoner. Informasjon og samarbeid med ledelsen ble forsøkt sikret gjennom møter med virksomhetsleder og avdelingssykepleieren. Det ble bestemt at arbeid skulle konsentreres om sykestua, og det skulle utarbeides et opplæringsprogram der målet var å gi nytilsatte en forutsigbar opplæring som tok hensyn til den nyansattes, personalets og pasientenes behov. Samtidig skulle opplæringen være tilpasset avdelingens drift og rammevilkår. Opplæringsprogrammet skulle vise innhold, tidsrammer og ansvarsfordeling.

Tildelte midler fra USH ble benyttet til innleie av vikarer for ressurspersonene. Avgjørelser av organisasjonsmessig og faglig karakter ble truffet i samarbeid med avdelingssykepleier og virksomhetsleder. Ressurspersonene fordelte ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg, og hadde planmessige møter med ansatte og ledelse for å informere og få innspill. De var pådrivere og formidlere som koordinerte og strukturerte arbeidet med opplæringsprogrammet.

Personalets kompetansebehov

Pleiepersonale som hadde jobbet i minst tre måneder besvarte spørsmålene om kompetansebehov, og svarprosenten var ca 80. Resultatene ble lagt fram for lederne, og på personalmøter. Noen av temaene som personalet ønsket kunnskap om ble lagt inn i opplæringsprogrammet, eksempelvis sykdommer hos eldre, demens og kommunikasjon med personer med demens.

Utforming og gjennomføring av kompetanseprogram

På bakgrunn av egne og andres erfaringer ble det laget en liste med temaer som skulle inngå i programmet. Arbeidsgrupper ble nedsatt, eksempelvis relatert til temaene organisering av pleiearbeid, rapportering og dokumentasjon, gjennomføring av legevisitten, oppgaver på de forskjellige vaktene for sykepleiere/hjelpepleiere og administrering av medikamenter. Problemstillinger ble identifisert, og videre diskutert i arbeidsgruppene og med lederne, og det viste seg at ansatte og lederne i stor grad var opptatt av de samme problemstillinger. Mulighet til refleksjon over egen praksis og organisering på arbeidsplassen har vært viktig for prosessene underveis.

Opplæringsprogrammet som ble utformet består av skriftlig materiale som beskriver rutiner og organisering rundt selve opplæringen. Det involverer ledere, fadder, den nyansatte og de ansatte på avdelingen. Den nyansatte får en "fadder" som legger forholdene til rette for opplæring på arbeidsplassen. Ved tiltredelse utleveres skriftlig materiell som består av 1) Informasjonsheftet "Velkommen som medarbeider" (felles for alle yrkesgrupper), og 2) Sjekkliste, ansvarsområde og plan for oppfølgingssamtaler (tilpasset yrkesgruppen). Det skriftlige materiale oppbevares på avdelingen under opplæringsperioden, og det er arbeidstakers informasjonsdokument. Utfylte skjema fra oppfølgingssamtaler oppbevares i den ansattes personalmappe.

Opplæringsprogrammet er lagret på kommunens datasystem, og anbefales oppdatert årlig. Programmet ble tatt i bruk på nyåret 2005. Evaluering av programmet skjer høsten 2005.

Utfordringer

Den som undertegnet avtalen sluttet, og virksomhetsleder overtok ansvaret. Det har vært utskiftninger blant ressurspersonene, og fra august 2005 har to personer drevet det lokale prosjektet. Gjennomføringen av opplæringsprogrammet kom senere i gang enn ønsket.

Arbeidet har krevd ressurser fra avdelingens budsjett, og ressurspersonene opplevde det som et dilemma. Det var et ønske at programmet skulle inneholde bolker med internundervisning. Dette viste seg å være urealistisk ut fra disponible midler. Utfordringen ble å forbedre opplæringen innenfor eksisterende rammer. For å nå målet var det nødvendig å avklare en rekke organisatoriske spørsmål knyttet til eksisterende skriftlig materiale. Avklaringen bidro til at det ble igangsatt en prosess som involverte så vel ansatte som ledelse. Denne prosessen tok mesteparten av år 2004.

4.4 Ressurspersonenes evalueringer

Strukturen i dette kapitlet tar utgangspunkt i spørsmålene stilt innledningsvis, og omhandler kultur for læring, arbeidsmåten i LIA-prosjektet og ressurspersonenes læring.

4.4.1 Skriftlige evalueringer

Ressurspersonene besvarte utdelt midtevalueringsskjema (se kapittel 3.3) i april 2004, og de evaluerte eget arbeid og læring i avslutningsrapportene levert i januar 2005. Midtevalueringsskjemaet ble besvart av 13 personer ved å krysse av det alternativ som passet best på en skala med fem verdier hvor meget godt fornøyd var høyeste verdi og ikke fornøyd lavest. I tillegg var det plass for egne kommentarer. Hvert utsagn som gjengis i teksten representerer en person. Evalueringene i sluttrapportene fra de fem lokale prosjektene gir en tilsvarende evaluering og utsagn som gjengis er hentet fra de lokale sluttrapportene som er utformet etter en mal med utgangspunkt i LIA-prosjektets mål.

Kultur for læring

I midtevalueringen ble det ikke stilt direkte spørsmål relatert til påvirkning av kultur for læring i de aktuelle sykehjem. Deltakerne tar det heller ikke opp som et moment i de åpne kommentarfeltene. I sluttrapportene skulle ressurspersonene evaluere om det var skapt en kultur i sykehjemmet som etterspurte kunnskap og kompetanse. I svarene blir det pekt på at ”å skape en kultur tar tid”, og at det å etablere kontakt med ansatte og deres kultur i avdelingene i perioder følte som en stor og uoverkommelig utfordring. Videre uttrykkes det at ansatte har og vet om sine fagutviklingsbehov, og de vil delta i de tilrettelagte tilbud hvis det er mulig. Det hevdes at;

”Prosessene med å innføre verktøyene og integrere dem i avdelingene tar lang tid.

”Fag- og kompetanseutvikling utsettes for ofte av konkurranse, og vi ser og opplever at de fleste andre oppgaver har førsteprioritet.”

Flere tar opp betydningen av fagutvikling for å skape en kultur for læring. Det gjennomgående i evalueringene er at fagutvikling og kompetanseheving må ta utgangspunkt i de ansattes hverdag og behov for læring. Generelt kommer det fram i de skriftlige evalueringene at ledere har en sentral rolle både som pådrivere og iverksettere. Dette illustreres med følgende utsagn fra sluttrapportene;

”Vi tror at hvis ansatte selv får mulighet til å realisere sin fagkunnskap så fremmer det både motivasjon, interesse og utvikling for en selv og sine kollegaer.”

”Vi tror at fagutviklingen ville bli mer hensiktsmessig og effektiv hvis en selv får være med på å identifisere problem og utfordringer, og sammen med andre bruke de tanker og ideer om mulige løsninger.”

