

Jan Kåre Hummelvoll

Handlingsorientert forsknings-
samarbeid i akuttpsykiatrien

Evaluering av personalets opplevelser
og erfaringer fra deltagelse i Prosjekt
Undervisningsavdeling

I samarbeid med:

Odd Auglænd

Arve Holmelid

Tone Pedersen

Anne-Sofie Yri Sunde

Høgskolen i Hedmark
Rapport nr. 6 – 2001

Trykkeri: Novum Grafisk A/S

Utgivelsessted: Elverum

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

Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.
(<http://www.hihm.no/Publikasjon/default.htm>)

Rapport nr. 6 - 2001

© Forfatteren/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 82-7671-164-2

ISSN: 1501-8563



Høgskolen i Hedmark

Tittel: Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien			
Forfatter: Jan Kåre Hummelvoll			
Nummer: 6	Utgivelsesår: 2001	Sider: 96	ISBN: 82-7671-164-2 ISSN: 1501-8563
Oppdragsgiver:			
Emneord: Handlingsorientert forskningssamarbeid, akuttpsykiatri, evaluering, kompetanse			
Sammendrag: Denne evalueringsstudien er en del av Prosjekt Undervisningsavdeling, som er et fireårig handlingsorientert forskningssamarbeid mellom Høgskolen i Hedmark, Avdeling for sykepleierutdanning og Sanderud sykehus – nærmere bestemt 'Akuttposten'. <i>Hensikten</i> med studien er å undersøke opplevelser og erfaringer som personalet på Akuttposten har hatt ved å delta i handlingsorientert forskningssamarbeid i tre år, og hvilke virkninger prosjektdeltagelsen hatt for opplevelse av kompetanse i det daglige arbeid med pasientene. Studien har et deskriptivt design i form av en semistrukturert postenquete. Evalueringen er primært summativ, men vil også fungere formativt ved at resultatene skal benyttes for å korrigere kursen i siste prosjektfase. 16 respondenter deltok (svarprosent 59). Dataene ble kvalitativt innholdsanalysert. Funnene fra evalueringen viser at prosjektets forskjellige aksjoner (bl.a. dialogpreget undervisning, utvikling av postens målsetting med et uttrykt idégrunnlag, kunnskapsdannelse gjennom observasjoner, fokusgrupper og tilbakemeldinger i rapportform) har medvirket til endringer – dels i organisering av arbeidet, dels i holdninger og handlinger hos personalet både på individuelt og kollektivt nivå. To overordnede temaer i forandningsprosessen har bidratt til personalets opplevelse av kompetanseheving, nemlig 1) <i>holdningsendringer</i> i relasjon til pasienter, medarbeidere og til seg selv og 2) <i>innsikt og forståelse</i> slik det kommer frem ved økt teoretisk forståelse på kollektivt og individuelt nivå og økt praktisk forståelse av hvordan kunnskaper som mer-forståelse har gjort dem bedre i stand til å forstå og møte pasienter på relasjonelt nivå. Resultatene fra evalueringen tyder på at handlingsorientert forskningssamarbeid, som tar utgangspunkt i praksisnære problemstillinger, kan bidra til å bygge bro over teori-praksis-kløften. Prosjektet vil ha overføringsverdi for kompetanse- og kunnskapsutvikling for andre profesjonsutdanninger og praksisfelt.			



Høgskolen i Hedmark

Title: Co-operative inquiry within acute psychiatric care - an evaluation of staffs' experiences from participating in 'Project Teaching Ward'			
Author: Jan Kåre Hummelvoll			
Number: 6	Year: 2001	Pages: 96	ISBN: 82-7671-164-2 ISSN: 1501-8563
Financed by:			
Keywords: participatory action inquiry, acute psychiatric care, evaluation, competence			
<p>Summary: This evaluation study is part of a four-year research collaboration between Hedmark College, Department of Nursing Education and an acute ward at Sanderud psychiatric hospital ('Project Teaching Ward'). <i>The aim</i> of this descriptive study was, by means of a semi-structured questionnaire, to investigate what experiences the staff have had through three years of participation in co-operative inquiry related to clinical problems, and what impacts the project has had on their experience of competence in their daily work with the patients. 16 mental health professionals answered the questionnaire (responserate 59%). The material was analysed by means of qualitative content analysis. The findings revealed that various actions (i.a., dialogue teaching, development of ward objectives and ideology, development of knowledge through observations, focus groups and implementations of results from reports) have contributed to changes – partly in the organisation of services, partly in attitudes and actions both on individual as well as on collective level. There are two main themes in the process of change in the staffs' experience of competence, namely 1) <i>changes in attitudes</i> in relation to patients, colleagues and to themselves, and 2) <i>insight and understanding</i> as it is demonstrated by increased theoretical understanding on collective as well as on individual level – and also a growth in practical knowledge of how knowledge have made them more equipped to comprehend and meet the patients on a relational level. The results from this evaluation indicates that participatory inquiry, by addressing everyday problems on the ward, has a potential for 'closing the gap' between science and practice. 'Project Teaching Ward' serves as an illustration of how futhering of competence and development of knowledge within acute psychiatric care could (easily) be applied to other areas of professional practice.</p>			

Forord

Så foreligger en ny rapport fra Prosjekt Undervisningsavdeling. Prosjektet går inn i den siste aksjonsfasen etter snart tre års samarbeid om forskning og fagutvikling. Tiden er dermed inne for evaluering – og spørsmålet som reiser seg er hvordan personalet har opplevd å delta som med-forskere og aktører i denne prosessen.

Det er å håpe at denne rapporten kan stimulere andre til å våge spranget inn i handlingsorientert, praksisnær forskning. Det dreier seg nemlig om et vågestykke når man åpner praksis for granskning og setter seg selv på prøve. Man er ikke garantert strålende resultater – det kan også skje – men ett resultat er innen rekkevidde: Man kan oppleve å bli involvert i en avansert form for voksenopplæring.

Personalet på Akuttposten må berømmes for sin engasjerte deltagelse i arbeidet med å skape praksisrelevant kunnskap. Takk for at dere så generøst har delt erfaringer og refleksjoner og for det arbeidet som er nedlagt for å gjennomføre endringer av praksis til pasientenes beste.

En særlig takk til professor *Elisabeth Severinsson* for hennes betydelige bidrag i dette evalueringsarbeidet. Hun har lest og kommentert alle delproduktene som ligger til grunn for denne rapporten – og har gjennom sin faglige og vitenskapelige innsikt vært en vedvarende inspirasjon og støtte i arbeidet.

Hamar i september 2001

Jan Kåre Hummelvoll

Innhold

Forord	7
Innledning	11
Begrepsavklaringer	13
Bakgrunn	15
Prosjekt Undervisningsavdeling	15
De nødvendige idealer og de slitsomme realiteter	19
Metode	27
Design	27
Analyse og tolkning	29
Ethiske overveielser	30
Metodologisk refleksjon	30
Resultater	35
Prosjektets virkning i postkulturen	35
Personalets forhold til Akuttpostens målsetting	38
Undervisning som intervensjon	40
Om å forstå og møte pasientene	43
Prosjektets innvirkning på omsorgens og behandlingens innhold	47
Å bli observert	49
Å skape kunnskap gjennom fokusgrupper	52
Postseminarer som samarbeidsform	53
Å være med-forsker og med-subjekt i handlingsorientert forskningssamarbeid	55
Kompetanseutvikling gjennom handlingsorientert forskningssamarbeid	57
Å være pasient i Akuttposten	59
Forventninger til forskningssamarbeidets avsluttende fase	61

<u>Diskusjon og konklusjon</u>	63
<u>Erfaringer fra handlingsorientert forskningssamarbeid</u>	63
<u>Postkultur og arbeidssituasjon</u>	66
<u>Å forstå og møte pasienter</u>	67
<u>Omsorgens og behandlingens innhold</u>	67
<u>Pasientenes tilbakemeldinger</u>	68
<u>Prosjektdeltagelse som kompetanseutvikling</u>	69
<u>Konklusjon og anbefalinger</u>	71
<u>Litteratur</u>	75
<u>Vedlegg 1 Spørreskjema</u>	77
<u>Vedlegg 2 Målsetting og tenkningsgrunnlag for Akuttposten</u>	81
<u>Vedlegg 3 Publikasjoner fra Prosjekt Undervisningsavdeling (aug. 2001)</u>	89

Innledning

I løpet av 90-tallet har det i Norge blitt mer oppmerksomhet omkring hvordan man kan styrke samarbeid mellom universiteter, høyskoler og ulike praksisfelt for å utvikle kunnskap og kompetanse. Dette gjelder også for sykepleievitenskapen. Problemet har vært at sykepleievitenskapelig kunnskap i for liten grad har blitt anvendt i praksis. En vanlig forklaring på dette forholdet er at det eksisterer et gap mellom sykepleievitenskap og praksis (Kirkevold 1996). Needham (2000) forklarer allment dette gapet på grunnlag av to overordnede tema: 1) *Måten forskningsresultater formidles på* (dvs. resultatene publiseres i akademiske tidsskrifter som sjelden leses av praktikere, mange praktikere har begrenset adgang til spesialbiblioteker, 'overload' av informasjon og at forskningsresultatene skrives i en vanskelig tilgjengelig form) og 2) *praktikernes tidsklemme, manglende forutsetninger og tiltro til egne ferdigheter og holdninger til forskning* (dvs. liten tid til faglesning og til å skille ut relevant informasjon, mangler forutsetninger og trening i å vurdere kritisk resultater, at forskere utfordrer deres praksis, manglende verdsetting av forskning, forskningen kan stå i konflikt deres syn og erfaringer, forskningsresultatene er for generelle til å anvendes på konkrete pasienter og at forskere og praktikere lever i to verdener).

Et forsøk på å svare på det opplevde gapet har bl.a. vært å etablere ulike former for praksisnært forskningssamarbeid. Her tenker man seg at kunnskapsutvikling skjer best gjennom en nær interaksjon mellom den konkrete, erfaringsbaserte praksiskunnskapen og den mer generaliserte, teoretiske kunnskapen som preger universitets- og høyskolemiljøene. I Norge ble det i 1998 etablert "Undervisningssykehjem" i samarbeid mellom de fire universitetene og lokale sykehjem – hvor nettopp den praksisnære kunnskaps- og kompetanseutvikling står sentralt (jfr. Nasjonal plan for etablering av

Undervisningssykehjem 1998). Internasjonalt finnes paralleller i de såkalte "Nursing Development Units" (jfr. Cannard 1997, Manning-Barret 1997).

I norsk og nordisk sammenheng representerer *Prosjekt Undervisningsavdeling* en ny strategi når det gjelder kompetanse- og kunnskapsutvikling innen psykiatrisk sykepleie og psykisk helsearbeid. Prosjektet startet i 1999 og er et samarbeid om forskning og fagutvikling mellom Høgskolen i Hedmark og Sanderud sykehus. I dette prosjektet har man aktivt forsøkt å bygge en *bro mellom teori og praksis* ved at tidligere forskning og teoretisk kunnskap har blitt trukket inn i arbeidet med å gjøre den relevant for praksis. Likeledes har man med utgangspunkt i den konkrete, praktiske virkelighet - og i samarbeid med personalet som med-forskere – utviklet ny kunnskap som har avgjort praksisrelevans. Internasjonal publisering har bidratt til å transformere lokal erfaringsbasert kunnskap til sentral kunnskap (vedlegg 3).

Denne evalueringen er første del av en mer omfattende rapportering fra Prosjekt Undervisningsavdeling. Den foreliggende rapport fokuserer *personalets opplevelser og erfaringer* knyttet til å delta i et omfattende handlingsorientert forskningssamarbeid.

De forskningsspørsmål som den foreliggende evaluering søker å besvare er:

1. *Hvilke opplevelser og erfaringer har personalet hatt i forhold til å delta i et lengrevarende handlingsorientert forskningssamarbeid?*
2. *Hvilke virkninger har prosjektdeltagelsen hatt for personalets opplevelse av kompetanse i det daglige arbeid med pasientene?*

Begrepsavklaringer

Et av hovedmålene for Prosjekt Undervisningsavdeling er å videreutvikle personalets kompetanse. Følgelig er det nødvendig å presisere hva som menes med kompetanse.

Kompetanse blir ofte brukt innenfor utdanning og yrkesliv. I denne studien er følgende definisjon valgt: ”Personbaserte egenskaper som kan bidra til å løse oppgaver på bestemte områder.” Denne generelle definisjonen kan operasjonaliseres slik at personbaserte egenskaper innebærer: kunnskaper, ferdigheter, innsikt, erfaringer og holdninger som setter en i stand til å mestre en situasjon/løse en oppgave innen et saksområde – her forstått som psykiatrifeltet (jfr. NOU 1994:8).

Evaluering forstås her som en systematisk vurdering av en virksomhet eller et tilbud som beskriver, analyserer og tolker en bestemt innsats med henblikk på dens virkninger. Den virksomhet som her studeres er virkningene av etablering av en undervisningsavdeling (akuttpost) i et psykiatrisk sykehus. Prosjektet er preget av en praksisnær, handlingsorientert tilnærming.

Evalueringer av helsetjenester kan grupperes på flere måter, for eksempel gjennom *formativ* (proessorientert evaluering som bidrar til å korrigere eller forme forløpet av et prosjekt) og *summativ evaluering* (oppsummerende evaluering som kan bygge på prosess- og resultatorientering (jfr. Mæland 1990). Den foreliggende evalueringsstudie er først og fremst summativ – selv om prosessen i prosjektet ikke er over. Resultatet av evalueringen vil imidlertid tilbakeføres til akuttposten slik at personalet og avdelingsledelsen kan trekke praktiske konsekvenser av funnene når prosjektperioden går over i en ’normal praksis’.

Handlingsorientert forskningssamarbeid er en måte å gjennomføre forskning på hvor alle som er involvert bidrar både til kreativ tenkning i forhold til forskningsprosjektet ved at man bestemmer hva som skal studeres, hvordan det skal gjennomføres – og å skape mening i resultatene. Dessuten skal man delta i den aksjonen som er tema for forskningen. Følgelig vil handlingsorientert forskningssamarbeid i sin mest omfattende form ikke skille mellom forsker og subjekter (deltagere). Slik blir alle som deltar både med-forskere og med-subjekter. Handlingsorientert forskningssamarbeid er derfor både en form for utdanning, personlig utvikling og sosial aksjon (jfr. Reason 1988).

Evaluering og handlingsorientert forskningssamarbeid er nært knyttet sammen fordi man intervenserer ved å sette inn forbedringstiltak som så blir gjenstand for evaluering. Resultatene av evalueringen fører til ny og presisert intervensjon. Det fører til at det som studeres endres hele tiden både i evalueringsforskning og i handlingsorientert forskningssamarbeid (jfr. Baklien 1993).

Bakgrunn

For å skape et meningsfylt grunnlag for å forstå hva deltagerne blir bedt om å evaluere, er det nødvendig først å gi en kort skisse av fasene i utviklingen av Prosjekt Undervisningsavdeling og deretter beskrive situasjonen ved prosjektets start.

Prosjekt Undervisningsavdeling

Det fireårige prosjektet har *tre formål* foruten avdelingens primære behandlings- og omsorgsmandat, nemlig 1) systematisk programutvikling og forskning, 2) videreutvikling av personalets kompetanse og 3) å gi helse- og sosialfagsstudenter et fruktbart læringsmiljø.

Prosjektet kan karakteriseres ved fire faser:

1. Forberedelsesfasen: I april 1998 forelå en utredning ”Fag og Forskning for Fremtidens Helse”, Høgskolen i Hedmark, Avdeling for sykepleierutdanning. I dette dokumentet presenteres bl.a. avdelingens FoU-profil – og psykiatrisk sykepleie blir et prioritert satsningsområde. En ’undervisningsavdeling’ ble foreslått etablert som prosjekt for å sikre praksisnær forskning – og fremme kompetansehevning hos personalet.

Det ble utarbeidet en prosjektbeskrivelse, og ledelsen ved sykehuset ble kontaktet med forespørsel om forskningssamarbeid. Det positive gjensvar førte til at to akuttposter fikk tilbud om prosjektsamarbeid. En av postene (heretter kalt Akuttposten) ønsket å delta. Prosjektet ble godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk. Samtidig ble det utarbeidet en intensjonsavtale mellom høgskolen og sykehuset.