”Vi mener det er viktig at alle ansatte blir i stand til å stille spørsmål ved grunnlaget for det arbeidet de utfører.”

”Sliter en del med å etablere en kultur som etterspør kunnskap og utvikling. Slik ressursgruppa ser det er avdelingsleder en nøkkelperson for all fagutvikling i avdelingene.”

Sykehjemmet som en kompleks organisasjon fremholdes også i sluttrapportene. I en rapport uttrykkes det slik:

”Vi har erfart at sykehjemmet er en stor og komplisert organisasjon. Den ene prosessen avhenger av den andre og marginene er små.Veien mot målene kan man si har bydd på uforutsette utfordringer, og disse må møtes først”.

Arbeidsmåten i LIA-prosjektet

I midtevalueringen er et flertall (11 personer) fornøyd eller godt fornøyd med måten det har vært lagt til rette for arbeidet med prosjektet på egen arbeidsplass. De andre er delvis fornøyd, og utsagnet *”Vi har måttet tatt oss til rette og måttet tatt all ansvar selv, lite støtte lokalt”* illustrerer hva dette handler om.

På spørsmål om hvordan samarbeidet med lederne på sykehjemmet har vært svarer seks at de er fornøyd eller godt fornøyd. Resterende er delvis fornøyd, og det kan illustreres med utsagnet:

”Vi har en jobb å gjøre selv når det gjelder presentasjon og samarbeid med lederne. Er det mulig å involvere ledelsen mer fra dokkers (her USH) side? De har jo bare signert uten å være klar over hva det innebar for dem!”

I sluttrapporten sies følgende om tilrettelegging for arbeidet med prosjektet og samarbeidet med leder/lederne på egen arbeidsplass:

”Vårt ønske om å involvere ansatte og ledelsen i utviklingen har vi i store trekk oppnådd. Tilbakemeldinger fra ledelsen tyder på at de er fornøyd med programmet slik det foreligger.

”Arbeidsmetoden krever fleksibilitet fra både prosjektdeltagerne og virksomhet. Arbeidsmåten er ressurskrevende og trenger støtte fra ledelsen.”

”Det vil være lettere for organiseringen av fremtidige prosjekter at en av lederne deltar aktivt i prosjektet.”

På spørsmål i midtevalueringen om det var satt av nok tid til eget prosjekt er det større spredning av svar, syv er fornøyd eller meget fornøyd, mens seks er delvis fornøyd eller ikke fornøyd. De sier;

”Har hatt litt lite tid sammen i ressursgruppa etter nyttår, særlig etter at personalets kompetansebehov var undersøkt og i ”boks”.

”Tiden har vært litt knapp, eller har vi kanskje ikke vært nok effektive. Kanskje vi har hatt for store forhåpninger på hva vi klarer å gjennomføre. Bedre tid så vi kunne møttes oftere og holde kontinuitet.”

”Arbeidet med gjennomføringen av utviklingsarbeidet skulle ha starta i mars. Nå blir det lite tid til den delen som skal komme arbeidsstedet til gode. Det er den viktigste delen som legger føringer for fremtidig prosjektarbeid for oss.”

Et annet sted i midtevalueringsskjemaet blir det spurt om avsatt tid til lokalt prosjektarbeid. Da svarer 10 at de er fornøyd eller godt fornøyd, og resterende er delvis fornøyd. Med utarbeidelse av egen prosjektplan er tre delvis fornøyd, mens resterende er godt eller meget godt fornøyd. Vedrørende framdrift i eget prosjekt angir fire at de er delvis fornøyd, mens resterende er fornøyd eller bedre.

Videre svarer en tredjedel av ressurspersonene at de er meget godt fornøyd med samarbeidet seg i mellom. Fordeling av arbeidsoppgaver mellom ressurspersonene lokalt er et flertall fornøyd eller godt fornøyd med. Alle er fornøyd eller bedre med den innsikten de har fått om personalets kompetansebehov.

Ressurspersonene skulle presentere resultater fra arbeidet for ledelse og ansatte. Da svarer halvparten ved midtevalueringen at de fornøyd eller godt fornøyd, mens fem er delvis eller ikke fornøyd. En omtaler dette slik:

”Det har gått litt lang tid mellom hver gang vi har kunnet vise til progresjon i arbeidet. Dermed har våre kollegaer hatt noe dalende interesse for prosjektet”.

Videre er sju fornøyd med egen innsats, og resterende er enten godt eller meget godt fornøyd.

”Arbeidet med prosjektet er inspirerende og spennende, men forventningspresset til tider noe skremmende. Flott å kunne arbeide selvstendig uten for mye føringer fra dere.”

I sluttrapportene påpekes det flere momenter som har betydning for framtidig organisering av tilsvarende arbeidsform. Eksempelvis ble det i starten av LIA-prosjektet utydelig hva innholdet var praktisk og konkret. Følgende utsagn illustrerer dette:

”Veldig mye papirer på en gang, skulle tatt det litt etter litt.”

”Vanskelig å skille mellom begrepsbruken prosjektplan, kompetanseplan og kompetanseprogram.”

”Kartleggingen av personalets kompetansebehov tok veldig lang tid.”

Videre er lengden på et prosjekt, tidspunkter for gjennomføring og avslutning samt at deltakerne går i turnus av betydning.

”Sluttrapporten burde hatt tidsfrist til litt uti januar-05. Desember er erfaringsmessig en meget travel måned, både på arbeid og privat, og gir lite rom for det lille ekstra som en sluttrapport krever.”

”Organiseringen av prosjektarbeid er for ansatte i turnus er utfordrende.”

”Det har vist seg at det finnes perioder på året der det ikke er mulig å organisere prosjektarbeid med deltagere som går i turnus. Det vi si ved høytider og ferieavvikling.”

I gjennomføringen av lokalt prosjekt gjør ressurspersonene erfaringer som overrasker dem. Eksempelvis at personalet ikke oppfatter at det er et tilbud om undervisning i institusjonen og at det tar tid å sette ideer ut i livet.

”Dette at så mange sier at de ikke har fått tilbud om internundervisning mener vi er veldig interessant.”

”Deltakelsen i kompetanseprogrammet har vært stor i forhold til annen internundervisning på sykehjemmet. Mange positive tilbakemeldinger har vi fått.”

”Ressursgruppa konkluderer med at utarbeidelse av evalueringsskjema krever mye planlegging og målrettet for- og etterarbeid.”

I sluttrapportene sier ressurspersonene noe om LIA-prosjektet som helhet, og alle er meget godt fornøyd. Det uttrykkes slik:

”Totalt sett vil vi si at dette prosjektet har satt i gang flere små og store prosesser, som til sammen gjør at summen blir mye større enn bare prosjektet isolert sett.”

”Positive erfaringer ved gjennomføring av kompetanseprogrammet var at vi lærte noe om å jobbe med prosjekt, fikk trening i bruk av IKT - basert utstyr og i å holde foredrag selv.”

”Opplegget har vær svært interessant og faglig lærerikt fra første samling.”

”Vi var selv mange ganger i tvil om ikke temaet var for stor til å nå målet. Vi er stolt over resultatet.”

Ressurspersonenes læring

Ved midtevalueringen er de fleste godt eller meget godt fornøyd med informasjonen om LIA-prosjektet. På spørsmål om hvordan kontakten har vært med prosjektleder er alle fornøyd eller bedre. De er også fornøyd med kontakten som de har etablert med prosjektansvarlige i USH. Et utsagn kan stå som illustrasjon: *”Det har vært enkelt å få kontakt med prosjektleder, og man har fått gode/klare tilbakemeldinger.”*

Stemningen har vært god når ressurspersonene har møttes på samlingene, men enkelte har opplevd at det har vært vanskelig å holde kontakt med de andre sykehjemmene. Dette uttrykkes slik av en person *”Kunne gitt mulighet til mer diskusjon/meningsutvekslinger mellom sykehjemmene.”*

Ressurspersonene blir også spurt om de var fornøyd med gjennomføringen av undervisningen i sentrale og lokale samlinger (videokonferanser), nivået på undervisningen og formidling av temaene. Avkryssingen fordeler seg på godt og meget godt fornøyd, med en overvekt på meget godt fornøyd. De begrunner dette slik:

”Særlig andre samling har vært konkret og avklarende.”

”Synes samlingene har vært veldig lærerike. De har vært til stor hjelp for å finne/se lyset i tunnelen når man har ”rotet rundt” i mørket. Videokonferansene var lærerike, og jeg ser store muligheter i bruken av dette.”

”Sentrale samlinger har vært veldig inspirerende. Har vært fint å møte alle. Også undervisningen har vært fin.”

”Interessante temaer - svært ”matnyttig”. ”

”De sentrale samlingene kunne vært over flere dager, slik at det ble mer tid til diskusjoner mellom de forskjellige sykehjemmene.”

I sluttrapportene framkommer også betydningen av det sosiale fellesskapet i samlingene. I en rapport skrives: *”Det sosiale på fellessamlingene har vært veldig bra. Føler at vi kjenner*

hverandre og det er lettere å ta ordet i plenum.” Videre at det har betydning for læring å kunne treffes og derved utveksle erfaringer. Utsagn som tydeliggjør dette er:

”Interessant å treffe andre og utveksle erfaringer ved prosjektarbeidet og ved bruk av videokonferanse.”

”Lærerikt å treffe andre ressursgrupper og kunne utveksle ideer fra hverandre.”

I midtevalueringen svares det på spørsmål relatert til veiledning (hyppighet, veiledernes forberedelse og utbytte), og her svarer et flertall godt eller meget godt fornøyd. To sier det slik;

”Har fått en kvalitetsmessig meget god veiledning. Siste samling kunne kommet litt tidligere for ikke å få en "pause" i arbeidet.”

”Vi har fått veiledning ved behov, gode tips og mye hjelp når det har oppstått problemer. Selv har jeg vært veldig lat til å forberede meg til veiledningen.”

En er delvis fornøyd med hyppigheten og sier;

”Kunne kanskje hatt litt hyppigere veiledning. Men samtidig begrenses dette av hvor mye tid vi i ressursgruppen får brukt på forberedelser.”

I sluttrapportene omtales samarbeidet mellom ressurspersonene lokalt, og med veiledere på følgende måte:

”Samarbeidet innad i gruppa og med veileder har fungert veldig bra.”

”Både veiledere og prosjektleder har vært fleksibel og tilgjengelig. Det kunne lette arbeidet for lokale ressursgrupper om dere underveis har en dialog med de lokale ledere.”

”Prosjektlederne fra USH har fulgt oss godt opp, både faglig og mentalt.”

Et av målene i LIA-prosjektet var å utprøve hensiktsmessighet av IKT-baserte hjelpemidler.

I midtevalueringen framkommer det at fem var delvis fornøyd med tilgang til datautstyr. En sier: *”Hadde store problemer med å få e-post kodene i orden, også kommunen har hatt mye problemer med data utstyret, som har skapt mye frustrasjon.”*

På spørsmål relatert til bruk av IKT som kommunikasjon i LIA-prosjektet krysser halvparten av at de er mer enn fornøyd, illustrert ved utsagnet *”Bruk av IKT er et hjelpemiddel det faktisk er hjelp i.”* Ved midtevalueringen var alle mer enn fornøyd med opplæringen i bruk av e-post og videokonferanse, men de ønsker mer undervisning.

Ressurspersonene har opplevd bruk av IKT-hjelpemidler som lærerikt, men etterlyser større prioritet av IKT-løsninger med utsagnene:

”Spennende og lærerik. En ny måte å lære på ved bruk av forskjellig IKT-utstyr.”

”Slik ressursgruppa ser det har ikke målet med å utprøve hensiktsmessigheten av IKT-tilnærming blitt tilstrekkelig prioritert.”

”Ressursgruppa har hatt veldig positive erfaringer med bruk av videokonferanseutstyr i dette prosjektet. Våre kollegaer har vist interesse og nysgjerrighet for videokonferanse.”

LIA-prosjektet har også hatt betydning for læringen gjennom å få mulighet til å gjøre noe nytt og annet. Dette har skapt både pågangsmot og frustrasjon.

”Det har vært inspirerende å få lov til å bli ”løftet” litt ut av den daglige arbeidshverdagen. De faglige erfaringsutvekslingene vi har hatt har gitt nytt pågangsmot, og vi har hatt gode samtaler som har gitt oss påfyll i en hverdag der vi vanligvis byr på oss selv hele tiden. Frustrasjonen har vi følt mest på når vi har erfart at hverdagen på sykehjemmet krever sitt. Vi ser at det er en stor utfordring å finne rom for faglig påfyll og refleksjon.”

Arbeidet i lokalt prosjekt har også åpnet for å se betydningen av refleksjon og samarbeid i praksis.

”Arbeidet i ressursgruppa opplevde vi som interessant og givende. Det var en arena for refleksjon over egen praksis. I hverdagen på sykehjemmet finnes det ikke arenaer for slik refleksjon. Denne muligheten har gitt oss motivasjonen vi trengte for gjennomføringen av prosjektet.”

4.4.2 Muntlige evalueringer

De muntlige evalueringene er systematisk gjennomført etter hvert møtepunkt (samlinger og veiledning), og ved sluttkonferansen. Ressurspersonene har redegjort for status i eget arbeid, evaluert egen læring og møtepunktets form, innhold og framgangsmåte. Sluttevalueringen omhandler lokalt arbeid, videreføring og egen læring.

Kultur for læring

Et tilbakevendende tema i de muntlige evalueringene var om å arbeide prosjektorientert i en organisasjon som et sykehjem er. For det første framheves det at det byr på mange utfordringer. Ved oppstart av LIA-prosjektet var ressurspersonene opptatt av det ikke var en prosjektkultur i sykehjemmene. Dette kom til uttrykk gjennom følgende momenter:

- Hva gjør en ved sykdomsforfall og utskiftninger blant ressurspersonene?
- Det blir vanskelig å holde god kontakt med alle avdelinger når det blir færre ressurspersoner enn forutsatt.