2. Orienteringsfasen: (Januar 1999 – august 1999). I januar ble *intensjonsavtalen* mellom Høgskolen i Hedmark og Sanderud sykehus underskrevet – med Akuttposten som forskningsarena. I mars samme år ble første møte i prosjektets *referansegruppe* holdt. ¹ En *feltstudie* (deskriptivt og eksplorativt design med deltagende observasjon) ble gjennomført i perioden januar – mars. Studien representerte en 'baseline-beskrivelse' som identifiserte sentrale problemområder som kunne gjøres til gjenstand for forskning og klargjorde videre områder personalets ønsket å videreutvikle sin kompetanse i forhold til (jfr. Hummelvoll & Røsset 1999). Undervisnings- og forskningstema ble bestemt i personalgruppen på basis av rapporten fra feltstudien. Samtidig gjennomførte en videreutdanningsstudent et del-prosjekt om tenkningsgrunnlagets gjennomslag i Akuttpostens sykepleiedokumentasjonen.

3. Aksjonsfasen: (August 1999 - desember 2001). Her fokuseres de tre formålene som er nevnt foran. Aksjonen består primært av en vekselvirkning mellom erfaring og refleksjon, og metodene som anvendes er dialog- og refleksjonspreget undervisning, erfaringsseminarer, fokusgrupper og rapporter. De prosjekter som er i gang er følgende:

a) *Målsetting og tenkningsgrunnlag.* Et sentralt virkemiddel i utviklingen av en felles postkultur er formulering av målsetting og tenkningsgrunnlag. Akuttpostens målsetting ble diskutert og bearbeidet høsten 1999 og godkjent for ett år. Målsettingen ble benyttet aktivt i undervisningen for å aktualisere den og gjøre den enkelte medarbeider forpliktet av den. Ny revisjon ble gjort i januar 2000 med ytterligere klargjøring av postens tenkningsgrunnlag. Målsettingen

¹ Denne gruppen består av representanter fra Fylkeslegen og Fylkeshelsesjefen, to representanter for Mental Helse, ledelsen for høgskolen og sykehuset, representant for Akuttposten og lederen for prosjektet. En slik bredt sammensatt referansegruppe har vist seg både å fungere som et korrigerende 'utenfra-blikk', et faglig sikkerhetsnett og som en utdannings- og helsepolitisk legitimering.

evalueres på nytt august 2001. Et studentprosjekt om postens miljøarbeid foreligger (juni 2001).

b) Kompetanseheving i det kliniske felt. Hensikten med intervensjonsperioden (september 1999 – desember 2001) er å stimulere videre kompetanseutvikling hos personalet. Målet for undervisning er at den skal bidra til å videreutvikle den enkeltes praktiske yrkesteori (dvs. kunnskaper, erfaringer, holdninger og etisk refleksjon). Ved å tilføre kunnskap, og reflektere denne inn i den enkeltes praktiske yrkesteori (Lauvås & Handal 1990), vil yrkeskompetansen stimuleres. Tanken er at en velutviklet yrkeskompetanse² skaper større trygghet i situasjoner hvor man er underlagt handlingstvang. For å sikre høy faglig kvalitet i Akuttposten, trenger man å videreutvikle det faglige grunnlaget som pasientarbeidet hviler på. Det forutsetter en positiv innstilling til nylæring og refleksjon. Hovedmetodene for vedlikehold og videreutvikling av kompetanse vil være undervisning og veiledning. I og med at forskningsresultater i sykepleie i liten grad har blitt omsatt i handling/praksis (Kirkevold 1996, s. 105), er det viktig at forskningen er forankret i problemstillinger personalet har behov for å få belyst. Undervisningsopplegget vil derfor *inkludere ny forskning* og drøfte om resultatene er relevante og anvendbare i posten. Samtidig er det avgjørende for kompetanseutvikling at *den erfaringsbaserte kunnskap*, som ofte er uttalt, blir fokusert og kritisk gransket både i personalgruppen og hos den enkelte

² Yrkeskompetanse utvikles (foruten i grunnutdanning) gjennom læring i arbeidssituasjonen og gjennom etter- og videreutdanning. Yrkeskompetansen henger tett sammen med opplevd *yrkesidentitet*. Med yrkesidentitet forstås en opplevelse av seg selv som en person som kan utøve et yrke med kyndighet og ansvar og som er seg bevisst sine ressurser og begrensninger (jfr. Severinsson 1990). Yrkesidentitet kan vurderes i forhold til tre dimensjoner: *kunnskap, metodisk kompetanse, verdier og holdninger*. For å kunne utvikle yrkesidentitet er det nødvendig med kunnskaper, praktiske ferdigheter og etisk refleksjon i forhold til sin egen profesjon. Følgelig vil kompetanse og yrkesidentitet henge nøye sammen.

yrkesutøver. *Dialogen* blir hovedmetoden og holdningen til undervisning skal preges av *deltagerstyrt læring*.

c) *Mani-prosjektet*. Dette prosjektet vil vare hele samarbeidsperioden. En rapport foreligger som presenterer personalets forståelse av mani som fenomen og lidelse – og som sammenfatter deres erfarings- og teoretisk baserte kunnskap om hvordan mennesker med denne lidelsen best kan møtes (Hummelvoll, Sunde & Severinsson 2001). Et studentprosjekt med fokus på livskvalitet hos hjemmeboende personer med stemningssvingninger ble gjennomført høsten 1999. Et doktorgradsprosjekt startet våren 2000. Preliminær tittel: ”*Mani som fenomen og lidelse. Pasienters opplevelser og erfaringer som grunnlag for kunnskaps- og metodeutvikling i psykisk helsearbeid.*” Denne studien inneholder også en implementeringsdel hvor pasientenes opplevelser og erfaringer – sammen med personalets kunnskap (jfr. Hummelvoll, Sunde & Severinsson 2001) skal sammenholdes for å danne grunnlag for kunnskaps- og metodeutvikling relatert til omsorg og behandling.

d) *Skjerming – teoretisk begrunnelse og praktisk gjennomføring*. To studentprosjekter har kartlagt aktuell tenkning og praksis knyttet til skjerming som behandlingsmetode ved to akuttposter på sykehuset. Data fra disse prosjektene analyseres videre og settes inn i en teoretisk sammenheng av en høgskolelærer. Notat foreligger (Holte 2000). Den anbefalte praksis som skisseres her ble utprøvd og evaluert høsten 2000. Notatet – samt erfaringsmateriale fra personalet (gjennom fokusgrupper) - danner grunnlag for rapport august 2001.

e) *Organisering og samarbeid – fokus på kommunale psykiatritjenester*. Dette er en del av temaområdet: ’Sammenhengende psykiatritjenester’. En høgskolelærer har gjennomført et semistrukturert intervju med leger, helse-og sosialsjefer, psykiatriske sykepleiere og representanter for kulturetaten i to kommuner. Rapport foreligger (Holst 2001). Temaet fokuseres videre ved å

utvikle funksjonelle samarbeidsformer mellom Akuttposten og de to kommunene. Dette har skjedd gjennom informasjonsmøter og seminarer (høst 2000 og vår 2001), og en konkret praksismodell for kommunikasjon og samarbeid er under utvikling.

4. Evalueringsfase: starter august 2001 (parallelt med siste del av aksjonsfasen) og fortsetter 2002. Denne fasen knyttes til konsolidering og videreutvikling av praksisrelevant kunnskap – samt å stimulere personalet til fortsatt granskning av etablert praksis. Det betyr at fasen preges av evaluering og metodologisk refleksjon knyttet til den handlingsorienterte forskning som er gjennomført. Den konkrete gjennomføringen av evalueringen er drøftet i prosjektets referansegruppe, med avdelingsledelsen og medforskerne.

De nødvendige idealer og de slitsomme realiteter

Når man skal evaluere virkninger av et handlingsorientert forskningssamarbeid sett i forhold til deltagerens erfaring og vurderinger, er det som nevnt vesentlig at situasjonen ved prosjektets start beskrives relativt detaljert. Erfaringene og vurderingene som kommer frem på evalueringstidspunktet, må ses i relasjon til dette 'historiske' utgangspunkt. Deltagerens formuleringer som "ingen endring", "større enn", "har økt", "blitt mer vektlagt" eller "i motsetning til tidligere" har situasjonen ved prosjektets start som referansepunkt. For å gi leserne innblikk i denne referansen, trekkes i det følgende frem konklusjonene fra en feltforskningsstudie som Hummelvoll & Røsset (1999) gjennomførte våren 1999 ved Akuttposten i prosjektets initiale fase (orienteringsfasen).

Hensikten med studien var å rette søkelyset mot hvordan personalet i en akuttpsykiatrisk post balanserer spenningen mellom behandlings- og sykepleieidealene og realiteter i det daglige arbeid. Gjennom deltagende observasjon og samtaler søkte man en dypere forståelse av den 'virkelighet'

som personale og pasienter opplever og arbeider under innen rammen av akuttpostens tilgjengelige ressurser og rammebetingelser. De konkrete forskningsspørsmålene var:

1. Hvilke 'virkelighetsbeskrivelser' dominerer personalets oppfatninger av akuttpsykiatrien?
2. Hvordan opplever personale å arbeide innen akuttpsykiatriens rammer?
3. Hvilke ideologiske perspektiver møtes i akuttpsykiatriens dag-til-dag praksis?
4. Hvilke strukturelle hindringer finnes for å møte pasienten som person?
5. Hva slags kunnskap om pasienten anses som nødvendig i det daglige møtet med ham/henne?
6. Hva kan forbedres for at pasienten skal komme frem – og bli møtt – som person?

Relatert til forskningsspørsmålene ble følgende konklusjoner trukket:

Den dominerende virkelighetsbeskrivelse

- Observasjonene er knyttet til en akuttpost. Ordet akutt brukes synonymt med betegnelser som brå, forbigående, kritisk og øyeblikkelig. Disse gir en inngang til å forstå sentrale kjennetegn ved pasientenes opplevelse av sin lidelse og den beredskap og fleksibilitet som kreves av personalet som skal arbeide på en slik post. Observasjonene forteller at det ser ut til å ligge i akuttpostens natur at behandlingen får preg av krisehjelp som skal forhindre kronifisering av lidelsen. Det fører til at vekten av arbeidet ligger på lindring av psykisk smerte og ubehag – og sikre at pasienten kommer 'skadefrie' gjennom den kritiske fasen. Tidsbegrensningen bidrar til at den støttende omsorg pasientene får tenderer mot *forsegling* av sykdomsopplevelsen mer enn at det for pasienten gis muligheter til å *integre* den: "Vi åpner ikke 'byller' hos pasientene vi ikke kjenner

innholdet av”. Likevel ser vi at enkelte av personalet har ambisjoner om å gi pasienten økt selvinnsikt og situasjonsforståelse.

- Kravet om akuttberedskap (og akuttfunksjon) fører til at noen spørsmål gjentar seg og blir fremtredende i behandlingshverdagen: *Har vi ledige senger? Behøver denne pasienten å være her? Hvem kan vi skrive ut? Hva slags medisiner skal pasienten settes på? Hvordan skal behandlingen effektiviseres?*
- Sykehusets begrensede kapasitet (dvs. få intermediærplasser og restriktive diagnostiske krav til pasienter for å få innpass på rehabiliteringsavdelingen) – og den stadige pågang av pasienter til akuttpostene – fører til at behandlingssystemet blir sårbart og utsatt for domino-effekter. Pasienter som ville hatt nytte av behandling på andre avdelinger, blir utskrevet. Andre blir værende unødvendig lenge på akuttpostene.

Å arbeide innen akuttpsykiatriens rammer

- Materialet handler om ringvirkningene av stress hos personalet, nemlig ”Burn-out” symptomer hos deler av personalgruppen i form av oppgitthet og sykmeldinger (gir ekstra belastninger på de som er igjen). Det første skaper følelsesmessig frakobling og tendenser til å lete etter syndebukker – det siste fører til økt vikarbruk/ufaglært arbeidskraft. Enkelte i personalgruppen bærer med seg opplevelser fra arbeidet hjem (dårlig samvittighet for ting man ikke har fått gjort, eller ikke har gjort godt nok og noen har søvnproblemer). Konsekvensene av stresset i arbeidssituasjonen leder til ”downstream-fokusering” med hensyn til problemidentifisering – med tilsvarende vansker med å se hvordan ”upstream-forhold” (eksterne forhold) bidrar til å vedlikeholde problemsituasjonen.

- Forholdet til ledelsen er tvetydig. Man ønsker fremfor alt å bli hørt, få delta i beslutninger om pasientbehandling og om sin arbeidssituasjon, samtidig som man ønsker at ledelsen skal lede og være tydelige.
- Institusjonens (dvs. ledelsens) anstrengelser for å følge opp offisielle helsepolitiske føringer kommer til syne gjennom bestrebelser for å kvalitetssikre arbeidet. De ulike kvalitetssikringsprosjekter og tiltak oppleves av personalet som en stimulans og utfordring til å bedre arbeidsprosedyrene, men også som en ekstra belastning i arbeidssituasjonen. Noe av årsaken til prosjektorienteringen er at prosjekter blir en måte å skaffe eksterne midler i en ellers trang budsjettsituasjon på sykehuset.
- Ønsket om å bedre behandlingstilbudet har ført til at personalet har gått inn i flere prosjekter – hvorav et flertall er initiert av ledelsen (ovenfrastyrt). Denne prosjektoverflod har ført en viss ”prosjekt-tretthet” som viser seg ved manglende motivasjon og i at prosjekter ikke blir gjennomført/avsluttet. Det synes som om prosjektene mangler koordinering.

Strukturelle hindringer for å møte pasienten som person

- Kravet om effektivitet – forstått som høy pasientsirkulasjon – assosieres delvis med kvalitet. Denne kvantitative forbindelsen opprettholdes selv om både postpersonale og sykehusledelse egentlig tviler på om sammenhengen er holdbar.
- Kravet om effektivitet i den foran nevnte betydning skaper stress i arbeidssituasjonen hos postpersonalet, fordi kravet støter an både mot profesjonelle verdier og en empatisk forstått oppfatning av hva god behandling bør kjennetegnes av.

- Derav følger en delvis artikulert konflikt mellom profesjonelle og humanistiske idealer i pasientbehandlingen og de plagsomme realiteter personalet må forholde seg til. Denne konflikten løses og tilpasses på forskjellige måter blant personalet – avhengig av om de nærmer seg *pragmatiker-, idealist-, tradisjonalist-* eller *pådriver-holdningen* i forhold til postens behandlingsmandat.
- Akuttpsykiatrien har et innebygget behov for omfattende informasjonsdeling personalet imellom. Dette leder til mange møter med tilsvarende reduksjon av pasientsamvær.
- De fysiske miljøforholdene er kritikkverdige og delvis uegnet for å ta imot de pasientgrupper som i dag kommer til akuttpsykiatrien. Det er tydelig mangel på vedlikehold og fysisk renovering av posten. Disse forhold virker sannsynligvis også inn på det mellommenneskelige miljø (jfr. langtidsskjerming under nedslitte fysiske forhold, en dagligstue som er stor og åpen og som ikke innbyr til nærhet og samtaler – og et overfylt kontor som skal tjene som informasjons- og dokumentasjonsentral i posten – og som sted for avlastning, rekreasjon og sosialt samvær for personalet.)
- Den korte tiden pasientene er i posten bidrar til at *primærsykepleiesystemet* tenderer mot ideologisk oppsmuldring ved at primærkontaktene får kort tid til vurdering og relasjonsarbeid. Primærkontaktene er heller ikke alltid til stede når pasientene skrives ut. Dessuten er ikke alle pasienter klar over hvem som er deres primærkontakt. Dagskontaktene makter ikke å kompensere for mangelen på kontinuitet.

Ideologiske perspektiver som møtes i akuttpsykiatrien

- I den spenning som oppstår, som følge av konfrontasjonen mellom idealer og realiteter, leves det profesjonelle liv i det tverrfaglige samarbeid og i det daglige møte med pasientenes behov. Idealene kommer til syne blant annet gjennom personalets artikulerte forhåpninger om hva pasientene skal sitte igjen med av erfaringer etter oppholdet generelt og etter møtet med personalet spesielt. Dette dreier seg om at pasientene skal oppleve seg møtt som person, at han/hun erfarer omsorg og relasjon og forlater posten med forbedret egenomsorg.
- Analysen viser hvordan kravet om behandlingseffektivitet synes å fremme en medisinsk modell. Dette kommer blant annet til syne ved at medisiner – ofte dosert etter prematurt kjennskap til pasientene – i stor grad blir den behandling både leger og postpersonale setter sin lit til. Dette skjer på tross av at postpersonalet erkjenner at vesentlige sider ved behandlingen blir mangelfullt utnyttet: Det blir for liten tid til å bli kjent med pasienten som person og hans situasjon, og til å gjøre en tilfredsstillende pasientobservasjon og vurdering. Den medisinske dominans synes å føre til at andre spesialisttjenester (sosionom- og psykologtjenester) ikke blir etterspurt i særlig grad på posten.
- Materialet handler om begreper og metoder som fremstår avskallet. Det vil si at det substansielle innhold er uklart. Dette gjelder (foruten primærsykepleiesystemet) først og fremst *miljøterapi/miljøarbeid*, *pasientdeltagelse* (ikke alle pasienter deltar i sykepleieplanskrivning, og pasientenes egne rapporter tillegges ikke tydelig vekt) – og delvis *skjerming*.

Kunnskap som oppleves nødvendig i det daglige møtet med pasienten

- Analysen viser at personalet føler behov for å øke sin metodiske kunnskap (f.eks miljøterapi) og kunnskap om å være psykotisk. For å møte pasienten som person trenger man å få kunnskaper om pasientens opplevelse av sin lidelse og kunnskaper om hans sivile liv før han/hun kom til sykehuset.
- Materialet forteller om en personalgruppe og en post som har et uttalt mål om å utvikle seg til en kompetanseenhet i forhold til manisk-depressiv lidelse (med vekt på manier). Likevel viser det levde liv i posten ikke særlige teoretiske eller praktiske uttrykk for refleksjon og bevisst handling i forhold til mennesker med stemningssvingninger. Dette på tross av at pasienter med denne lidelsen er fremtredende i posten og eksponerer sin lidelse.

Å møte pasienten som person

- Pasientene er ofte kort tid på posten – noe som kan føre til summariske kontaktforhold. Det gjør det utfordrende å etablere betydningsfulle personlige relasjoner. Denne situasjonen leder lett til en behandlingsstrategi preget av symptomlindring som kan fremme en biomedisinsk (reduksjonistisk) tenkning og praksis – noe som vil stå i motsetning til en mer helhetlig tilnærming til pasienten og hans situasjon. Om akuttpsykiatritilbudet blir stående alene uten annen oppfølging, vil det kunne resultere i hyppige reinnleggelser fordi de mer grunnleggende forhold som skaper og vedlikeholder problemer ikke blir bearbeidet (Hummelvoll 1995).
- For å motvirke en slik utvikling er det viktig for personalet å reflektere over hvordan de, innen den korte tid de har til disposisjon, likevel kan *møte pasienten som person og sikre at hans 'røst' blir hørt*. Spørsmålet er

hvordan pasientenes egne rapporter mer systematisk kan inkluderes som en naturlig del av rapport- og behandlingsmøter, og hvordan pasienten kan delta i utforming av pleieplaner. Det er videre nødvendig å se hvordan pasientens erfaringer og opplevelser fra tiden før innleggelsen kan tas med i vurdering når pleie- og behandling skal planlegges – og at man undersøker hvilken virkning sykdomsopplevelsen har hatt for hans 'livsprosjekt'. Følgelig blir det viktig å avklare hvilke hindringer som finnes for at pasienten kan gripe fatt i og styre sitt eget liv på nytt. Pasienter på posten gir uttrykk for en forventning om at de skal få *hjelp til å "komme på sporet igjen"* – eventuelt å finne *nye 'spor'*.

Metode

Virkeligheten kan sjelden tilpasses for å gjøres mer forskbar, og den som bruker for mye tid på å tenke ut metoder og vurdere tilnæringsmåter, risikerer at prosessen som skal evalueres er slutt før hun har fått hevet blikket fra skrivebordet. Evalueringsforskning er orientert mot unike situasjoner som endrer seg hele tiden, og det stiller krav til fleksibilitet (Baklien 1993, s. 265).

Design

Det overordnede design for Prosjekt Undervisningsavdeling er *handlingsorientert forskningssamarbeid* basert på en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming.³ Den foreliggende evaluering har et deskriptivt design i form av en semistrukturert postenquete.

Postenquete ble valgt på grunn av at det var begrenset tid til disposisjon for studien og fordi den skulle tjene som grunnlag for planlegging av siste aksjonsfase. Enqueten inneholdt ett lukket og 16 åpne spørsmål (vedlegg 1) som dekket temaer som generell *vurdering* av prosjektet relatert til samarbeid og arbeidssituasjon, postens målsetting, undervisningstilbud, pasientsyn, omsorgs- og behandlingstilbud, erfaring med forskningsmetoder, opplevelse av kompetanse – samt personalets inntrykk av pasienttilfredshet med oppholdet.

³ Den fenomenologiske metode kombinert med hermeneutikk (dvs. hermeneutisk fenomenologi) blir benyttet for å forstå (meningsfortolke) og beskrive menneskers 'levde erfaringer' eller fenomener. Ved hjelp av denne tilnærmingen forsøker man å beskrive fenomenene så presist og nøyaktig som mulig og å analysere deres essensielle egenskaper ved hjelp av den fenomenologiske reduksjon (jfr. Barbosa da Silva & Andersson 1996, Kvale 1997). Dette vil være en relevant tilnærming til både prosessnotater (tekstanalyse), fokusgrupper og kvalitative forskningsintervjuer.

Intervju med representant for brukerorganisasjon: For å validere og komplettere personalets oppfatning av endringer som har skjedd i Akuttposten og pasientenes tilfredshet med oppholdet, ble en representant for brukerorganisasjonen Mental Helse intervjuet med utgangspunkt i et åpent spørsmål:

Hvordan vurderer du utviklingen på Akuttposten på grunnlag av dine besøk i posten og ut fra hva pasienter du har snakket med har sagt om oppholdet?

Vedkommende besøker Akuttposten jevnlig og har bred kontakt med pasienter som har vært innlagt både før og etter at prosjektet kom i gang. En sammenfatning av funn fra intervjuet er plassert som sluttnote etter resultatpresentasjonen.

Deltagere

Postsekretæren delte ut i alt 27 spørreskjemaer. 16 responderte (kvinner: 9 – menn: 7) med utfylte skjema (svarprosent: 59,25). To returnerte blankt – hvorav den ene skrev at vedkommende hadde vært for kort tid i posten til å kunne uttale seg om spørsmålene. Det ble foretatt én muntlig purring.

Alder på respondentene fordelte seg slik:

26-30:	2	31-35:	4	36-40:	4	41-45:	1
46-50:	3	51-55:	1	56-60:	1		

Følgende yrkesgrupper er representert:

Psykiatrisk sykepleier: **4**, offentlig godkjent sykepleier: **7**, hjelpepleier: **1**, psykiater: **1**, assistentlege: **1**, assistent/miljøarbeider: **2**.

Stillingsstørrelse: 100%: **12**, 75%: **2**, 50%: **2**

Erfaring fra psykiatrien varierer fra **10 mnd.** til **22 år** og ansienniteten på Akuttposten varierer fra **8 mnd.** til **8 år** (M= 2.9 år)

Analyse og tolkning

Forskeren leste igjennom hele datamaterialet flere ganger for å sikre god oversikt over svarene. Dataene ble behandlet med kvalitativ innholdsanalyse av hvert spørsmål slik de relateres til forskningsspørsmålene. Innholdsanalysen tar sikte på å beskrive, tolke og forstå respondentenes svar, og å søke variasjonsbredde og dybde.

Den kvalitativ innholdsanalysen av spørreskjemaene er sammenfallende med de metodeanvisninger som er gitt av Lindström (1992, s.43ff) og Hummelvoll (1995, s.39-40). Analyse og tolkning fulgte følgende fremgangsmåte: 1. Gjennomlesning av alle svarene i sin helhet flere ganger. 2. Systematisering av data ved å skrive inn alle respondentenes svar på tekstbehandling under det enkelte spørsmål. 3. Gjennomlesning - med henblikk på å finne kategorier som svarene kunne gå inn i. Svar som falt under samme kategori ble gitt en bestemt fargekode. 4. Eliminering av svar som faller utenfor det området spørsmålet dreide seg om. 5. Opptelling av antall svar i hver kategori, for å få et inntrykk av hvor fremtredende de enkelte svarreaksjoner var. 6. Rangering og presentasjon av svarene. Den enkelte kategori bli eksemplifisert med respondentutsagn for å vise den meningsvariasjon som kategorien omfattet. 7. Kategoriene ble tolket på "common sense" og teorinivå. Analysen ble gjennomført av forskeren og kontrollert og kommentert av tre personalrepresentanter. Den preliminare analyse ble fremlagt for personalgruppen i et postseminar. En ekstern forsker gjennomleste dataorganiseringen og validerte analyse og tolkning.

Intervjuet med representanten for brukerorganisasjonen, ble analysert kvalitativt og tolket hermeneutisk i fire trinn: 1. Intervjutranskriptet ble lest grundig flere ganger for å få innholdmessig oversikt. 2. Deretter ble tekstavsnitt som tilhørte samme tema gruppert: nemlig positive tilbakemeldinger og vurderinger av posttilbudet, negative tilbakemeldinger og råd til personalet for

videre arbeid. 3. Sentrale utsagn som illustrerte temaene ble identifisert. 4. Resultatet av tolkningen ble presentert for informanten og ytterligere presisering av mening ble gitt. Teksten fremstår 'samforfatterskap'.

Etiske overveielser

Evalueringen faller innenfor samarbeidsavtalen som lå til grunn for etableringen av Prosjekt Undervisningsavdeling. Personalet ønsket å delta i en omfattende forsknings- og fagutviklingsprosess. Prosjektledelsen har bidratt i utformingen av evalueringsopplegget som denne rapporten er en del av. I tillegg er hele personalgruppen blitt kjent med evalueringsdesignet gjennom skriftlig informasjon. Personalet ble oppfordret til å svare på evalueringsskjemaet av postledelsen, men var likevel fri til å la være å besvare. Denne friheten er benyttet (40% har unnlatt å svare).

Alle opplysninger er behandlet konfidensielt og anonymitet er ivaretatt i fremstillingen av resultatene. Evalueringens nytteverdi for personalet dreier seg om at resultatet skal benyttes som grunnlag for planlegging av siste aksjonsfase i prosjektet. Mer allment vil evalueringen kunne være til nytte for fagpersoner som ønsker kunnskap om hvordan det oppleves og erfares å delta i et lengrevarende handlingsorientert forsknings samarbeid.

Metodologisk refleksjon

Denne evalueringen er både summativ (ved at resultatene av forskningsdeltagelsens virkninger på personalets arbeidssituasjon og tenkning oppsummeres) og formativ (ved at resultatene skal benyttes for å korrigere kursen i siste prosjektfase). Evalueringen er videre intern, dvs. at den er gjennomført av prosjektets leder med støtte av den lokale prosjektledelsen. Fordelen med interne evalueringer er i følge Repstad (1987) at den er tids- og kostnadsbesparende, at aktørene har lokalkjennskap (unngår å bruke lang tid på

å sette seg inn i feltet), at det skapes mindre usikkerhet og 'dommedagsstemning' og at den kan drives kontinuerlig. Henter man inn ekspertise utenfra (ekstern evaluering) kan man få en forskningsmessig kvalifisert og uavhengig evaluering av virksomheten – og man unngår problemet med 'bukken og havresekken'. I og med at intern evaluering likevel er valgt, vil det være særlig viktig å drøfte *validitetsspørsmålet*.

Når en forskningsprosess ('research cycling') er i gang, består den av en toveis tilbakekoblingsløyfe som er både positiv og negativ – fra erfaring til ideer og fra ideer til erfaring. Den negative eller korrigerende tilbakekobling ('feedback') blir innholdet av den erfaringsmessige tolkning av forskningsspørsmålet forenklet, klargjort og korrigert. Den positive eller adderende feedback bidrar til at innholdet i den erfaringsmessige tolkning av forskningsspørsmålet(ene) blir utdypet og mer videreutviklet. Når man skal øke validiteten av konklusjonene i handlingsorientert forskningssamarbeid, og som er relevant for denne evalueringen, er det tre gjensidig avhengige prosedyrer som må tas i betraktning (Heron 1988 s. 45 ff), nemlig på individuelt, kollektivt og interaktivt nivå. *Individuell forskningsrefleksjon* innebærer at hver (med)forsker er sin egen kontroll; toveis feedbacksløyfer mellom refleksjon og erfaring skjer for hver person atskilt fra andre medforskere. (Dette nivået er representert i den foreliggende postenqueten). *Kollektiv forskningsrefleksjon* innebærer at forskerne opererer som en gruppe i alle faser av forskningsprosessen. De reflekterer sammen, gjør erfaringer sammen – eller gjør individuelle ting side ved side. Det som er avgjørende i den kollektive refleksjon er at alle stemmer blir hørt og at alle deltar i 'erfaringsarbeidet'. (Dette nivået er ivaretatt gjennom et postseminar hvor undervisningsopplegget – som er en vesentlig del av aksjonen - ble evaluert sammen med prosjektets betydning for kompetanseutvikling.) *Interaktiv forskningsrefleksjon* innebærer at man søker en balanse mellom enkelte aspekter ved den individuelle og den

kollektive forskningsrefleksjon. En eller flere atskilte individuelle erfaringer og refleksjoner kan følges av en kollektiv forskningsrefleksjon – hvor hver enkelt deltagers funn deles og så kommenteres og diskuteres av andre.

I denne evalueringen er det interaktive nivå fremtredende ved at både individuell og kollektiv evaluering ble trukket inn av prosjektleder, og at tre representanter fra prosjektledelsen kommenterte preliminare funn og to rapportutkast.

Spørsmålet om datagrunnlaget er representativt for hele personalgruppen må kommenteres nærmere. En svarreaksjon på 60% kan betraktes som tilfredsstillende, særlig tatt i betraktning av at postenqueter ofte får lave respondenttall. Vanligvis oppfattes svarreaksjoner 40-47 % som tilfredsstillende (Sørgaard 1996).

Når det gjelder *representativitet*, etterlater denne evalueringen et usikkerhetsmoment knyttet til de 40% som ikke har svart. I en undersøkelse av hvordan personalet opplevde å delta i en forandringsprosess basert på aksjonsforskning på en psykiatrisk akuttavdeling i Finland, fant Lepola og Blom-Lange (1999) at noen av deltagerne var reserverte og avventende til deltagelse. Grunnene til reservasjon var knyttet til at de ikke helt trodde på prosjektet, at de ikke var helt 'tente', at de opplevde travelhet i arbeidet eller at de hadde problemer i sitt privatliv. Grunner til å være avventende var manglende motivasjon, at ikke alle i personalgruppen deltok i prosjektet, og at det var for lite faglig diskusjon om innholdet i pasientomsorgen.

Når det gjelder den foreliggende evaluering, ble spørreskjemaet sendt ut i juni – rett før sommerferien. Enkelte av personalet har påpekt at dette var et uheldig valg av tidspunkt og kan være medforklarende til bortfallet. En annen forklaring kan være grunnet i personlige vurderinger som at spørreskjemaet var for omfattende og dermed tidkrevende å besvare – samt at spørsmålene ble

oppfattet som vanskelige. Skjemaet ble utformet av forskeren, drøftet med prosjektledelsen og med tilbakemelding fra en av de ansatte. En følge av dette var at noen forenklinger ble gjort. Jevnt over virker det som om respondentene har forstått spørsmålene.

En generell antagelse er forøvrig at ikke-svarerne er mindre fornøyde enn respondentene. Svaret på om denne antagelsen også gjelder i denne studien, må vurderes på bakgrunn av innholdet i svarene som er gitt. En indikasjon på at svarene er rimelig representative for personalgruppen er at de åpne spørsmålene besvares på en nyansert måte – hvor også kritiske merknader kommer frem. Dessuten ble de preliminare resultatene av evalueringen fremlagt på et postseminar i august 2001 – hvor personalet i hovedsak kjente seg igjen (kommunikativ validitet).

Tendensen til å svare på bakgrunn av sosial ønskverdighet (dvs. at respondentene kan svare slik de tror de bør svare) er et usikkerhetsmoment. Samtidig kan deltagelsen i et prosjekt de selv har valgt å engasjere seg i, medføre at man tenderer i retning av å fremstille prosjektet generelt positivt. Disse forbeholdene må tas med i betraktningen når man leser rapporten.

Fordelen med denne evalueringen er at den gjennomføres mens prosjektet ennå pågår, dvs. at man har en nærhet til de temaer som omhandles og at man derved unngår noe av 'erindringsproblemet' som ellers er til stede i retrospektive undersøkelser. Resultatene er kontekstavhengig og må leses og forstås på bakgrunn av prosjektets karakter og innhold. Den pragmatiske validiteten av denne evalueringen vil vise seg i de konsekvenser postledelse og medforskere trekker av rapporten.