- Det blir vanskelig for ressurspersonene å møtes, og det oppleves hektisk ved siden av daglig arbeid. De må velge mellom pasient og prosjekt, og økonomien blir en utfordring da det ikke alltid blir leid inn personer som kan ta ressurspersonenes plass.
- At framdrift blir avhengig av enkelt personer, og det blir mer ressurspersonenes prosjekt enn organisasjonen. Dette uttrykkes: *"Opplever å arbeide på siden av miljøet"*. Videre uttrykkes det at *"motivering av personalet tar tid"*

Et annet tilbakevendende tema er at turnusarbeid er en utfordring når en skal arbeide prosjektorientert. Det sies eksempelvis at *"turnus er et hinder for denne type arbeid"*.

I løpet av LIA-prosjektet er det også mange utsagn som viser glede og nytte i å arbeide prosjektorientert. I løpet av perioden kom dette til uttrykk gjennom følgende momenter:

- Personellet spør om hvordan det går med prosjektet underveis, og ressurspersonene opplever at de har skapt nyssgjerrighet hos personalet.
- Prosesser er startet, og gjennom det er pleiefaglige spørsmål kommet mer i fokus.
- Ressurspersonene opplever at det er en positiv erfaring at ansatte er engasjert.
- Underveis framholdes også at ressurspersoner på enkelte av sykehjemmene opplever god støtte fra og kontakt med ledelsen, og at avdelingslederne er positivt med.

Det blir også uttrykt fra et av sykehjemmene at det er *"lagt en liten grunnstein for kulturen i sykehjemmet, men det er mye som må avklares"*.

Arbeidsmåten

Ressurspersonene beskriver arbeidsformen som ressurs- og tidskrevende med mye praktisk arbeid, men at den er lærerik. Noen evaluerer at arbeidet opplevdes *"skremmende i begynnelsen"*, og at *"det var mer arbeid enn en hadde trodd"*. I møtepunktene framholdes det som positivt at det er gitt tid til refleksjon ved at tema som angår alle taes opp og diskuteres. Ressurspersonene evaluerer positivt at de er gitt mulighet til å komme med spørsmål for videre arbeid.

I starten av LIA-prosjektet evaluerer ressurspersonene at de er forvirret med hensyn til begrepsbruk, og de stilte mange spørsmål om å lage og gjennomføre plan og program. Det framheves som lærerikt å arbeide med kompetanseplanen. Videre evalueres at det tok tid å komme i gang med arbeidet lokalt. Arbeidet med skriftlige dokumenter opplevdes utfordrende

med hensyn til innhold og tiden til disposisjon. Det evalueres også at ferieavviklingen førte til avbrekk i tankegang med den følge at det ble *"vanskelig å holde tråden etter ferien"*.

Ressurspersonenes læring

I alle møtepunkter som er evaluert uttrykker ressurspersonene at de er fornøyd, og at det er positivt å arbeide i prosjekt. Utsagn som illustrerer dette er:

- *"Spennende og lærerikt"*
- *"Lærer noe nytt hver gang"*
- *"Nyttig, fint å treffes og høre på hverandre"*

Et annet gjennomgående synspunkt er at skoleringen i LIA-prosjektet bidrar til et fellesskap som fremmer læring, er nyttig, men kan være utfordrende. Når ressurspersonene møtes og utveksler erfaringer uttrykker de at det er interessant å se sitt eget arbeid opp mot andres, og at det gir felles problemstillinger som en kan ta med seg tilbake til eget arbeidssted. Ressurspersonene sier også:

- *"Klarere og klokere for hver gang"*
- *"Positivt, utvekslet mye erfaringer og fått veivisere"*
- *"Vi får ny energi"*
- *"Artig å treffes igjen"*

De evaluerer at samlingene har vært engasjerende og nyttig. Gjennom undervisning, erfaringsutveksling og veiledning uttrykkes læring på ulike måter. Spesielt trekkes fram at veiledning gitt i gruppe er positivt, og at det er spennende å arbeide i sammensatt gruppe. Utsagnene *"Aha opplevelse"* og *"Nyttig, mange pekepinner"* uttrykker dette.

En erkjennelse som ble uttrykt av mange flere ganger underveis var at det er viktig læring å arbeide med prosess i et prosjekt, fordi en er opplært til å lete etter problem og komme med raske tiltak før en har analysert situasjonen fullt ut.

Ressurspersonene har også evaluert læring knyttet til bruk av IKT-løsninger. Det gjennomgående er at de har lært mye om dette, men de har også møtt en del utfordringer. Utsagn som uttrykker dette:

- *"Problemer med e-post, spesielt i begynnelsen"*
- *"Utfordringer i å bruke dokumentkamera"*

- *"Artig å benytte videokonferanse"*
- *"Lært mye, også om IKT"*

Sluttkonferansen

Evalueringen tok utgangspunkt i lokalt arbeid og læring. I denne samtalen framheves de samme momenter som i skriftlige og muntlige evalueringer. Her vil vi trekke fram sentrale momenter.

Når ressurspersonene evaluerer LIA-prosjektet som helhet brukes betegnelser som veldig artig, lærerik prosess og at prosjektet passet inn i den veien sykehjemmet ville gå. De framhever det positive LIA-prosjektet har ført til. Spesielt nevnes godt samarbeid med og tilbakemelding fra lederne, og en positiv holdning til prosjektet på institusjonen. Videre framholdes det som positivt at det er godt samarbeid blant ressurspersonene, og at en har blitt bedre kjent i organisasjonen. Det uttrykkes at de har *"fått i gang en begynnelse på faglige diskusjoner"* i sykehjemmene. Det pekes også på forhold som kan gjøre denne type prosjekt utfordrende lokalt. Her nevnes oppnevning og utskiftninger av ressurspersonene, at ledelsen bestemmer tema for lokalt arbeid og at avdelingslederne ikke er nok engasjert. Noen opplever at lokalt prosjekt ikke er sykehjemmets, men ressurspersonenes. Intensjonen var å videreføre arbeidet etter prosjektavslutning. Et av sykehjemmene uttrykker at de skal etablere en ressursgruppe, to har ingen planer og to ønsker å gjøre det, men har ikke tatt beslutningen.