Resultater

Resultatpresentasjonen følger strukturen i spørreskjemaet. Hovedkategorier dannes av ett eller to spørsmål (to spørsmål hvis de tematisk faller sammen). Hovedkategoriene presiseres av underkategorier. Hver underkategori er eksemplifisert med sitater fra respondentene. Hovedkategoriene etterfølges av sammenfattende og utdypende kommentarer. Tallene i parentes angir hvor hyppig svarreaksjonene som ligger til grunn for underkategorien forekommer. Resultatene fra intervju med en brukerrepresentant følger som sluttnote.ⁱ

Prosjektets virkning i postkulturen

1. Hvordan vurderer du generelt prosjektets betydning for samarbeid og arbeidstilfredshet i posten?

Stor betydning: **13** Middels betydning: **3** Liten betydning:

(Antall begrunnede svar: 14)

Økt kvalitet i kollegialt og tverrfaglig samarbeid (9)

- Økt respekt og forståelse mellom yrkesgruppene.
- Godt samarbeid hvor alle involveres.

Økt arbeidsmotivasjon, entusiasme og engasjement (5)

- Mer stabil arbeidsgruppe og flere faste trives mer med det som nå gjøres på posten enn tidligere.
- Har ført til stort engasjement hos de fleste medarbeidere.

Felles forståelse av pasientens lidelse og behandling (5)

- Vi er mer opptatt av en felles forståelse av pasientens lidelse.
- Alle arbeider mer likt og mot et felles mål.
- Lettere å samle personale om en felles forståelse i forhold til behandlingen.

Åpent og reflekterende miljø (3)

- Prosjektet har gitt faglig forståelse og skapt en mer åpen tenkning.
- Et inspirerende miljø med et reflektert og holdningsskapende samarbeid.

Faglig kompetansehevning (3)

- Økt faglig kompetanse har gitt større trygghet i vanskelige situasjoner.
- Personale som har vært lenge i posten har hatt størst utbytte i arbeidssituasjonen ved å videreutvikle tidligere kunnskap.

Økt vektlegging av miljøterapi (2)

- Miljøterapien har blitt mer målrettet – og fokusert.

Kommentarer:

Etableringen av det handlingsorienterte forskningsprosjektet vurderes generelt som betydningsfull for utvikling av en positiv postkultur. Samarbeid og trivsel i posten ser ut til å henge sammen med flere interrelaterte forhold: Det tverrfaglige samarbeid preges av gjensidig respekt og aktiv deltagelse. Det som stimulerer samarbeidet er en tro på eget og fellesskapets arbeid – noe som gir seg til kjenne gjennom entusiasme og engasjement. Dette kan belyses gjennom følgende utsagn:

Prosjektet har ført til at man blir mer engasjert. Man blir hørt, og samarbeidet blir naturlig fordi man blir mer involvert. Felles diskusjoner og utveksling av meninger fører til trygghet overfor hverandre. (Resp. F)

Personalet har beveget seg fra en noe oppgitt og belastende arbeidssituasjon med mange sykmeldinger og oppsigelser ved prosjektstart (jfr. Hummelvoll & Røsset 1999), til en situasjon med stabil dekning av fagstillinger i posten. Samarbeidet har blitt styrket gjennom en felles forståelse av pasientenes lidelse, behandling og omsorgsformer. Dette antyder en positiv dreining fra tidligere hvor personalet opplevde seg ”fanget” i en ideologisk diskrepans, dvs. et

opplevd sprik mellom det grunnsyn man ideelt sett ønsker skal styre arbeidet – og det man faktisk gjør i det daglige arbeid (Hummelvoll & Røsset 1999).

Av analysen går det frem at postmiljøet er preget av åpenhet og faglig refleksjon. En forutsetning for arbeidstilfredshet er at personalet opplever å være kompetente i forhold til sine arbeidsoppgaver – samt at de har tiltro til gyldigheten av egne kunnskaper og erfaringer.

2. På hvilken måte har arbeidssituasjonen forandret seg i løpet av prosjektperioden? (n=16)

Større grad av struktur og kontinuitet (5)

- Mer tilfredsstillende oppfølging av pasienter og kontinuitet i pasientarbeidet.
- Arbeidsoppgavene er mer jevnt fordelt mellom de ulike yrkesgrupper.
- Undervisning og seminarer er fokusert og har kontinuitet.

Økt faglig forståelse og bevissthet har gjort arbeidssituasjonen tryggere (5)

- Personalet har fått økt kunnskap og større trygghet.
- Økning i kunnskap har gjort at vi arbeider mer enhetlig.

Engasjement og arbeidsglede (4)

- Større fagforståelse gjennom undervisning har ført til større arbeidsglede.
- Fagmiljøet er inspirerende.

Fleksibilitet i holdninger og kreativitet i tenkning (2)

- Postkulturen er endret fra å være 'firkantet' til mer 'romslighet' – personalet kan være kreative samtidig som felles faglig forståelse står i fokus.

Økt rekruttering

- Grunnet prosjektet er det rekruttert flere fagfolk – som gjør arbeidsbelastningen for sykepleierne mindre.

Kommentarer:

Det som antagelig har påvirket den positive endringen er at ”akuttpsykiatriens akutte og uforutsigbare preg” (Hummelvoll og Røsset 1999) nå er møtt med en større grad av struktur i organiseringen av arbeidet, kontinuitet i pasientarbeidet og med kontinuitet i faglig stimulering (bl.a. ukentlig undervisning). En respondent trekker frem at informasjonsflyten i posten har bedret seg i løpet av prosjektperioden. Økt faglig forståelse og bevissthet skaper trygghet i møte med pasientenes ulike lidelsesuttrykk – og trygghet i forhold til å være en del av et arbeidskollektiv som har et fellesskap i holdninger (jfr. Hummelvoll, Sunde & Severinsson 2001). Å samarbeide på grunnlag av god fagforståelse ser ut til å stimulere arbeidsglede. Arbeidsglede og fellesskap i holdninger åpner for individualisert pasientomsorg og til å være skapende i sin tenkning.

To respondenter peker på økt rekruttering (10 nye stillinger) som et kvantitativt uttrykk for prosjektets innvirkning på arbeidssituasjonen. Bare en respondent sier at arbeidssituasjonen er uforandret.

Personalets forhold til Akuttpostens målsetting

3. Har ditt forhold til postens målsetting endret seg etter at prosjektet startet?

Ja: **8** Nei: **6**

(Antall begrunnende svar: 12)

Målsettingen er oppdatert og mer fokusert i arbeidssituasjonen (6)

- Postens målsetting blir aktivt brukt i det daglige arbeidet
- Målsettingen er mer aktuell enn tidligere pga at den er oppdatert. Den brukes konkret og evalueres på bestemte tidspunkter.

Målsettingen er basert på et klart idégrunnlag (2)

- Den er begrunnet med et tenkningsgrunnlag og behandlingsgrunnsyn. Det gir hjelp til å handle målrettet.
- Har lært mer gjennom å bruke den.

Eierskap til målsettingen (2)

- For tiden er jeg fornøyd med målsettingen.
- Det er trygt å vite at posten har en målsetting.

Ingen endring (4)

- Vanskelig å svare på siden jeg kom til posten lenge etter at prosjektet startet.
- Har forholdt meg til den målsetting posten har hatt.

Kommentar:

Postens målsetting er evaluert og endret to ganger i løpet av prosjektperioden. Den fokuseres jevnlig i undervisningssammenheng og aktualiseres under de kvartalsvise postseminarene. Seks respondenter poengterer nettopp dette forholdet. Likevel er det to respondenter som ikke har besvart spørsmålet og ytterligere to har ikke kommentert sin avkrysning. Det kan tyde på at spørsmålsformuleringen ”forhold til” er upresist og tvetydig. De som har krysset av ”nei” begrunner det med at de har vært ansatt for kort tid til å kunne registrere endringer eller at de forholder seg mer pragmatisk til den gjeldende målsetting.

Det trekkes videre frem at målsettingen har et presisert idegrunnlag som gir hjelp til å handle målrettet og at de har utviklet et eierforhold til den. Dette kommer til uttrykk i følgende utsagn:

Tidligere var målsettingen kun et dokument som man tok frem en gang om året. Den var ikke i bruk i postens arbeid. I dag er den for posten et daglig arbeidsredskap.

(Resp. N)

Ikke alle har dette aktive forhold til den:

For egen del kunne jeg nok ha vært mer engasjert av den i hverdagen. Kanskje har den for min del fått preg av "seminartema".

(Resp. J)

Dette svaret inviterer postens faglige ledelse til å aktualisere målsettingen slik at den blir noe mer enn et seminartema.

Undervisning som intervensjon

4 a. Hvordan ser du på den ukentlige undervisningens betydning for etablering av felles forståelse av arbeid med postens pasienter? (n=16)

Felles forståelse og en harmonisert praksis i pasientarbeidet (10)

- Den har gitt en bredere samlet faglig plattform å arbeide ut i fra.
- Det er større enighet om pasientbehandlingen.
- Den dialogpregede undervisningen har virket inn på faglig forståelse og igangsetting av tiltak for pasientene.

Utvikling av en reflekterende holdning i personalgruppen (5)

- Undervisningen har gitt mulighet for å tenke og vurdere mer selvstendig.
- Har bidratt til felles diskusjoner og mer nyansert bilde av pasienters lidelse.

- Bidratt til en mer reflekterende holdning og mer faglig bevisste handlinger.

Pasientperspektivet er løftet frem (3)

- Viktig å få høre om pasientenes opplevelser og tenkning om pleie og behandling.
- Det har blitt holdningsendring (også) bak lukkede kontordører.

Felles forståelse hindres av at ikke alle kan delta (2)

- Synd at ikke nattvaktene er med på undervisningen.

Kommentar:

En felles forståelse av pasientarbeidet ser ut til å sikres ved at kunnskapsgrunnlaget for personalet utvides gjennom felles undervisningstemaer basert på dialog. Dialogen og felles diskusjoner inviterer til selvstendig tenkning og styrker refleksjonsevnen hos personalgruppen som helhet. Pasienterfaringer knyttet til lidelsen, og hvordan de opplever å bli møtt, er løftet frem i undervisningen. Undervisningens reflektrende preg bidrar til økt forståelse for pasientens situasjon og lidelse og danner grunnlag for nyanserte oppfatninger. Virkningen av dette kan ses i form av mer faglig bevisste omsorgshandlinger og holdninger.

Ulempen med undervisning på dagtid er at nattvaktene ikke deltar – og er henvist til å lese referater fra undervisningen.

4 b. Hvordan ser du på undervisningens betydning for utvikling av struktur og innhold i postens behandlings- og omsorgstilbud? (n= 15)

Generell positiv utvikling av struktur og innhold i tilbudet til pasientene (7)

- For meg har undervisningen vært med på å belyse struktur og innhold ...
Den fører til at vi stadig er i utvikling.
- Undervisningen har vist at struktur og innhold er viktig i miljøterapien.
- Undervisningen har vist hvor viktig det er å ivareta pasientens integritet og egenart.

Økt faglig og metodisk bevissthet (6)

- Det er en større faglig bevissthet i utøvelse av sykepleien.
- Faglig kunnskap og refleksjon omkring temaer påvirker positivt innholdet i behandling og omsorg.

Mer målrettet arbeid (4)

- Mer strukturert og målrettet arbeid med utgangspunkt i aktivt bruk av postens målsetting.
- Møtestrukturen har blitt mer målrettet i forhold til pasientenes problemstillinger.

Fokus på mening og innhold i pasienttilbudet (3)

- Personalet våger å være mer fleksible og ta mer hensyn til individualitet og pasientens kultur.
- Dags- og ukeplaner utvikles i fellesskap med pasientene. De blir mer ansvarlige i sin egen prosess og kan oppleve mer mening med oppholdet.

Skjermingspraksis er forbedret (2)

- Bedre planlegging og samarbeid i forhold til at flere deltar i skjermingsarbeidet.

Usikker om undervisningen har bidratt til struktur og innhold. (1)

Kommentarer:

Totalt synes undervisningopplegget å være et grunnleggende element i utvikling av struktur og innhold i omsorgs- og behandlingstilbudet. Den kontinuerlige undervisningen belyser ulike aspekter ved struktur og innhold og den opprettholder personalets faglige utviklingspotensiale. Ervervelse av ny kunnskap bidrar til en begrunnet praksis. Ved at målsettingen (fokuserer betydningen av å møte pasienten som person - se vedlegg 2) aktivt brukes i undervisningen, blir pasientens integritet og egenart temaer som må ses i forhold til hvordan posttilbudet skal utvikles. Undervisningen ser ut til å ha gjort arbeidet mer målrettet og pasientfokusert. Det siste underbygges av at personalet har fått større mot til å individualisere omsorgs- og behandlingstilbudet gjennom å verdsette pasientens ønsker og å involvere dem i egen behandling. Dette øker muligheten for at oppholdet skal oppleves meningsfullt.

Om å forstå og møte pasientene

5. Har det skjedd noen forandringer i ditt syn på pasientene etter at prosjektet startet?

Ja: **10** Nei: **6**

(Antall begrunnede svar: 13)

Av de som svarer *bekreftende* kan svarreaksjonene grupperes som følger:

Kunnskap om pasientens opplevelser og reaksjoner (4)

- Større innsikt/forståelse for hvordan pasienten opplever sin situasjon.
- Pasientene er observatør til sine omgivelser og oppfører seg til tider slik de tror personalet vil ha dem.

Mennesket bak lidelsen har blitt tydeligere (4)

- Jeg er ikke så "låst" av en diagnose. I større grad vil jeg søke å forstå mennesket bak lidelsen.
- Hensynet til person og individ har blitt mer viktig (som følge av deltagelse i fokusgrupper).

Undervisning og gode rollemodeller påvirker 'pasientsynet' (3)

- Har lært mer om pasientsynet – og vet derfor mer hvordan jeg skal jobbe.
- Undervisning og høyt kunnskapsnivå hos kollegaer har klart påvirket eget kunnskapsnivå.

Av de som svarer benektende gis følgende utdypninger:

Har alltid hatt respekt for det enkelte menneske

- men jeg tenker mer over forholdene før og etter innleggelsen. Jeg forsøker å la pasientene komme mer til orde bl.a. gjennom deltagelse i behandlingsmøter, pleieplaner og utforming av retningslinjer.

Ikke endring i synet på pasientene

- men mer observant på at pasientene trenger individuell behandling. Ingen er like selv om symptomene ligner. Hvert individ må behandles ut fra sine særegenheter.

Kommentarer:

Analysen viser at det for flertallet har skjedd en forandring i synet på pasienten. Denne forandringen dreier seg om tre forhold, nemlig at pasientens opplevelser og reaksjoner tillegges større vekt, at pasienten som person har fått forrang fremfor diagnosen og at de mer uerfarne i personalgruppen har blitt påvirket i sitt 'pasientsyn' av å observere gode rollemodeller.

Blant de som ikke har endret sitt syn på pasientene trekkes det likevel frem at prosjektet har ført dem videre på den måten at de har sett tydeligere betydningen av å se personen i sin helhet (dvs. å reflektere mer over pasientens relasjoner og situasjon både før og etter innleggelsen) og å trekke pasientene aktivt med i sin egen behandling. En respondent er usikker på om endringene skyldes prosjektet eller parallell etterutdanning som vedkommende deltar i.

6. Har prosjektet ført til noen forandringer i måten du møter pasientene på?

Ja: **5** Delvis: **8** Nei: **3**

(Antall begrunnede svar: 15)

Av de som svarer "ja" eller "delvis" kommer følgende endringer frem:

Større trygghet i arbeidet grunnet økt kunnskap og erfaring (7)

- Jeg har blitt mer bevisst hva jeg gjør og hva som skjer.
- Jeg er sikrere på hvordan jeg skal takle forskjellige 'uttrykk'. Samspillet med pasientene er mer tilfredsstillende.

Helhetlig tilnærming (5)

- Jeg ser pasienten fra flere sider.
- Har en mer helhetlig tilnærming.
- Opptatt av å møte menneske bak lidelsen.

Holdningsendringer: Innlevelse, varsomhet og ydmykhet i møte med pasienten (4)

- Den nye pasientbaserte kunnskapen gjør at man kanskje trår enda varsommere frem for ikke unødvendig å krenke.
- Er mer ydmyk i møte med pasienten nå enn tidligere.
- Kan sjeldne mer mellom nyanser og fanger opp signaler lettere pga. økt fagkunnskap og forsåelse.

De som svarer "nei" begrunner dette med følgende:

Har alltid vektlagt en ærlig og respektfull væremåte

- Pasientene er vanlige mennesker med lidelser/sykdommer som trenger forståelse, omsorg, pleie og respekt.
- Min måte å møte en pasient på er slik min væremåte overfor andre mennesker er.