Ved sluttkonferansen kommer det fram at ved oppstart av LIA-prosjektet var det ikke tydelig nok for ressurspersonene hva fokus skulle være. De beskriver opplevelsen slik: *"i begynnelsen virret mye rundt i luften"*, det var *"litt frustrerende i starten"* og at de var *"forvirret"*. Ressurspersonene sier videre at de gjennom arbeidet har fått redskaper for å drive fagutvikling og jobbe systematisk, og at det er mulig med slik systematisk arbeid i sykehjemmet. De opplever at de har fått kompetanse til å arbeide videre, og har erkjent at det er viktig å ha møtepunkter der det reflekteres over egen praksis gjennom å ha fokus på konkrete situasjoner over tid for å se sammenhenger. De uttrykker også at de selv er blitt mer synlige og tydelige fagpersoner. De uttrykker også erkjennelse av at det å arbeide prosjektorientert er nyttig fordi den gir nye spørsmål og aktiviteter, men at prosessene tar tid.

5. I BEVEGELSE MOT LÆRENDE SYKEHJEM?

I dette kapitlet diskuteres spørsmålene stilt i innledningen.

5.1 I bevegelse mot en kultur for læring?

Å arbeide med en kultur for læring var en visjon da LIA-prosjektets mål ble utformet. I sykehjemmene er det i utgangspunktet en kultur, men denne fremmer nødvendigvis ikke læring. Av resultatene framkommer det at ressurspersonene blir overrasket når personalet ikke oppfatter at det er kompetansehevende tiltak ved institusjonen når det over tid har vært etablert internundervisning. Dette kan henge sammen med at undervisningen ikke oppfattes som relevant, og dermed ikke blir sett på som kompetansehevende. Så derfor blir det å arbeide med et prosjekt som skal bidra til en kultur som etterspør kompetanse kanskje mer å handle om å kultivere enn å endre kulturen slik Jakobsen (2005) refererer Schein.

I LIA-prosjektet har ressurspersonene uttrykt at å arbeide med kultur i sykehjem er komplisert, tar tid og det er vanskelig å måle resultater. Dette kan henge sammen med at det handler om de menneskelige sider av virksomheten som er vanskelig å styre og kontrollere, jamfør Jakobsen (2005) og Schein (1987). Hvordan den enkelte institusjon har arbeidet og løst utfordringene har også vært forskjellig, eksempelvis hvor vidt lederne har involvert seg i LIA-prosjektet. Et annet fenomen som blir uttrykt i evalueringene er at det skulle lite til før personalet ble mer aktiv i faglige diskusjoner, relatert til problemstillinger i eget arbeid. De begynte å etterspørre faglige utviklingsprosjekter og muligheter, eksempelvis etterspurte personalet ved de fem sykehjem om det skulle skje noe faglig av betydning for dem. Dette er i samsvar med resultatene fra Undervisningssykehjemsprosjektet (Larsen & Knudsen, 2004).

Ved oppstart av LIA-prosjektet framhevet ressurspersonene at de opplevde at det ikke var en kultur for systematisk utviklingsarbeid i sykehjemmene. Gjennom ressurspersonenes sluttrapporter og evalueringer blir denne opplevelsen tydeliggjort ved at den systematiske arbeidsformen ikke er en integrert del av sykehjemmets virksomhet. Eksempler på dette er at løsningene kommer før det er funnet ut hva problemet egentlig er, altså en arbeidsmåte som fremmer øyeblikkets handling med raske beslutninger. Til tross for dette så skjer det en del utviklingsarbeid som ikke synliggjøres i arbeidshverdagen, for eksempel at rutiner utprøves uten et grundig forarbeid og er gjennomgående diskutert. Lite systematisk arbeid kan forstås ut fra de karakteristiske trekk som preger sykehjemmet som organisasjon der pasientens ve og

vel er i sentrum. Helsepersonell møter jevnlig mange faglige og etiske problemstillinger i sitt daglige arbeid, og de fanger umiddelbart personalets oppmerksomhet. Disse er mer synlig enn tiltak knyttet til fagutvikling og kompetanseheving som ikke er så presserende i øyeblikket. Dette gjelder for så vidt også andre oppgaver. Resultatet av tenkemåten kan sees i situasjoner der det kreves kunnskap og kompetanse som fagpersonen ikke har, og som en ikke er oppmerksom på at en mangler til daglig. Kanskje er det slik at de to tenkemåter kommer i et konkurranseforhold, en som krever handling i øyeblikket og en som ser framover mot kommende kompetansebehov. I sykehjemmet er begge disse tenkemåter nødvendig for å skape god kvalitet på pleie og behandling til pasientene, men i en travel hverdag kan den ene gå på bekostning av den andre. Dette kan føre til at personalet ikke får mulighet til å være i dialog med hverandre, og slik lære sammen jamfør Senges definisjon i Elmelund (2003). De sosiale rammene kan bli for stram selv om personalet er til stede og deltar sammen i arbeidsfellesskap.

Gjennom LIA-prosjektet er det avdekket at kulturen på de fem sykehjemmene er forskjellige, og at det innad i de enkelte sykehjem også er store kulturelle variasjoner mellom avdelingene. Det kan ikke konkluderes med at kulturen generelt er kultivert, og det er usikkerhet om de endringene som kommer til syne i materialet er overflateendringer eller om de er mer varige, det vil si doubleloop-læring, jamfør Argyris & Schön (1996) og Elmelund (2003). Det vi kan se er at det er startet kunnskapsprosesser i sykehjemmene. Ressurspersonene har løst spesifikke oppgaver, og de har lært av prosessen uten at vi kan slå fast at kunnskapsprosessene som er startet har forankring blant personalet i sykehjemmet. Videre så reflekterer ressurspersonene over egen læring, og hvordan det kan legges til rette for læring uten at det på bakgrunn av materialet kan hevdes at det foregår deuterolæring i sykehjemmene. Det kan kanskje sies at gjennom å delta i LIA-prosjektet har det blitt stilt noen faglige spørsmål som har bidratt til at noen av de fem sykehjemmene har startet på en bevegelse mot mer lærende sykehjem.

5.2 Systematisk og planmessig arbeid – en vei å gå?

LIA-prosjektets ide var at ved å velge en modell som innebar å arbeide langsiktig og planmessig så ville det fremme fagkompetansen blant personell i sykehjem. For å lykkes i dette arbeidet må læring knyttes til de daglige oppgaver, og det må være noen lokale personer som holder fast ved og understøtter arbeidet. Med dette som utgangspunkt ble det lokalt oppnevnt tre ressurspersoner som skulle delta i et kompetanseprogram. Parallelt med dette

skulle de aksjonere lokalt med eksempelvis å utprøve anerkjente metoder og rutiner tilpasset sykehjemmets spesifikke behov. Ut fra evalueringer og sluttrapporter kan det generelt sies at arbeidsformen oppleves god, men krevende. Oppsummering og evaluering underveis kan tyde på at ressurspersonene hadde store ambisjoner, og at det ble vanskelig å avgrense tema og problemstilling for lokalt prosjekt innenfor rammen av LIA-prosjektet.

De uttrykker videre at det er en del betingelser som må være på plass for å få flyt i, og interesse for arbeidet. Eksempler på slike betingelser er at ressurspersonene blir med fra begynnelsen, at de som velges lokalt har interesse for og ønsker å gjøre slikt arbeid, at tjenestestedet tilrettelegger for arbeidet, og at ledernes ansvar med å følge opp ressurspersonene er klarlagt. Disse eksemplene kan være et uttrykk for at lederne har en sentral posisjon når kultur for læring skal formes og vedlikeholdes jamfør Schein (1987). Dette er også i tråd med forfatterens erfaringer fra tidligere prosjekt som har vist at personalets interesse for fagutviklingsprosjekter må støttes opp av lederne (Larsen & Knudsen, 2004).

Utfordringene ved gjennomføringen har blant annet vært manglende oppnevning, kontinuitet og frafall blant ressurspersonene. Dette har ført til at de har hatt ulike forutsetninger for å gjennomføre den lokale aksjonering. Noen har også gitt uttrykk for mangelfull kunnskap om å arbeide prosjektorientert, og at de derfor manglet noen av forutsetningene for gjennomføringen av LIA-prosjektet. Frafall handler om at personer slutter i stilling eller blir sykemeldt, og det handler ikke om manglende motivasjon for å delta i arbeidet. En annen stor utfordring har vist seg å være turnusarbeid som innebærer at personene går i todelt eller tredelt vaktssystem, med den følge at det er vanskelig å finne felles møtepunkter. For ressurspersonene har det ført til at det er vanskelig å få kontinuitet i arbeidet, spesielt rundt høytider og ferier. Dette er også et fenomen som slår inn i forbindelse med aksjoneringen i sykehjemmet. Når fag- og kompetansetiltak skal iverksettes må en eksempelvis gjenta undervisning flere ganger, og på ulike tidspunkter for å nå flest mulig.

Ressurspersonene sier også at det å få mulighet til å arbeide faglig uten å delta i direkte kliniske arbeid er positivt for arbeidet med LIA-prosjektet. Det kan synes som om det også er betydningsfullt for samarbeid og fagutvikling i sykehjemmene. Videre uttrykker de at alle ansatte bør få denne muligheten, og erfaringene fra et av sykehjemmene hvor mange sammen fikk delta i seminar hadde positiv betydning for samarbeidet.

Den pedagogiske tanken bak første samling i LIA-prosjektet var å lære om hvordan en arbeider prosjektorientert. Dette innebar både å arbeide systematisk, lære hvordan en finner ut av ansattes kompetansebehov og hvordan en går fra tema til problemstilling i et prosjekt. Ressurspersonene ble bedt om å velge et faglig tema som de skulle finne en problemstilling innenfor. Tanken var ikke nødvendigvis at dette skulle være tema for det lokale prosjekt som de skulle gjennomføre. Mellom første og andre samling skulle de finne ut av personalets kompetansebehov på eget sykehjem samt tema og problemstilling for lokalt prosjekt. Det viser seg at ressurspersonene og lederne hadde sterke ønsker om tema som de ville arbeide med lokalt, og når de etterpå skulle finne ut av personalets kompetansebehov så ble det vanskelig å være tro mot de resultater som da framkom. Dette førte til at det ikke var helt samsvar mellom ansattes behov, og ressurspersonenes og ledernes ønsker. Uklarheten ble forsterket av at ressurspersonene i en pedagogisk sammenheng hadde arbeidet med temavalg for egen læring, og at de ønsket å arbeide videre med dette. En slik løsning kan stå i motsetning til ideen i en lærende organisasjon der det å gripe fatt i de problemstillinger som kommer nedenfra slik at personalet selv får mulighet til å ta ansvar og bli aktiv, jamfør Kirkevold & Kårikstad (1999).

På første samling fikk ressurspersonene utdelt mange forskjellige papirer for å klargjøre LIA-prosjektets intensjoner og gjennomføring. Utsagn som *"forvirring"*, *"mye papirer"* og *"litt frustrerende"* fra ressurspersonene kan tyde på at det ikke ble godt nok formidlet hva som var LIA-prosjektets intensjoner. Dette innbefatter også klargjøring av innhold i ordene plan og program, slik at ressurspersonene kunne forstå meningsinnholdet bedre. Et annet moment, som kan ha bidratt til den opplevde forvirring, var at det ble utdelt mye papirer der hensikten med dokumentene ikke var klargjort. Deres opplevelse kan forstås i ettertid da eksempelvis framdriftsplan og milepælsplan ikke ble aktivt brukt. Erfaringen tilsier at en må være kritisk til både omfang og tidspunkt for utdeling av dokumenter, og at de skal ha en klar hensikt som deltakerne forstår. Til tross for disse uklarheter ved oppstart har alle gjennomført oppgavene som inngikk i LIA-prosjektets plan, men på forskjellig måte, med forskjellig omfang og med et lokalt tilsnitt.

Et prosjekt som varer ut over et år er lang tid i et sykehjem. En står ovenfor ulike utfordringer som for eksempel uskiftninger av ulike personellgrupper, at en må være lenge i en prosess og at resultatene ikke kommer umiddelbart. I LIA-prosjektet kom det til uttrykk når ressurspersonene på den ene siden synes at prosjektet varte for lenge samtidig som de ønsket at det var lengre, eksempelvis at de kunne bruke mer tid skrive og til bruk av digitale

hjelpemidler. Det kan henge sammen med at ressurspersonene måtte, ut fra sitt ståsted, over lang tid dele sin oppmerksomhet mellom LIA-prosjektet og de øvrige gjøremål i sykehjemmet. Et annet moment som trekkes fram er at personalet går i turnus, og det kompliserer organisering av tiltak. Ut fra ideen om å påvirke kulturen slik at en får et lærende sykehjem så er et år kort tid, men det er mulig å bidra til en systematisk og planmessig arbeidsmåte innen dette tidsperspektivet. At ressurspersonene ønsker lenger tid til skriving kan henge sammen med at det ikke er vanlig å skrive rapporter fra eksempelvis fagutviklingsarbeid, da skriving relatert til pleiearbeid oftest knyttes til dokumentasjon av pasientenes tilstand. Da LIA-prosjektet startet uttrykte ressurspersonene at IKT hjelpemidler var lite brukt til daglig, både fordi utstyr og kunnskap manglet. I dette perspektivet kan det se ut til at det burde vært mer undervisning med øvelser i starten av LIA-prosjektet. Til tross for dette utgangspunkt har likevel læringskurven knyttet til bruk av IKT vært raskt oppadstigende for mange av ressurspersonene, og de har erkjent nytten av slike hjelpemidler.

I evalueringene og sluttrapportene fremhever ressurspersonene mange positive momenter i gjennomføringen av LIA-prosjektet generelt. Det gjelder deltakelse i kompetanseprogrammet der de fremhever at undervisning, veiledning og oppfølging har gjennomgående vært *”interessant og faglig lærerikt”*. De sier også at arbeidet som helhet har vært *”inspirerende”* og *”spennende”*. Samarbeidet på tvers av sykehjem og de sosiale møtepunktene på samlingene har vært *”veldig bra”*, men de ønsker spesielt mer tid til å utveksle erfaringer og kunnskap på tvers av sykehjemmene. De har blitt kjent med kollegaer, de er blitt trygge på hverandre og ser nye muligheter for kunnskaps- og erfaringsutveksling, blant annet ved å bruke videokonferanse hvis de ønsker kontakt.