Kommentarer:

Feltstudien, som ble gjennomført ved prosjektstart, viste at behandlingstilbudet hadde et summarisk preg, hvor det var viktig med rask diagnose for å komme i gang med medisinerer. Pasientens 'sivile jeg' ble ikke tilstrekkelig fokusert og 'pasientens stemme' kom ikke godt nok til uttrykk i møter hvor hans/hennes situasjon ble drøftet. Til sammen førte dette til en medisinsk modell-dominans (Hummelvoll & Røsset 1999) i posten. Respondentenes svar viser at det har skjedd endringer i personalets arbeid med pasientene - om enn ikke i like stor grad for alle. For relasjonsarbeidet synes prosjektdeltagelsen å ha skapt større trygghet gjennom opplevelse av økt kompetanse. Vektleggingen av pasienten som person fremfor en tilnærming basert på 'det sykdomstypiske', gjør at pasienten møtes ut fra en mer helhetlig forståelse. Tryggheten på egen kompetanse og en bredere tilnærming til personen som lider har medvirket til

holdningsendringer. Holdningsendringene, som er et ytterligere uttrykk for kompetanse, synes stimulert av postens vektlegging av 'pasientkunnskap'. De holdninger som har utviklet seg er større varsomhet, ydmykhet og følsomhet for individuelle behov og uttrykk som pasienten signaliserer.

De som svarer at de *ikke* har endret sin måte å møte pasientene på begrunner dette med en internalisert holdning de lenge har hatt, nemlig at pasienter er personer som bør møtes slik man møter personer som lider – dvs. med forståelse, respekt og omsorg.

Prosjektets innvirkning på omsorgens og behandlingens innhold

7. Har det skjedd forandringer i posten når det gjelder innholdet i omsorgen/behandlingen etter at prosjektet startet?

Ja: **10** Delvis: **3** Nei:

(Tre har ikke avkrysset. Antall begrunnede svar: 14)

Både individualitet og nettverk vektlegges mer (4)

- Det har blitt mer individualitet og man tar mer hensyn til pasientenes nettverk.
- Deltagelse og tilstedeværelse (til beste for) for pasienten har blitt bedre.
- 'Konge-knektbegrepet' er på vei bort, og personal-pasient-relasjonen er mer likeverdig.

Økt bevissthet om begrunnelser for tiltak (4)

- Innholdet i behandlingen ser ut til å ha blitt mer målrettet og bevisst – selv om en del arbeid gjenstår.
- Et høyere faglig og reflektert behandlingstilbud.
- Fellesskap i holdninger gir større rom for overordnede faglige diskusjoner.

Større personlig engasjement hos personalet (3)

- Personalet – særlig de nye – har vært positive og interesserte.
- Personalet arbeider mer samstemt.

Økt toleranse for ulike lidelsesuttrykk (3)

- Vi tolererer mer 'galskap' i fellesmiljøet.
- Ikke fullt så restriktive holdninger blant personalet – selv om grenser er et stadig diskusjonstema.

Kvalitativt forbedret skjermingspraksis (3)

- Skjerming blir ikke så ofte iverksatt.
- Særlig skjermingsprosedyrer, retningslinjer og dagsplaner har blitt forbedret.

Mer målrettet miljøterapi (2)

- med økt vekt på tverrfaglig forståelse.
- Arbeidsbelastningen for personalet har blitt mindre de to siste årene og vi har fått mer ressurser til direkte miljøarbeid. Men fortsatt har miljøterapien et potensiale for forbedring.

Kommentarer:

Flertallet opplever at prosjektet har endret postens omsorgs- og behandlingsinnhold. Et eksempel på dette er følgende utsagn:

Hverdagen har blitt mer strukturert. Skjermingsopplegget har flest sykepleiere til stede. Det er svært få beltebehandlinger. Deltagelse og tilstedeværelse for pasienten er bedre. (Resp. F)

Det kommer frem at hverdagen i posten er mer strukturert og at arbeidet er målrettet. Arbeidsbelastningen for det faste personalet oppleves mindre (jfr. Severinsson & Hummelvoll 2001), noe som gir mer tid og fokus knyttet til miljøarbeid selv om dette aktivitetsområdet bør utvikles bedre. Innholdet i omsorg og behandling er i større grad preget av individualisering, med en

forståelse at personalets mandat er å være til stede for pasienten. Men individualiseringen går ut over personnivå til også å omfatte forståelse for nettverkets behov.

Det trekkes også frem at personalets økte faglige bevissthet med begrunnelse for tiltak har gitt et forbedret læringsmiljø bl.a. for studentene i posten. Respondentene har registrert økt engasjement i og for arbeidet og at man har oppnådd å bli mer samstemte i holdninger. Sistnevnte gir rom for overordnede faglige refleksjoner relatert til omsorgens og behandlingens mål. En effekt av personalets økte toleranse for avvik og ulike lidelsesuttrykk, er antagelig at det også er registrert svært få beltelegginger og mindre og mer velbegrunnet bruk av skjerming.

Å bli observert

*8. Hvordan har du opplevd observasjonene som har blitt gjennomført i posten?
(n=14)*

På dette spørsmålet svarer fem respondenter at det har vært ”helt greit og uproblematisk” å bli observert av fagfolk utenfra. De øvrige svar kan grupperes som følger:

Spennende og interessant (4)

- Ble mer reflektert over egne og andres meninger.
- Det var både interessant og utfordrende.

Det nødvendige utenfra-blikk (3)

- Det er viktig at også andre faggrupper får innblikk i hvordan det er å arbeide på en akuttpost.

- Mest positivt å få konkretisert hvordan postkulturen ser ut til å fungere med øyne utenfra.

Ambivalens (2)

- I begynnelsen syntes jeg det var litt skremmende og det gjorde meg usikker. Men etter hvert ble jeg mer avslappet i forhold til observasjonene og syntes det var spennende og utfordrende.
- Det har vært delt: Ubehagelig at personalet kan ha følt på det å bli kontrollert. Men fremfor alt positivt

Kommentarer:

Å delta i handlingsorientert forskningssamarbeid innebærer at man både er med-forsker og med-subjekt. Dette spørsmålet dreier seg om erfaringene med å være med-subjekt. I denne rollen er man involvert i praksis ved å handle, reflektere over handlingene og deres virkninger – samt å utsette seg for medarbeideres observasjoner. I tillegg har de periodevis blitt observert av både studenter og forskere fra høgskolen.

Fem respondenter synes å ha en avslappet holdning til observasjonene: ”Helt greit og uproblematisk”. For andre er det å bli observert ladet med en viss spenning - samtidig som vissheten om at man observeres bidrar til økt refleksjon. Atter andre er preget av en nysgjerrig holdning: Hvordan oppfattes og forstås vi og vårt postmiljø av ”utenforstående”?

En siste gruppe erkjenner at deres forhold til å bli ”gransket” er tvetydig: På den ene side kan man oppleve seg faglig vurdert og delvis kontrollert, mens man på den andre side ser betydningen av utenfrablikkets mulighet til å gi dem nye perspektiver og innsikter.

9. *Hvordan vurderer du nytten av de tilbakemeldinger (rapporter og undervisning) som har kommet etter observasjonene?*

Stor nytte: **10** Middels nytte: **3** Liten nytte:

(Tre har ikke avkrysset. Antall begrunnede svar: 14)

Skaper felles forståelse for arbeidssituasjonen (4)

- Får større faglig tyngde i det pasientrettede arbeid og gir en tryggere basis for arbeidet.
- Fint å få ord på egen og kollegaers arbeidssituasjon.
- Viktige for den faglige utvikling og forståelse for arbeidet i forhold til pasientene.

Praksisrelevant kunnskap (4)

- Viktig og nyttig med tilbakemelding om det som er bra i posten.
- Undervisning er nyttig og lærerik jo mer den har relevans for det vi holder på med – og vår undervisning ble mer og mer treffende.

Lokalisering av postens svake punkter og endringspotensialer (4)

- Vi har blitt mer bevisste på hvordan vi kan endre på gamle og inngrodde vaner – noe som vi aldri tidligere omtalte eller var bevisste på.
- De har vært viktige for å gjennomføre endringer.

Nye perspektiver på arbeidet (3)

- Man tenker – og får seg noen 'aha-opplevelser'.
- Viktig med en objektiv tredjepart.

Kommentarer:

Tilbakemeldingene fra observasjonene har skjedd ved fremlegg i postens undervisningsprogram og gjennom rapporter som alle i personalgruppen har fått (se vedlegg 3). Tilbakemeldingene ser ut til å ha den funksjon at personalet opplever seg sett, bekreftet og utfordret. Tilbakemeldingene oppfattes som

uttrykk for at arbeidet personalet gjør i akuttposten er betydningsfullt. Likeledes blir tilbakemeldingene positivt vurdert fordi det bidrar til praksisrelevant kunnskap som gjør bl.a. undervisningen mer ”treffende” i forhold til deres arbeidssituasjon. Dette stiller krav til rapportenes skriftlige form – med vekt på et tilgjengelig, ikke fremmedgjørende språk

Svarene viser også en høy grad av vilje til å bli speilet av utenforstående. Antagelig er denne viljen og motet som det forutsetter (å sette seg selv og sitt arbeid på spill – bli transparent), en vesentlig forutsetning for å lykkes med et handlingsorientert forskningssamarbeid.

Å skape kunnskap gjennom fokusgrupper

10. Hvis du har deltatt i fokusgrupper – hvordan du har opplevd å delta i gruppene? (n=11)

Spennende og utfordrende både faglig og personlig (7)

- Lærerikt og interessant – opplevde at gruppene var veldig engasjerte og inspirerte.
- Gruppesamtalene stimulerte til å gå mer i dybden av det som var tema.

Positivt å være kunnskapsleverandør (6)

- Fint å være deltagende.
- Vi følte oss viktige. Det vi sa ble hørt og lagt merke til. De andre supplerte og gjenkjente det samme.
- Positivt å kunne sitte ned og reflektere sammen.

Stimulerer samhandling og fellesskapsfølelse (4)

- Det var svært nyttig for den kollegiale samhandlingen.
- Har blitt mer kjent med kollegaer og hørt deres tanker og refleksjoner knyttet til forskjellige situasjoner.

Kommentarer:

De 11 respondentene som har deltatt, er entydig positive til denne metoden for data-skaping og 'kunnskaping'. Denne måten å skape data på er et nærliggende metodevalg i handlingsorientert forskningssamarbeid. Den er særlig relevant når man skal undersøke og belyse komplekse problemstillinger og situasjoner i praksis samt etiske dilemmaer. Deltagelse i slike grupper oppleves personlig engasjerende fordi man får anledning til å gå i dybden av relevante problemstillinger knyttet til pasientarbeidet, og fordi man som med-forsker er en aktiv og nødvendig del i prosessen med å skape praksisrelevant kunnskap.

I og med at referansepunktet for fokusgruppene ligger i den enkeltes opplevelser, følelser, erfaringer og vurderinger, kommer medarbeiderne tydeligere frem for hverandre. Dette ser ut til å ha hatt en gunstig effekt på fellesskapsfølelsen. Metoden harmonerer også med den dialogpregede undervisning som personalet har deltatt i under prosjektperioden. I denne undervisningen er både spørsmål og alvorlige forsøk på svar likeverdige bestanddeler.

Postseminarer som samarbeidsform

11. Hvilken betydning synes du postseminarene har for ditt arbeid?

Stor betydning: **7** Middels betydning: **6** Liten betydning: **2**

(Én har ikke deltatt. Antall begrunnede svar: 16)

Av de som svarer at postseminarene har en *stor* eller *middels betydning* får vi følgende begrunnelser:

Gir ny kunnskap og økt faglig forståelse (8)

- Seminarene er kunnskapsmessig bra og er innholdsmessig variert.
- De gir meg større fagforståelse.

Viktige for realisering av målsetting og gjennomføre endringer (5)

- De er målrettede med en bred evalueringsflate og gir oversikt over nye målsettinger.
- Gir inspirasjon og motivasjon for videre arbeid.

Positiv virkning på samarbeidsforholdet (5)

- Det gir økt arbeidsglede.
- Gir inspirasjon og motivasjon i arbeidet.
- Tidligere har det kommet frem mye ”sur kritikk” mot ledelsen, mens nå har fokus vært annerledes og positivt.

Får nye perspektiver på arbeidet i posten (2)

- Seminar knyttet til sammenhengende psykiatritjenester var svært positivt.
- Praktisk nyttig å treffe samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten og få høre deres mening.

De som svarer at seminarene har *liten betydning* gir følgende begrunnelser:

Generelt negative seminarerfaringer

- Min personlige oppfatning er at seminarer er av liten betydning – kombinert med min (svake) evne til å få noe ut av dem.
- Liten betydning, men jeg har lært noe allikevel.

Kommentarer:

Portseminarene er betydningsfulle og nødvendige, men de er ikke omtalt med en allmenn entusiasme slik som tilfellet er med fokusgruppene. Seminarene foregår i en situasjon hvor personalet er fristilt fra handlingstvangen i postens daglige arbeid (det samme gjelder fokusgruppene) – og har anledning til å løfte blikket og reflektere over sin virksomhet. Postseminarene har ideelt en

sammenbindende, kommunikativ funksjon gjennom å avklare variasjoner i oppfatninger av betydningsfulle tema og problemstillinger, og deretter søke konsensusløsninger i forhold til den retning behandling og omsorg skal ta under en gitt periode. I prosjektet har postseminaret dessuten tjent som et forum for validering av notater og forskningsrapporter og for å bestemme hvilke praktiske konsekvenser man skal trekke av disse.

Problemet med seminarene er at arbeidsorganiseringen (turnus, skjermingsopplegg, faste nattvakter) medfører at ikke alle har mulighet til å delta. Dette stiller krav til postledelsen om å finne måter å formidle seminarets vesentlige konklusjoner til de som ikke kunne delta.

Å være med-forsker og med-subjekt i handlingsorientert forskningssamarbeid

*12. Hvilke egenskaper hos deg mener du har bidratt til å fremme prosjektet?
(n=14)*

Interesse og engasjement (7)

- Interesse for faget.
- Er åpen og engasjert.

Positiv holdning til nylæring (5)

- Er åpen for lærdom og bruker det jeg lærer.
- Har en positiv holdning til læring og har bidratt med å følge opp så godt jeg kan (bl.a. i fokusgruppene).

Stimulerer andre (4)

- Har en positiv holdning til prosjektet – samt at jeg har ”holdt fanen høyt” for at det er faglig utviklende.
- Er ikke redd for å gjøre en ekstra innsats når noe virker bra.

- Bidrar med mine særlige evner bl.a. å skape metaforer for å antyde pasienttilnærminger.

Evne til selvkritikk (3)

- Kjenner min begrensning.
- Tåler å bli korrigert og kritisk vurdert.

Bidrar med stabilitet og trygghet (2)

- Tålmodig og sta.
- Er en stabil person som kan gi trygghet.

Kommentarer:

Her blir den enkelte respondents utfordret til å tenke igjennom hvilke personlige egenskaper hos vedkommende som har fremmet prosjektet. To egenskaper er nødvendige for et godt samlet prosjektresultat, nemlig engasjement og åpenhet. Disse egenskapene er også betingelser for en konstruktiv ”nybyggerånd” i posten (jfr. Hummelvoll 1984). Imidlertid er ikke engasjement og åpenhet tilstrekkelige i handlingsorientert forskningssamarbeid. Man trenger også personer som kan stimulere optimisme og stolthet i forhold til prosjektet (skape en bevissthet om at det man holder på med er viktig) – og personer som er utholdende nok til å ”bære prosjektet” i vanskelige perioder. Samlet utgjør disse egenskaper sentrale forutsetninger for å lykkes i en endringsprosess.

13. Kan du peke på noe som har hindret deg i å delta i prosjektet? (n=16)

Her svarer fire respondenter at det ikke er noe som har hindret deltagelsen. De øvrige peker på følgende hindringer:

Tidspress og mange arbeidsoppgaver (9)

- Liten tid og mange andre oppgaver.

- Av og til forhindret fra å følge undervisning pga. høyt arbeidspress i posten.
- Vanskelig å ta tid fra praksis.

Turnus- og deltidssarbeid (4)

- Turnusarbeid – får ikke kompensasjon for å stille opp på fritiden.
- I og med 50% stilling er det mange undervisningstimer jeg ikke har vært på.

Assistent er ikke prioritert i prosjektet (1)

Kommentarer:

Spørsmålet synes oppfattet som om det her dreier seg om ytre forhold som har hindret den enkelte i å delta. Følgelig får man ikke frem personlige egenskaper som eventuelt har begrenset dem i prosjektdeltagelsen. Fire respondenter sier eksplisitt at det ikke er noe som har hindret deltagelse. Det synes heller ikke som om det foreligger personlig motstand eller motforestillinger blant respondentene. En respondent nevner imidlertid faglig kvalifikasjon som hinder: *Jobber som assistent og er ikke prioritert.* (Resp. E)

De hindringer som trekkes frem tilskrives postens akutte og uforutsigbare preg og forhold som ellers ligger på administrativt og organisatorisk nivå.

Kompetanseutvikling gjennom handlingsorientert forskningssamarbeid

14. Hvilken betydning har prosjektet hatt for din opplevelse av kompetanse (dvs. erfaringer, kunnskaper, ferdigheter og holdninger) i arbeidet med postens pasienter? (n=15)

Hevning av generell kompetanse (7)

- Behandlingstilbudet til pasientene er forbedret grunnet økt faglig kompetanse, bevisste holdninger og et reflekterende miljø.
- Prosjektet høyner utvilsomt den generelle kompetansen.
- Å føle at en har både erfaring, kunnskap, ferdigheter og riktige holdninger er viktige grunnpilarer. Et slikt prosjekt gir mye – og gir det samme til alle i posten.

Arbeider med større faglig trygghet (6)

- Har en trygg faglig plattform/ståsted som jeg kan dele med andre kollegaer.
- Det jeg tidligere var usikker på, har jeg nå utviklet et sikrere forhold til. En slik avklaring gir trygghet, tilfredhet og glede. Det ene virker på det andre – og presset og slitasjen minker.
- Økt kunnskap har gitt en helt annen trygghet og tiltro til egne ferdigheter.

Bedret forståelse av pasientenes opplevelse av sin lidelse (1)

- Har fått bedre forståelse for pasientenes opplevelse av å være syk og innlagt på posten.

Kommentarer:

Respondentene har opplevd at det generelle kompetansenivået i posten er hevet gjennom deltagelsen i prosjektet – noe som igjen har styrket kvaliteten i behandlingstilbudet. Den enkeltes opplevde kompetanseheving knyttes til en kunnskapsvekst som er av en slik karakter at den er kommuniserbar (til andre). Det synes som om tilfredshet og glede følger opplevelse av økt kompetanse og at dette i sin tur kan skape en viss resistens mot det press og den slitasje som ofte følger av å arbeide i akuttpsykiatrien (jfr. Severinsson & Hummelvoll 2001).

To respondenter har parallelt med prosjektet deltatt i et etterutdanningskurs. De er derfor usikre på om kompetansehevingen skyldes prosjektet eller kurset. Konklusjonen er en kombinasjon av begge. En respondent sier at kompetansen klart er økt, og at dette har stimulert ønsket om mer formell utdanning.

Å være pasient i Akuttposten

15. Hvordan er ditt inntrykk av pasientenes tilfredshet med oppholdet på Akuttposten? (n=16)

Generelt inntrykk av trivsel (6)

- Overraskende mange gir uttrykk for å trives. Det ses for eksempel ved at vi får blomster og gaver fra fornøyde pasienter.
- Mange pasienter trives og kvier seg for utskrivelse.

Har fått hjelp for sine plager innen rammen av et trygt miljø (6)

- De fleste sier de har hatt det bra og har fått hjelp for sine plager.
- Trygt og fint å være her – har fått hjelp og hvile.
- Mange opplever trygghet ved å være innlagt på posten.

Økt kvalitet i oppholdet (6)

- Mange forteller oss at det har blitt bedre å være innlagt på posten nå enn det var tidligere. Tidligere syntes mange at vi ikke tok nok hensyn til det individuelle. Vi har blitt bedre til å begrunne våre handlinger faglig enn tidligere da vi bare utførte handlinger på bakgrunn av tidligere praksis.
- Jeg tror at mange opplever å bli tatt på alvor og føler seg respektert på en annen måte enn tidligere. Nå får pasientene være med i behandlingsopplegget, delta i beslutninger, blir mer engasjerte og tar ansvar.

Variierende erfaringer med oppholdet (6)

- Delt inntrykk: de som er positive synes det er en god post å være på. De føler seg ivartetatt og er fornøyd med oppholdet. Andre igjen føler seg ikke tatt på alvor og er mindre tilfredse av den grunn.
- De som er tvangsinnlagt er ikke fornøyd og noen har skamfølelse over å ha vært på en lukket post. Pasienter med personlighetsforstyrrelser er ofte misfornøyde.
- De fleste trives... men selvsagt er det noen som ikke er fornøyde ... de skal gå til avisa og klage på hvordan de har blitt behandlet.

Opplevelse av å bli ivaretatt og respektert (5)

- Mange opplever å bli tatt på alvor og føler seg respektert.
- Glad for at vi imøtekommer pasienten... at vi er tilgjengelige og at det oppleves godt å få snakke.

Kommentarer:

På dette spørsmålet kommer det frem en klar forståelse hos personalet – i forhold til de tilbakemeldinger pasientene har gitt – at tilfredsheten med oppholdet jevnt over er høy. Årsakene til dette er at de har fått hjelp for sine problemer og plager, de har opplevd trygghet, ivaretagelse, blitt tatt på alvor, følt seg respektert og har fått anledning til å samtale om sin situasjon. Ved prosjektstart fant Hummelvoll og Røsset (1999) at det var tre behov som pasientene mente var viktige å få dekket, nemlig trygghet, søvn og hvile og opplevelse av mening. God omsorg uttrykkes gjennom vilje og evne til å møte disse grunnleggende behovene. Ut fra personalets oppfatning har dette skjedd for mange av pasientene.

Men inntrykket er ikke entydig positivt. Enkelte pasienter opplever at de ikke blir tatt på alvor, de opplever låste dører som nedverdiggende, at behandling på en lukket akuttpost oppleves skamfullt – og noen vil publisere sine negative erfaringer med måten de har blitt behandlet på.

Generelt får man en viss indikasjon på prosjektets effekt på kvaliteten av tilbudet når man får tilbakemeldinger fra pasienter som har vært i posten både før og etter at prosjektet hadde kommet i gang. Her har respondentene registrert at økt individualisering, respekt, deltagelse i beslutninger om egen behandling har blitt mer fremtredende under oppholdet på posten.

Forventninger til forskningssamarbeidets avsluttende fase

16. Når du ser fremover - hva forventer du at prosjektet kan tilføre personalets arbeid? (n=14)

Ytterligere samstemthet i holdninger og handlinger (7)

- Økt grad av samhandling og samkjøring.
- Et reflekterende fagmiljø med målsettingen som et styrende og aktivt arbeidsredskap.
- At personalet på faglig grunnlag enes om en mer enhetlig praksis overfor pasientene.

Ytterligere styrking av kompetanse (5)

- At prosjektet medvirker til at vi fortsatt utvikler oss og får mer faglig forståelse for ulike typer psykiske lidelser.
- Forventer fortsatt faglig vekst og bevisstgjøring.

Arbeidsglede, motivasjon og trivsel (5)

- Forventer selvsagt glede og fortsatt fremdrift.
- Godt samarbeid som kan føre til stabil arbeidskraft.
- Videre motivasjon for arbeidet.

Faglig anerkjennelse (3)

- At posten oppnår anerkjennelse og at prosjektets unike dybde skaper ytterligere forståelse.

- At vi kan formidle kunnskapene som prosjektet gir/har gitt oss.

Quo vadis? Tvil i forhold til utvikling etter prosjektet (2)

- Fortsatt utvikling... men det jeg er redd for er at alt ”renner ut i sanden” etter prosjektet.
- Jeg er spent på når prosjektet avsluttes om posten fortsatt klarer å tilføre seg selv noe. Det må legges klare planer for fagutvikling etter prosjektet.

Kommentarer:

Respondentenes forventninger til prosjektets siste aksjonshalvår er positivt ladet. Forventningene relateres både til det kollektive nivå (dvs. fortsatt utvikling av en positiv postkultur og faglig anerkjennelse utad) og til det individuelle nivå (dvs. videreutvikling av faglig innsikt og kompetanse og derigjennom arbeidsglede og trivsel). En respondent oppsummerer sine erfaringer og forventninger på følgende måte:

Det er morsomt å kunne si at vi snart har opplevd tre gode år på en psykiatrisk akuttpost som har ord på seg for å være et nedprioritert område. Vi fikk noe til å fungere godt på flere plan, men fortsatt er det noe vi kan bli enda bedre til – sett fra pasientenes synspunkt. Det dreier seg om miljøterapi, mindre bruk av tvang osv...(Resp. P)

At prosjektperioden nærmer seg sin avslutning merkes også som en tvil og spenning hos to repondenter. Det man bekymrer seg for er om man makter å videreføre den fagutvikling som er i gang. Her ligger det forventninger til postens faglige ledelse om å ha planer for hvordan prosjektet skal transformeres til etablert praksis.

Diskusjon og konklusjon

På sett og vis er denne evalueringen en rapport fra en 'nybyggerperiode' i postens liv. Man har gått fra en situasjon hvor man var lite tilfreds med arbeidssituasjon og praksisform, via en periode med økt bevissthet om postens forbedringspotensialer, til en ny situasjon hvor man gradvis har forstått problemene bedre og forsøkt å løse dem. Når så positive effekter av bestrebelsene har vist seg, har vesentlige drivkrefter i endringsprosessen gitt seg til kjenne i form av optimisme, tiltro til egen kompetanse, samarbeidsånd og god arbeidsmotivasjon. Det pågangsmot som disse drivkreftene samlet skaper, er karakteristisk for en nybyggerperiode (jfr. Hummelvoll 1984): Man får nye erfaringer, lærer av feil, blir dyktigere og man kommer inn i en selvforsterkende prosess hvor man "høster som man sår". Når resultater fra en slik periode i postens liv skal oppsummeres, vurderes og verdsettes, er den positive grunnholdningen til eget arbeid – og til det samarbeidsprosjekt man har valgt å delta i – både en styrke og en svakhet. Styrken har å gjøre med det engasjement og arbeid man legger i evalueringen, svakheten dreier seg om at man kan overse problemer og forsterke positive erfaringer. Svarene fra respondentene tyder imidlertid på vilje og evne til nyansering.

Erfaringer fra handlingsorientert forskningssamarbeid

Nolan og Grant (1993, s. 306) har identifisert seks forutsetninger som må være til stede for å *etablere* aksjonsforskning. Disse forutsetningene er: 1) et felles, artikulert verdigrunnlag, 2) at problemet(ene) som skal studeres kjennes igjen, 3) at det finnes en felles forståelse av problemet, 4) at alle opplever et behov for forandring, 5) at man ser at situasjonen kan forandres og 6) at fokus rettes mot engasjement og teamarbeid. I og med at prosjektet var ønsket av ledelse og postpersonale, at både idealene og realitetene i den akuttpsykiatriske virkelighet var identifisert (Hummelvoll & Røsset 1999), at problemstillinger for forskning

og fagutvikling ble bestemt i fellesskap av personale og forskere – lå forholdene til rette for et omfattende samarbeid.⁴ Fokusering av engasjement, teamarbeid og kommunikasjon (forstått som ”å ha felles” i vid forstand) var også fremtredende i de dokumenter som lå til grunn for prosjektet - og i dem som senere ble utviklet.

Når det gjelder forutsetninger å *drive prosessen* i handlingsorientert forskningssamarbeid, viser resultatene fra denne studien følgende: To egenskaper hos personalet er nødvendige, nemlig *engasjement* i prosjektet og *åpenhet* for nylæring og endring. Disse to er imidlertid ikke tilstrekkelige. Fremdriften krever personer som kan stimulere en *god 'korpsånd'* (optimisme i forhold til hva man kan få til og stolthet over hva man har oppnådd) og personer som er *utholdende* nok til å bære prosjektet og opprettholde prosjektidéen gjennom de ulike faser av prosjektet. Antagelig må denne langtidshukommelsen for prosjektvisjonen ivaretas av en lokalt forankret prosjektkoordinator (med støtte av prosjektleder og prosjektledelse) som jevnlig minner om hva prosjektet handler om.

Å være med-forsker og med-subjekt

I handlingsorientert forskningssamarbeid er alle involverte både som *med-forskere* (hvor de med sin tenkning og avgjørelser bidrar til å skape ideer, utforming og gjennomføring av prosjektet og å trekke konklusjoner fra erfaringene) – og som *med-subjekter* som deltar i den virksomhet som studeres (jfr. Reason & Heron 1986).

⁴ Et eget notat om ”Forskning og undervisning ved Akuttposten” forelå kort tid etter at resultatene fra feltobservasjonen ble publisert og var drøftet blant personalet (Hummelvoll & Røsset 1999). Dette notatet presiserte hva personalet ønsket skulle være fokus for undervisning og forskning i prosjektperioden. Dokumentet skisserte også hvilket pedagogisk grunnsyn som skulle ligge til grunn for undervisning og videreutvikling av kompetanse – samt hvilke evalueringsstrategier man antok ville være relevante for prosjektet som helhet.

En avgjørende faktor for et vellykket prosjekt (dvs. å ha oppnådd tilnærmet ønskede resultater – her: forbedring av metoder, videreutvikling av kompetanse og å skape et stimulerende undervisningsmiljø) er graden av opplevelse av med-eierskap (jfr. Cornwall & Jewkes 1995).⁵ Denne opplevelsen er ikke lik for alle av forskjellige grunner:

”Assistenten er ikke prioritert i prosjektet” Resp. E.

”Synd at ikke nattvaktene er med på undervisningen” Resp. F)

Faktorer som påvirker muligheten til å føle eierskap til prosjektet, kan for noen være turnusarbeid, å være deltids- eller nyansatt (og ikke ha fått del i prosjektets historie).

Opplevelsen av med-eierskap synes ut fra denne evalueringen å være knyttet til å utvikle et personlig forhold til postens idegrunnlag (målsetting), oppleve stolthet i forhold til fag- og metodeutvikling og ikke minst å medvirke aktivt som ’kunnskapsleverandør’. Her har *fokusgruppemetoden*, som er benyttet i flere av forskningsprosjektene, vist seg å være særlig gunstig.

Følelsen av å være med på en betydningsfull fagutvikling, kommer også frem av respondentenes vurdering av å ha forskere og studenter som deltagende observatører og gjennom de tilbakemeldinger som disse har gitt. Når rapporter og artikler fra observasjoner og fokusgrupper foreligger, representerer disse synlige ’beviser’ på den kunnskapsdannelse som skjer i posten. Personalet

⁵ Cornwall & Jewkes (1995) poengterer at deltagende forskningssamarbeid gjør konvensjonell vitenskap mer relevant ved å skape et miljø hvor ny kunnskap kan syntetiseres gjennom en dialog mellom ”vestlig vitenskap og lokal kunnskap”. Videre påpekes at denne type forskning kan være en kraft til å bevirke ’empowerment’ og utvikling. Deltagende forskning handler videre om å respektere og forstå de mennesker man forsker sammen med og på vegne av. Man må ta utgangspunkt i at de man forsker sammen med er kompetente – og at de sammen med forskere kan arbeide mot analyse og løsninger. Ved at man erkjenner rettighetene til de som forskningen vedrører, kan man stimulere dem til å sette sine egne agendaer for forskning og utvikling og derigjennom få *eierskap til prosessen* (s. 1674).

opplever at praksisnær kunnskap og erfaring blir løftet frem som så betydningsfull at den er verdt å publisere.

Den positive opplevelsen av delaktighet har også en undertone av uro og spenning. Som med-subjekt setter man seg selv og sitt profesjonelle selv bilde på spill ved at man blir observert (og vurdert) av både forskere og med-forskere. Over tid vil imidlertid denne uroen kunne dempes etter hvert som postkulturen tar preg av den åpenhet som fremmes bl.a. ved dialogpreget undervisning og gjennom refleksive prosesser i fokusgrupper og å lese gjenkjennende og bekreftende rapporter.

Postkultur og arbeidssituasjon

Prosjektet synes å ha influert postkulturen i retning av et trygt og åpent, reflekterende miljø. Dette har bidratt til et kvalitativt forbedret tverrfaglig samarbeid, økt engasjement og arbeidsmotivasjon - samt en voksende felles forståelse av pasientens lidelse og hvordan tilbudet til pasienten bør være. Glede og arbeidsglede er ikke fremmedord i personalets vokabular – heller ikke trivsel.

Selve arbeidssituasjonen synes endret fra å være preget av stress og usikkerhet hos personalet og et behandlingstilbud som oppleves 'summarisk' - til en situasjon preget av struktur i organiseringen av tilbud og kontinuitet i pasientarbeid og fagutvikling.