I sluttrapportene framkommer det at kompetanseprogrammet på alle sykehjem innebærer å bruke undervisning som tilnæringsmåte for å øke personalets kunnskap og kompetanse. Dette er interessant da ressurspersonene har fått presentert ulike muligheter og måter å drive dette arbeidet på, men likevel velges undervisning som den sentrale framgangsmåten. En av grunnene kan være at dette er en tilnæringsmåte de kjenner og føler seg trygge på, og at det er denne formen som personalet etterspør. Når dette er sagt så er det også benyttet andre tilnæringsmåter som eksempelvis refleksjon i grupper.

Ut fra materialet kan det hevdes at modellens kjernepunkt med veksling mellom skolering og aksjonering er hensiktsmessig for å fremme fagutvikling og kompetanseheving i sykehjem

fordi ressurspersonene har oppnådd å omsette eksisterende viten gjennom utprøvinger slik at grunnlaget for fagutvikling er lagt slik Kristoffersen (1995) sier. Materialet i LIA-prosjektet kan ikke bekrefte om den systematiske arbeidsmåten er veien å gå for å kultivere en kultur for læring, men det kan antydes at den kan være en av flere veier å gå.

5.3 Har ressurspersonene lært noe?

Ressurspersonene uttrykker at deltakelse i LIA-prosjektet har vært spennende, lærerikt og at de har lært noe gjennom hele prosessen. Det har vært en ny måte å lære på og de sier *"klarere og klokere for hver gang"*. Dette viser at når personell får mulig til å delta i denne type fagutvikling så er de engasjert, interessert og har et ønske om å lære mest mulig. Når det synes som om det er lite fagutvikling i sykehjem er det på sin plass å undres over om det betyr at personalet ikke får muligheten, ikke ser muligheten eller tar ansvar for fagutvikling? En annen mulighet er at personalet og ledelse kanskje blir så fanget i de umiddelbare hverdagsutfordringer at en ikke klarer å ha blick for det mer langsiktige. Det kan også være at det mangler kunnskap om hvordan fagutvikling skal drives på best mulig måte i organisasjonen. Utsagnet *"vi er stolt over resultatet"* kan tyde på at ressurspersonene har opplevd å ha lyktes. Dette kan henge sammen med at de har fått mulighet til å arbeide langsiktig med noe som er konkret og knyttet til dagliglivets aktiviteter i sykehjemmet. Utsagnene *"Å bli løftet ut av den daglige arbeidshverdagen er inspirerende"* og *"de faglige erfaringsutvekslingene har gitt oss nytt pågangsmot"* kan illustrere dette, og er i tråd med LIA-prosjektets intensjon om at læring skjer når den knyttes til aksjonering.

Evalueringer og sluttrapporter viser at i samlingene og i arbeidet lokalt er den gjennomgående oppfatning fra ressurspersonene at de har blitt tilført mer og ny kunnskap, og de har fått inspirasjon fra andre som arbeider med det samme. Dette har vært med på å drive hverandre framover slik at målet nåes. De sier også at de har blitt friere i å stå fram å presentere noe for hverandre. Eksempelvis når en opplever at en står fast, ser en at andre kanskje har det likedan, eller andre igjen har funnet nye løsninger som en også kan dra nytte av. Slik sett har en i LIA-prosjektet lykkes i sine intensjoner om å dra veksler på tvers av sykehjem. De framhever at det å arbeide i et langsiktig prosjekt hvor prosessene og ikke bare resultatet er i fokus har ført til langsgående refleksjoner som har styrket dem faglig. Det kan tyde på at ressurspersonene har erkjent betydningen av å ile langsomt fram når det gjelder fagutvikling.

Innledningsvis var intensjonen å benytte en prosjekt- og IKT basert tilnærming. I kompetanseprogrammet fikk ressurspersonene undervisning og øving i bruk av IKT, samtidig som mediene ble benyttet aktivt både til veiledning, undervisning, erfaringsutveksling og for å levere veiledningsnotat og rapporter. En del utfordringer var knyttet til anvendelse, da det verken var vanlig at personell generelt i sykehjem benytter e-post eller PC i daglig arbeid, og når ressurspersonene uttrykte ønske om mer undervisning kan henge sammen med at en ved planlegging av prosjektet ikke var helt innforstått med hvor lite kompetanse de fleste hadde. Derfor måtte målene for bruk av IKT renses underveis i LIA-prosjektet, men ved å sette bruk av IKT i fokus så har det ført til at ressurspersonene har sett at ” *IKT- er et hjelpemiddel det faktisk er hjelp i*”.

Kanskje er noe av grunnen til at ressurspersonene opplever å ha lært mye handler om at det på forhånd ble lagt stor vekt på å diskutere og konkretisere hvordan det skulle legges til rette for læring i LIA-prosjektet. Dette gikk både på tett kontakt med prosjektansvarlige, som både planla, underviste og veiledet underveis. Ressurspersonene har opplevd dette positivt jamfør utsagnene i kapittel 4.4. Når ressurspersonenes utsagn om læring skal analyseres kan det for forfatterne være problematisk å ha vært så involvert i alle prosesser og samtidig få en distanse til materiale slik at ressurspersonene utsagn om læring tar utgangspunkt i det ressurspersonene har forøkt å uttrykke. Ved å være så involvert i prosessene, eksempelvis planlagt, undervist, veiledet og ledet evaluering, kan det bli vanskelig for ressurspersonene å komme med kritiske utsagn, og de utsagn som kommer til uttrykk kan bli feiltolket. Tett oppfølging, tilbakemeldinger på arbeid og veiledning tilpasset individuelle behov lokalt kan også være med på å forklare hvorfor ressurspersonene generelt sett uttrykker personlig læring. Selv fremhever de betydningen av å få anledning til å utveksle erfaringer med andre og å lære seg til å legge fram eget arbeid i plenum. De sier at det er viktig å våge og å stå fram å fortelle om eget arbeid.

Ut fra det som framkommer i dette kapitlet kan vi slå fast at ressurspersonene opplever en personlig læring og vekst. Erfaringen er at å legge til rette for læring hvor det skjer en veksling mellom formidling av kunnskap (forelesning), anvendelse av kunnskapen (refleksjon og gruppearbeid), veiledning og erfaringsutveksling var en hensiktsmessig arbeidsmåte.