Ved prosjektstart fant man at det var forskjell mellom den offisielle målsetting for posten og den forståtte målsetting (Hummelvoll & Røsset 1999). Resultatene viser at det er en svak overvekt av respondenter som har endret sitt forhold til den. Det har å gjøre med at målsettingen er mer fokusert og aktualisert i undervisning og postseminarer og at den er basert på et uttrykt idégrunnlag – noe som har styrket eierskapsfølelsen i forhold til den. Blant de som ikke har endret sitt forhold til den finner vi 'nybegynnere' i posten og

personer som inntar en nøytral og pragmatisk holdning: ”Jeg forholder meg til den målsettingen posten har.” (Resp. O) At målsettingen ikke er like betydningsfull for alle, kan ha å gjøre med at den er uttrykk for en idealisert forståelse av hva postkulturen bør preges av.

Å forstå og møte pasienter

Personalet gav ved prosjektstart uttrykk for ønske om å få utdypet sin forståelse av hvordan pasienter opplever sin situasjon og lidelse. Det ble vurdert som nødvendig for å møte pasienten som person. Dette forutsatte større grad av pasientdeltagelse i egen behandling (Hummelvoll & Røsset 1999).

Evalueringen indikerer at flertallet har endret sitt ’pasientsyn’ og måten pasientene og deres lidelsesuttrykk møtes på. Pasientsynet har blitt mer preget av en helhetlig forståelse som har medført at diagnosen underordnes det unike, lidende menneske i sin eksistensielle situasjon. Holdningene er også endret på den måten at man er mer ydmyk i møte med pasienten og man har blitt mer vár for nyanser i behovs- og lidelsesuttrykk. En slik holdningsendring har medvirket til at man bevisst søker å unngå krenkelser – noe som igjen forutsetter at pasienten er med-aktiv i sin egen behandling.

Men ikke alle har endret sitt ’pasientsyn’ – heller ikke i sin holdning til pasientene. Dette synes å henge sammen med at de allerede har et internalisert og avgjort pasientsyn og hva som for dem representerer gode holdninger. I denne sammenheng har prosjektet heller fungert som en bekreftelse av deres yrkeskunnskap og grunnleggende holdninger.

Omsorgens og behandlingens innhold

Hummelvoll og Røsset (1999) fant at det substansielle innhold i deler av posttilbudet var uklart. Det gjaldt bl.a. miljøarbeid, pasientdeltagelse og skjerming. På disse områdene har det skjedd positive endringer i løpet av

prosjektperioden, noe som også støttes av bruker-informantens vurderinger. Men det påpekes at miljøarbeidet i posten fortsatt har et forbedringspotensiale. Endringene synes for en stor del å være påvirket av undervisningsopplegget og fokusgruppedeltagelse, i tillegg til den nye innsikt som resultatene av observasjonsstudier og annen forskning i posten har gitt. Disse elementene har samlet styrket det faglige refleksjonsnivå slik at innholdet i det tilbud pasientene møter er bedre begrunnet. Personalet ser ut til å legge avgjørende vekt på å individualisere tilbudene. Gjennom større toleranse for sterke lidelsesuttrykk hos pasientene, har man blitt mer restriktive i bruk av tvangstiltak.

Pasientenes nettverk er lite omtalt av respondentene, selv om det i postens målsetting (se vedlegg 2) presiseres at man skal sørge for ”å fremme åpen kommunikasjon mellom pasienter og personale og pasientens pårørende”. En mulig forklaring til dette kan være at det i enqueten ikke spørres eksplisitt om personalets forhold til pasientens nettverk – og om dette har endret seg i prosjektperioden. Andre nærliggende forklaringer kan være at den korte tiden pasienten er i posten – samt det akutte, uforutsigbare og behandlingseffektive preg som karakteriserer akuttpsykiatrien – bidrar til at man opplever tidsbrist som et hinder for å se og møte pårørendes behov for informasjon og støtte. Videre kan bestrebelsene på å møte *pasienten som person* ha medvirket til at man overser at dette også innebærer å forstå og møte *pasienten i sine nettverk av relasjoner*.

Pasientenes tilbakemeldinger

Mange pasienter som innlegges på Akuttposten er innlagt mot sin vilje. Man skulle derfor forvente at personalet ville ha erfart hyppige negative tilbakemeldinger knyttet til oppholdet. Til en viss grad har det skjedd – noe som også bruker-informanten formidler i intervjuet (jfr. sluttnote under Resultater).

Reaksjonene dreier seg om umyndiggjørelse ved at man ikke blir tatt på alvor, byråkratiske rutiner som overordnes en fleksibel og individuell tilnærming – samt opplevelser av skam pga. frihetsberøvelsen på en lukket post hvor man ikke kan utøve egenkontroll, men må underlegges andres kontroll.

Likevel er det generelle inntrykket personalet har at pasientene gir uttrykk for tilfredshet. Posten oppleves trygg og mange pasienter kjenner seg omsorgsfullt ivaretatt ved at viktige grunnbehov dekkes. Mange pasienter gir uttrykk for at de har blitt møtt respektfullt og med invitasjon til å delta i planleggingen av egen behandling.

Fra pasientenes tilbakemeldinger fremheves også samtalens betydning. Det som kan gjøre samtalen særlig avlastende og betydningsfull for pasientene kommer frem i bruker-informantens utdypning av hva som ligger i ”å lytte ut” pasientens fortelling:

”...’Å lytte ut’ betyr at man går ut over seg selv og blir åpen for det budskap som pasientenes ord gir mulighet for. Det betyr at man mobiliserer en innstilling om å forstå det personalet i utgangspunktet ikke forstår. Derfor er det viktig å ta tid slik at samtalen får utvikle seg.

Prosjektdeltagelse som kompetanseutvikling

Ideelt sett er handlingsorientert forskningssamarbeid både en form for utdanning, personlig utvikling og sosial aksjon (jfr. Reason 1988, Elden & Chisholm 1993).⁶ Resultatene viser at fagmiljøet i posten preges av større

⁶ Når det gjelder utviklingen i synet på aksjonsforskning har *deltageraspektet* i økende grad blitt forstått som full deltagelse i både skapingen og bruken av kunnskap. I denne forbindelse understreker Elden og Chisholm (1993, s. 138) at *likestilthet i epistemologisk* (kunnskapsteoretisk) *forstand* sikter mot deltagende læring og meta-læring – og ikke bare løsning på vitenskapelige og praktiske problemer. Det vesentlige produkt er at deltagerne lærer å lære hvordan de skal utvikle deres egne, mer effektive praksisteorier. Å bli en bedre

faglig åpenhet og refleksjon, samtidig som de fleste respondenter opplever å ha videreutviklet sin kompetanse både når det gjelder holdninger, ferdigheter og etisk vurderingsevne (med særlig vekt på respekt for pasientens integritet). Den faglige forutsetning for opplevelse av økt kompetanse synes å være at undervisning og formidling av forskningsresultater har ”truffet” personalet i sin arbeidssituasjon gjennom at utgangspunktet for begge virksomheter har vært relatert til aktuelle problemstillinger og utfordringer.

Mange av respondentene har på *individuell nivå* utviklet økt selvstendighet i arbeidet og opplever seg sikrere på begrunnelsen av tiltak, noe som leder til at man kan ’stå i situasjonen’ med pasienter og handle ut fra et bevissgjort etisk og faglig grunnlag. Samtidig finner vi at faglig refleksjon på *kollektivt nivå* også har økt slik at man kjenner seg tryggere i arbeidssituasjonen. Dette ser også ut til å gi de uerfarne et faglig sikkerhetsnett – i tillegg til å ha gode rollemodeller – som gjør deres arbeid mer interessant:

”Føler at undervisning og høyt kunnskapsnivå hos kollegaer gir stor positiv påvirkning av eget kunnskapsnivå.” (Resp. C)

Selve prosjektdeltagelsen kan også føre til ytterligere læringslyst:

”All lærdom gir trygghet i forhold til pasientrettet arbeid... Et slikt prosjekt gir mye – og det gir det samme til alle i posten, men for egen del kunne jeg nok tenke meg mer utdanning.”. (Resp. O)

En sideeffekt av kompetansehevingen i posten kan være at mestringen av det akutte, uforutsigbare og behandlingseffektive preg i en akuttavdeling (Hummelvoll & Røsset 1999) har blitt styrket. Et direkte uttrykk for dette kan være at ’beltebehandling’ er blitt en sjeldenhet og at skjermingsmetoden benyttes i mindre grad – og når den benyttes har den en uttalt faglig begrunnelse som kommuniseres til pasienten.

’praktisk teoretiker’ er selve nøkkelen til selvstendighet og myndighet (’empowerment’) i yrkesutøvelsen.

Bruker-informantens refleksjon over hvordan videreutvikling av kompetanse på relasjonelt nivå best kan skje er verdt å lytte til:

”... pasientkunnskap (dvs. pasienters opplevelse, erfaringer, tanker og følelser knyttet til sin situasjon) kan medvirke til større forståelse av pasientenes, avvikende følelser og følelse av annerledeshet som deles av mange pasienter uavhengig av diagnose. Pasientkunnskapen kan være det som gjør gode samvær mulig gjennom å møte pasienten i sin eksistensielle situasjon. Det vil si at man lytter nøye til pasientens egen beskrivelse av sin ’virkelige virkelighet’. Slik sett kan en forskende og åpen innstilling bidra til en avansert og frigjørende kunnskapsvekst for personalet.”

Konklusjon og anbefalinger

I handlingsorientert forskningsamarbeid er det ikke primært virkninger – i betydningen årsak-virkning – som er gjenstand for granskning, men derimot *påvirkninger* (med-virkninger). Dette gjelder også for den foreliggende evaluering. Forskjellige aksjoner (bl.a. dialogpreget undervisning, utvikling av postens målsetting med et uttrykt idégrunnlag, kunnskapsdannelse gjennom observasjoner, fokusgrupper og tilbakemeldinger i rapportform) synes å ha medvirket til endringer – dels i organisering av arbeidet, dels i holdninger og handlinger i personalgruppen både på det individuelle og kollektive plan. Som det går frem av diskusjonen, er det to overordnede temaer i forandringsprosessen hos personalet, nemlig 1) *holdningsendringer* i relasjon til pasienter, medarbeidere og til seg selv og 2) *innsikt og forståelse* slik det kommer frem ved økt teoretisk forståelse på kollektivt og individuelt nivå og økt praktisk forståelse av hvordan kunnskaper som mer-forståelse har gjort dem bedre i stand til å forstå og møte pasienter på relasjonelt nivå.

Resultatene fra evalueringen tyder på at handlingsorientert forskningssamarbeid – som tar utgangspunkt i praksisnære problemstillinger og personalets behov for å videreutvikle sin praksis og kompetanse – er et eksempel på at det er mulig å bygge bro over teori-praksis-kløften. Slik sett kan Prosjekt Undervisningsavdeling tjene som en illustrasjon på en forsknings- og utviklingsstrategi som bør ha overføringsverdi for kompetanseutvikling og kunnskapsdannelse for andre profesjonsutdanninger og praksisfelt.

Spørsmålet som melder seg i slutfasen av Prosjekt Undervisningsavdeling er hvordan de positive erfaringene skal føres videre? Det vil si hvordan man skal opprettholde og videreføre et godt faglig nivå og kvalitet i omsorgs- og behandlingstilbudet. På bakgrunn av evalueringen anbefales følgende lokale tiltak:

- Resultatene fra evalueringen drøftes i personalgruppen. En plan legges for hvordan personalets ønsker og behov for videre utvikling av fagkunnskap og samarbeid skal stimuleres. Prosjektledelsen har her et formulerings- og implementeringsansvar.
- Postens målsetting bør jevnlig evalueres og aktualiseres slik at man videreutvikler en felles forståelse av verdigrunnlaget i postkulturen – samtidig som personalet lar seg forplikte av å arbeide for å realisere målsettingen.
- Et strukturert undervisningstilbud videreføres i den dialogpregede form som har vært anvendt. Vekten legges på å belyse utfordringer og problemer nært knyttet til det kliniske arbeidet. Erfaringsbasert kunnskap – inkludert 'pasientkunnskap' løftes frem – samtidig som man aktivt trekker inn forskningsbasert kunnskap. Referater føres slik at de som ikke kan delta blir oppdatert. Det bør utvikles et eget undervisningsopplegg til nattvaktene.

- Postseminarene (kvartalsvis) har en vesentlig sammenbindende og kommunikativ funksjon. Denne funksjonen kan styrkes ved at man planlegger og organiserer seminarene slik at alle i løpet av ett år er sikret deltagelse – og at konsensusbeslutninger relatert til omsorgens og behandlingens retning nedfelles skriftlig.
- I forhold til satsningsområder i posten – eller i forhold temaer man vil fordype seg i – vil fokusgrupper være en relevant metode som personalet har god erfaring med.
- Ledelsen bør stimulere erfarne medarbeidere til å gå inn i en mentor-funksjon i forhold til nyansatte.
- For å opprettholde god kvalitet i omsorgs- og behandlingstilbudet utvikles en prosedyre for å sikre at pasientenes synspunkter kommer til uttrykk. Dette kan skje gjennom et enkelt vurderingsskjema som pasientene får med seg hjem ved utskrivelse. Returneres anonymt innen 14 dager. Oppsummeringer av pasientvurderingene gjøres halvårlig knyttet til postseminarene.
- Pasientens nettverk må tillegges økt oppmerksomhet. Dette bør skje ved at det utvikles en gjennomtenkt praksis for hvordan pårørendes behov for informasjon, veiledning og støtte kan imøtekommes innen de tidsrammer som korttidsopphold i en akuttpost tillater.
- Samarbeidsformer med høgskolen avklares for å stimulere fortsatt fagutvikling og forskning. Målet er at Akuttposten forblir en undervisningsavdeling. Innebygget i undervisningsavdelings-funksjonen ligger forpliktelsen til å formidle resultatene av forskning og fagutvikling til studenter og nyansatte – samt til andre fagmiljøer.

Litteratur

- Baklien B. (1993). Evalueringsforskning i Norge. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 34: 261-274.
- Barbosa da Silva A. & Andersson M. (1996). Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik. Malmø: SHSTF Forskning och Utveckling, Rapport nr. 40.
- Cannard G. (1997). The Emergence of a Nursing Development Unit in the Republic of Ireland – developments at Tullamore. *European Nurse*, 2(4):229-233.
- Chisholm R.F. & Elden M. (1993). Features of emerging action research. *Human Relations*, 46(2): 275-297.
- Cornwall A, & Jewkes R. (1995). What is participatory research? *Soc. Sci. Med*, 41(12): 1667-1676.
- Elden M., Chisholm R.F. (1993). Emerging Varieties of Action Research: Introduction to the Special Issue. *Human Relations*, 46(2): 121-142.
- Heron J. (1988). Validity in Co-operative Inquiry. In: Reason P. (ed.). *Human Inquiry in Action. Developments in New Paradigm Research*. London: SAGE Publications.
- Hummelvoll J.K. (1984). Sykepleier-pasient-fellesskapet. Fasetter. Oslo: Gyldendal.
- Hummelvoll J.K. (1995). Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv. En studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, Rapport nr. 1.
- Hummelvoll J.K. & Røsset O. (1999). De nødvendige idealer og de slitsomme realiteter – fokus på akuttpsykiatrien. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 17.
- Hummelvoll J.K., Sunde A-S.Y. & Severinsson (2000). Om å møte mennesker med manisk lidelse – en intervensjonsstudie fra akuttpsykiatrien. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 3.
- Institutt for sykepleievitenskap (1998). Nasjonal plan for etablering av undervisningssykehjem. Oslo: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet.
- Kirkevold M. (1996). Vitenskap for praksis? Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kvale S. (1997). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lauvås P. & Handal G. (1990). Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: Cappelen Forlag.
- Lepola I. & Blom-Lange M. (1999). Participation in change: Self-reflection of staff in a psychiatric admission unit. *Nursing and Health Sciences*, 1: 171-177.

- Lindström U.Å. (1994). De psykiatriske specialsjukskötarnas yrkesparadigm. Åbo: Åbo Akademis Förlag.
- Manning-Barrett V. (1997). The Challenges of Setting up a Nursing Development Unit – The Nurse Manager's Perspective. *European Nurse*, 2(4):223-227.
- Mæland J.G. (1990). Evaluering av helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Hva, hvorfor og hvordan. Universitetet i Bergen, Hemil-Rapport: 2.
- Needham G. (2000). Research and practice: making a difference. Art. i: Gomm R., Davies C. (ed.) *Using Evidence in Health and Social Care*. London: SAGE Publications.
- Nolan M. & Grant G. (1993). Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a precursor for change. *Journal of Advanced Nursing*, 18: 305-311.
- Norges offentlige utredninger nr. 8 (1994). Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Reason P. & Heron J. (1986). Research with people: The paradigm of co-operative experiential inquiry. *Person Centered Review*, 1: 456-475.
- Reason P. (1988). *Human Inquiry in Action*. London: SAGE Publications.
- Repstad P. (1987). Mellom nærhet og distanse. Oslo: Universitetsforlaget.
- Severinsson E. (1990). Förnyelse. Handledning i vårdarbete. Stockholm: Almquist & Wiksell.
- Severinsson, E. & Hummelvoll, J.K. (2001): Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nursing and Health Sciences*, 3:81-90.
- Sørgaard K.W. (1996). Bruk av tilfredshetsundersøkelser i evaluering av psykiatriske helsetjenester. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33(1): 11-25.