6. AVSLUTNING

Den grunnleggende ide eller visjon da LIA-prosjektet ble utformet var å bidra til utvikling av lærende sykehjem for å bedre kvalitet på behandling og pleie for syke gamle mennesker. Arbeidet i de lokale prosjektene kan tyde på at fokus for de ulike kompetansehevede tiltak har vært å bedre kvaliteten på pleie og behandling, eksempelvis trivsel i sykehjem og omsorg for personer med demens. Videre kan det sies at innenfor sykehjemmenes kontekst har LIA-prosjektet vært et langt prosjekt med stor aktivitet både blant ressurspersoner og personalet for øvrig selv om erfaringene viser at prosjektet ble større enn planlagt, og det ble forventet mer av ressurspersonene enn det tanken hadde vært fra begynnelsen. Ut fra evalueringer og rapporter er prosjektplanen fulgt og gjennomført, men omfang og nivå er forskjellig fra sykehjem til sykehjem. Alle ressurspersonene opplever at de har lært mye, fått nye redskaper til bruk i daglig arbeid og de framhever betydningen av å lære sammen.

Ved oppstart av LIA-prosjektet var det skissert fem mål. Det kan stilles spørsmål med om disse er nådd, og spesielt målet med å skape en kultur i sykehjemmet som etterspør kunnskap og kompetanse. I løpet av prosessen er det blitt tydelig at målformuleringen tar høyde for å skape noe nytt, mens erkjennelsen er at alle organisasjoner har en kultur som det er viktig å ta utgangspunkt i. Det er alltid noe i en kultur som det er ønskelig å ta vare på, og som kan videreutvikles. Det avgjørende er at personalet selv ønsker denne utviklingen, og vil gjøre noe med den. På denne bakgrunn kan det antydes at LIA-prosjektet har bidratt til en bevegelse mot en kultivering av kulturen.

De øvrige målene i LIA-prosjektet er oppnådd selv om ikke alle nødvendigvis har satt seg i organisasjonen. Til det trengs nok lengre tid, slik at kunnskapen ikke bare blir overflatekunnskap. Det er drevet systematisk og planmessig arbeid med kompetanseplaner og kompetanseprogram ved de fem sykehjemmene selv om det i startfasen var en del forvirring om hva innholdet skulle være i disse ordene. Uklarheten var på mange måter til hjelp i tydeliggjøring av ordenes innhold.

Alle ressurspersoner evaluerer at de har lært mye at dette arbeidet, og at de har fått bedre innsikt i det å arbeide systematisk. Ved alle fem sykehjem er det utviklet og utprøvd kompetanseplaner og program med utgangspunkt i lokale forhold. Mange av de ansatte fulgte

undervisningen i disse programmene, og tilbakemeldingene har vært positive selv om temaet ikke alltid var i tråd med personalets prioriterte ønsker.

Kompetanseprogrammet ble gjennomført etter en modell med fokus på en veksling mellom skolering og handling. Ressurspersonene evaluerer at de har fått ny kunnskap slik at de bedre kan drive fag- og kompetanseutvikling, og i så måte er det en hensiktsmessig modell. Om ressurspersonene er blitt dyktiggjort til dette arbeidet kan ikke resultatene si noe eksakt om da det forhåpentligvis vil bli synliggjort i deres daglige arbeid.

Det siste målet var å utprøve hensiktsmessighet av IKT-baserte hjelpemidler, og dette arbeidet kom ikke helt i havn slik det er vist i kapittel 5.3. Det kan sies at IKT har blitt et mer naturlig verktøy for ressurspersonene. Kunnskapen om IKT kan være til stor nytte senere, da vi antar at det meste av pasientdokumentasjon om noen år kun vil finnes på data.

LIA-prosjektet har altså bidratt til at det er stilt noen faglige spørsmål knyttet til sykehjemmets virksomhet, og disse har kanskje ført til at sykehjemmene er i bevegelse mot å bli mer lærende som organisasjoner. Det vil være av interesse ved senere studier å finne ut av sammenhengen mellom denne type prosjekt, og den læring som foregår i sykehjem.

LITTERATURHENVISNINGER

Argyris, A & Schön, D (1996): *Organizational learning II: Teori, method and practice* Reading, Mass. Addison-Westley

Almås, R (1990): *Evaluering på norsk*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Brev med invitasjon til de fem institusjonene om deltakelse i LIA-prosjektet, datert 3.nov. 2003

Elmelund, H (2003): Den lærende organisation og Etisk Regnskab I Bydam et al (red): *Organisering og ledelse af sygeplejen*. København: Nyt nordisk forlag Arnold Busck

Fog, J (1994); *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk forlag

Hammersley, M & Atkinson, P (1987): *Feltmetodikk: grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Gyldendal

Jakobsen, R (2005): *Klar for fremtiden?: om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk

Kirkevold, M (2003): *Framtidens undervisningssykehjem. Forslag til modell for varig drift*. Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for sykepleievitenskap. Upublisert.

Kirkevold, M & Kårikstad, V (1999): *Undervisningssykehjem. Nasjonal plan for etablering av ressursentra for undervisning, fagutvikling og forskning i sykehjemmene i den kommunale helse- og sosialtjenesten*. Nasjonalt geriatriprogram 1994-99. Rapport nr 1/1999. Nasjonalt formidlingscenter i geriatri, Bergen

Kristoffersen, N J (1995): Sykepleiers ansvar og oppgaver i helsetjenesten. I: Kristoffersen, N J (red) *Generell sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

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

Larsen, T A & Knudsen, L-B (2004): *"Et godt sted å være og å lære"*. Sluttrapport fra Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord. Tromsø: Intern USP-rapport nr 2/2004

Lund, T (2004): "Hvem sin kunnskap, hvem sin forståelse? Demokratisk aksjonsforskning i pedagogisk sammenheng" I Tiller (red) *Aksjonsforskning I skole og utdanning*. Kristiansand: Høgskoleforlaget

Mobakken, T B (2000): *Opplæringsplaner-noe mer enn ord?* Tromsø: Intern USP-rapport nr 1/2000

Prosjektplan for prosjekt Q 11 - Spredning av modell for utvikling og implementering av kompetanseprogram, en prosjekt- og IKT basert tilnærming (Læring i arbeid). USP Tromsø 2003

Säljö, R (2001): *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

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

Schön, D (1983): *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Basic Books New York:

Solvoll, B A & Heggen, K (2003): "Læring i sykepleiepraksis" I Bjørk, I T & Bjerknes; *Å lære i Praksis*, Oslo: Universitetsforlaget

Svendsen, K & Svendsen, T & Magnussen, E (2000): *Introduksjonsprogram, Avdeling Solstrand, Kroken sykehjem*". Tromsø: Intern USP-rapport nr 2/2000

Tiller, T (1999): *Aksjonslæring: forskende partnerskap i skolen*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Vygotskij, L (2001); *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal akademisk

[www.vox.no/prosjektbase/SearchForm.aspx?ProjectNumber="Q11"&pdid=4252](http://www.vox.no/prosjektbase/SearchForm.aspx?ProjectNumber=).

www.vox.no/templates/CommonPage.aspx?id=387

Örtenblad, A (2002): A Typology of the Idea of Learning Organization. *Management Learning*; Jun 2002; 33, 2; ABI/INFORM Global pg 213