Vedlegg 1

SPØRRESKJEMA: Opplevelser og erfaringer knyttet til deltagelse i Prosjekt Undervisningsavdeling

1. **Personalia:** Kvinne: Mann:

Alder: 20-25: 26-30: 31-35: 36-40: 41-45:

46-50: 51-55: 56-60: 61-65:

Stillingsbenevnelse:.....

Stillingsstørrelse:.....

Yrkesutdanning:.....

Hvor lenge har du arbeidet i psykiatrien:.....

Hvor lenge har du arbeidet på Akuttposten?.....

2. **Hvordan vurderer du generelt prosjektets betydning for samarbeid og arbeidstilfredshet i posten?**

Stor betydning: Middels betydning: Liten betydning:

Begrunn svaret kort:

3. **På hvilken måte har arbeidssituasjonen forandret seg i løpet av prosjektperioden?**

4. **Har ditt forhold til postens målsetting endret seg etter at prosjektet startet?**

Ja: Nei:

Begrunn svaret nærmere:

5. **Hvordan ser du på den ukentlige undervisningens betydning for:**

a) Etablering av felles forståelse av arbeid med postens pasienter?

b) Utvikling av struktur og innhold i postens behandlings- og omsorgstilbud?

6. Har det skjedd noen forandringer i ditt syn på pasientene etter at prosjektet startet?

Ja: Nei:

Begrunn svaret nærmere:

7. Har prosjektet ført til noen forandringer i måten du møter pasientene på?

Ja: Delvis: Nei:

Begrunn svaret nærmere:

8. Har det skjedd forandringer i posten når det gjelder innholdet i behandlingen/omsorgen etter at prosjektet startet?

Ja: Delvis: Nei:

Begrunn svaret nærmere:

9. Hvordan har du opplevd observasjonene som har blitt gjennomført i posten?

10. Hvordan vurderer du nytten av de tilbakemeldinger (rapporter og undervisning) som har kommet etter observasjonene?

Stor nytte: Middels nytte: Liten nytte:

Begrunn svaret nærmere:

11. Hvis du har deltatt i fokusgrupper – hvordan du har opplevd å delta i gruppene?

12. Hvilken betydning synes du postseminarene har for ditt arbeid?

Stor betydning: Middels betydning: Liten betydning:

Begrunn svaret nærmere:

13. Hvilke egenskaper hos deg mener du har bidratt til å fremme prosjektet?

14. Kan du peke på noe som har hindret deg i å delta i prosjektet?

- 15. Hvilken betydning har prosjektet hatt for din opplevelse av kompetanse (dvs. erfaringer, kunnskaper, ferdigheter og holdninger) i arbeidet med postens pasienter?**
- 16. Hvordan er ditt inntrykk av pasientenes tilfredshet med oppholdet på A1?
(Det er fint om du kan gi eksempler på hva pasienter har sagt)**
- 17. Når du ser fremover - hva forventer du at prosjektet kan tilføre personalets arbeid?**

Målsetting og tenkningsgrunnlag for Akuttposten

(Januar 2001)

Mandat

Akuttposten skal ta i mot, vurdere, diagnostisere og behandle pasienter med akutt behov for psykiatrisk spesialistkompetanse. I samarbeid med A2 skal posten dekke den lovpålagte (jfr. psykisk helsevernloven) øyeblikkelig hjelp-funksjonen for unge og voksne i Hedmark fylke.

Målgruppe

- Personer med psykotiske tilstander som er til fare for seg selv eller andre (preget av sterk uro, aggressivitet og destruktivitet som de selv eller omgivelsene ikke mestrer)
- Akutte kriser, sterke angsttilstander eller suicidalitet
- Alvorlige stemningslidelser (særlig vekt på mani) – herunder planlagte innleggelses uten at øyeblikkelig hjelp-kriteriene foreligger
- Alvorlige personlighetsforstyrrelser og adferdsavvik

Hovedmål

Akuttposten skal

1. utvikle og representere spesialisert behandlings- og sykepleiekompetanse i forhold til akuttpsykiatrisk observasjon, vurdering og behandling. Dette innebærer at behandlings- og sykepleietilbudet er målrettet, strukturert, tidsbegrenset og individuelt tilpasset. Tilbudet skal ses i forhold til pasientenes behov for sammenhengende psykiatritjenester
2. dokumentere og evaluere og kvalitetssikre arbeidet fortløpende

3. fremme en postkultur preget av samarbeid, omsorg, trygghet, tillit, respekt og glede – samt en utforskende holdning i forhold til den faglige virksomhet
4. videreutvikle personalets kompetanse for å møte pasientgruppens sammensatte behov gjennom kontinuerlig undervisning og veiledning
5. utvikle posten til en kompetanseenhet for Hedmark fylke i forhold til mennesker med stemningslidelser, med vekt på mani som fenomen og lidelse

Mål for pasientomsorg og behandling

1. Å redusere symptombelastning og lindre lidelse som forårsaket innleggelsen
2. Å bidra til avklaring av forhold og situasjoner som forårsaket pasientens aktuelle lidelse
3. Å øke pasientens mestringsmåter til (i det minste) det nivå pasienten hadde før innleggelse
4. Å øke pasientens opplevelse av håp og retning for videre behandling etter utskrivelse
5. Å stimulere pasientens tillit til personalet
6. Å sørge for at pasienten og pårørende kjenner til og får tilgang til hjelpetilbud i nærmiljøet – og at pasienten er motivert for å delta i eventuell videre behandling

Grunnsyn

Menneskesyn: Personalet bygger på et humanistisk-eksistensielt menneskesyn i sitt arbeid. Med humanistisk menes blant annet at mennesket betraktes som enestående, dvs. at det er et autonomt, rasjonelt, sosialt og åndelig vesen. Det innebærer at mennesket skal møtes med respekt for dets integritet og verdighet. Med eksistensiell menes det som angår menneskets eksistens og livssituasjon,

dvs. problemer og utfordringer mennesket møter knyttet til bl.a. viljens frihet og valgets ansvar. Den humanistisk-eksistensielle tilnærming til menneskets situasjon er preget av et helhetssyn – hvor både individualitet, relasjoner, nettverk og omgivelser og livssyn fokuseres.

Syn på omsorg og sykepleie: For arbeidet i posten forutsetter dette grunnsynet at man møter pasienten som person, noe som innebærer at hans/hennes sivile liv blir trukket inn i vurderingen av hvilken sykepleie og behandling som skal gis. Det betyr at man er opptatt av å forstå pasienten ut fra den livssituasjon han/hun befinner seg i, hvilke virkninger lidelsen har for livsutfoldelse og funksjonsevne, og hva lidelsen betyr for den enkelte. Det legges vekt på at pasienten ut fra sin aktuelle kapasitet deltar i planlegging og gjennomføring av egen behandling for å komme på sporet igjen (evt. finne nye spor) av sitt 'livsprosjekt'. Når pasienten ikke er i stand til aktivt samarbeid, handler personalet ut fra prinsippet om *hypotetisk samtykke*, dvs. at man handler slik at man kan tenke seg at pasienten ville gitt sitt samtykke om han/hun hadde kunnet. Selv om selvbestemmelsesrett/selvstendighet er en viktig verdi i det humanistisk-eksistensielle menneskesyn, vil noe av denne autonomien bli begrenset under sykdom. Allerede det faktum at man ber om hjelp, innebærer at man oppgir noe av sin egenkontroll. Slik sett vil sykdom/lidelse kunne medføre en reduksjon av viljes- og handlingsfriheten. Ved innleggelse og behandling mot ens vilje, blir dette problemet enda større. For personalet på Akuttposten blir det følgelig viktig å forstå at denne begrensningen i pasientens handlingsmuligheter iblant skader hans/hennes menneskelighet, og at man derfor søker å hjelpe pasienten til å forbedre sin situasjon.

Syn på sykdom og behandling: Psykisk sykdom kan forstås ut fra flere forklaringsmodeller. Allment kan psykisk sykdom forstås som en ubalanse,

skjevutvikling eller mestringssvikt som forstyrrer eller hemmer en tilfredsstillende fungeringsevne for et fullverdig liv. Årsakene er ofte sammensatte, men kan for eksempel være medfødt eller ervervet sårbarhet, stress, traumer, kriser, følelsesmessige fastlåsnings og omsorgssvikt. Akuttposten vil ha en flerdimensjonal tilnærming til pasientenes lidelse. I hovedsak vil derfor arbeidet med pasientene være preget en humanistisk-eksistensiell tilnærming hvor ulike modeller og metoder benyttes (dvs. medisinske, psykodynamiske, kognitive modeller - avhengig av hvilken modell som best bidrar til å forstå pasientens aktuelle behov og situasjon).

Syn på kunnskapsutvikling

For å videreutvikle personalets faglige kompetanse, legges det vekt på kontinuerlig undervisning og veiledning. Både undervisning og veiledning skal bidra til økt bevissthet i forhold til mulighetene som finnes i posten for kunnskapsutvikling. Dette skjer gjennom systematisk bruk av refleksjon som kan bidra til å frigjøre, omdanne og verbalisere kunnskapen slik at den kan deles med andre. Med andre ord skal undervisningen bidra til at den enkelte yrkesutøver erverver *et funksjonelt språk for sin praksis*. I undervisnings- og veiledningssituasjonen er man delvis fristilt fra praksis. Man får dermed mulighet til å se sin virksomhet i et nytt perspektiv (dvs. gjøre det kjente fremmed) samtidig som teorien som presenteres kan relateres til praksis (dvs. gjøre det fremmede kjent). Disse to bevegelsene er vesentlige forutsetninger for at personalets erfaringsbaserte kunnskap skal bli reflektert og artikulert slik at det blir en kunnskap som kan virke etisk og faglig begrunnende og veiledende for praksis. Man trenger både undervisningstema, som er overordnet og fristilt fra den konkrete praksissituasjon, og som har allmenn forklaringsverdi i forhold til sentrale problemstillinger man møter i psykiatrien – og tema som er forankret postens virkelighet som kan bidra til ny forståelse av

en praksis som oppleves som kjent. Slik sett kan man oppnå en praksisrelevant undervisning og en videreutvikling av personalets kompetanse.

Miljøterapi

Miljøterapiens grunntanke er at i alle gode mellom-menneskelige relasjoner finnes muligheter for å skape erfaringer som gir grunnlag for økt selvfølelse og sosial mestring hos pasienten. Med økte sosiale ferdigheter følger større trygghet og en mer positiv selvoppfatning – noe som i sin tur kan bidra til å minske symptombelastningen.

Akuttposten oppfatter miljøterapi som tilrettelegging av betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i og ved hjelp av det sosiale og materielle miljø i posten. Dette innebærer både strukturerte og ikke-strukturerte aktiviteter for pasientene i samvær med personale, medpasienter og besøkende.

De viktigste kliniske funksjoner personalet skal dekke innen postmiljøets ramme er å: 1) sørge for pasientens *sikkerhet*, 2) skape nødvendig *struktur* som fremmer pasientens egenomsorg, 3) gjennomføre tiltak rettet mot *symptom-mestring* og 4) planlegge utskrivelse med vurdering av behov for videre *støtte*.⁷

Miljøtiltak for å møte pasientenes behov og bidra til å realisere ovenfor nevnte mål vil være:

- *Bidra med nødvendige grenser og kontroll som trengs for å skape struktur og sikkerhet for pasienten og for postmiljøet.*
- *Utforme postens miljøterapi slik at den er tilpasset pasientenes behov⁸ innen den tidsramme som er tilgjengelig. Behandlingen må utvikles ut fra*

⁷ For å skape et trygt miljø som gir grunnlag for personlig vekst for pasientene, vil miljøterapien på Akuttposten bygge på de fem komponenter i miljøterapien som J. Gunderson har presentert. Det dreier seg om **struktur, involvering, beskyttelse ('containing'), støtte og bekreftelse (validering)**

vurdering av både individuelle behov og behov som gjelder hele pasientgruppen.

- *Opprettholde et terapeutisk aktivitetsnivå (involvering) gjennom både spontane og planlagte aktiviteter for å fremme positive følelsesmessige samhandlinger – og gi opplevelse av fellesskap. Pasienter som lett lar seg overvelde av ytre stimuli, vil trenge varierende grad av skjerming.*
- *Fremme åpen kommunikasjon mellom pasienter og personale og pasientenes pårørende. Denne kommunikasjonen bør være praktisk og støttende preget. Personalet har en vesentlig funksjon som (språklige og holdningsmessige) rollemodeller for pasientene.*
- *Gi undervisning til pasienter og pårørende etter behov.*
- *Det tverrfaglige samarbeid må koordineres mot klare mål og tiltak for at pasientbehandlingen skal bli kvalitativt god og konsistent. Skrevne sykepleie- og behandlingsplaner – i samarbeid med pasientene så fremt mulig – er et nødvendig virkemiddel i denne sammenheng.*

Postkulturen

Både pasienter og personale opplever postkulturen. Personalet er i den posisjon at de stadig kan påvirke denne kulturen (dvs. tankemønstre og verdier) i en ønsket retning. Postkulturen formes av personalets forståelse av hva god omsorg, sykepleie og behandling er. Pasientene vil – avhengig av sin situasjon – oppleve denne omsorgskulturen og 'atmosfæren' forskjellig. Det kan bero på at 'kulturgodset' er utydelig eller forskjellig uttrykt av personalet i deres måter å være på i samvær med pasientene, eller at pasientens lidelse gjør det vanskelig å

⁸ På en akuttpost vil pasientenes behov være forskjellige. Noen behov har imidlertid vist seg å være felles for mange pasienter på Akuttposten. Det dreier seg om sikkerhet/trygghet, søvn og hvile, aktivitet, mestring og opplevelse av mening.

gjenkjenne omsorgselementet i kulturen. Følgelig er det vesentlig at personalet jevnlig drøfter hva slags kultur de ønsker pasientene skal møte i posten – og hvilken kultur som stimulerer produktiv personalsamarbeid og som fremmer konstruktiv omsorgs- og behandlings-kompetanse. Dette medfører at man avklarer hvilke behov man antar pasienter har som kommer til posten, og at man diskuterer hvilke verdier og holdninger som skal kultiveres.

Som nevnt under grunnsyn, har postpersonalet en humanistisk og eksistensiell orientering i forståelsen av pasientarbeidet. Av dette følger et ønske om at pasienten skal bli sett og forstått – og at pasienten skal oppleve et godt møte med personale i form av respekt for pasienten som person. Personalet vil dermed at pasientene skal oppleve omsorg – samtidig som egenomsorg blir stimulert. Arbeidet er preget av handlingsorientering, problemløsning og mestring. Det betyr at man søker å hjelpe pasienten til å få tilgang på egne ressurser (dvs. 'self-empowerment'⁹) slik han/hun kan bli mest mulig styrende i sitt eget liv.

Personalet på Akuttposten er opptatt av de sosiale konsekvensene av lidelse og sykehusopphold, ved at man vil søke å beskytte pasienten mot å eksponere seg negativt i relasjon til andre og at pasienten ikke blir stemplet som følge av sin lidelse.

⁹ Empowerment er vanskelig å oversette direkte, men betyr 'bemyndigelse' eller mer billedlig forstått: kraftgenerering og kraftoverføring. Allment vil man kanskje best forstå hva begrepet innebærer når det er fraværende, nemlig som kraftløshet, hjelpeløshet, underordning og opplevelse av mangel på personlig kontroll i egen livssituasjon. Self-empowerment dreier seg om individets adgang til ressurser som mobiliserer deres egne krefter for å kunne tilfredsstille behov og løse problemer – dvs. å kunne ha kontroll over egen livssituasjon. *Empowerment* henviser både til en *prosess* av å ha styring med eget liv, og et *mål* om å nå større autentisitet (ekthet) og autonomi. En mer forenklet forståelse av *empowerment*, som kan være relevant for Akuttposten, er *graden av pasientens deltagelse i definering av problemer og mål for sykepleie og behandling*.

Vesentlige sider av den etiske tenkningen om pasientarbeidet er knyttet til relasjonbegrepet hvor tillit er en grunnverdi. Videre legges vekt på ikke-skade- og velgjørenhetsprinsippet - samt å balansere spenningen mellom ekte paternalisme og autonomiprinsippet.

Vedlegg 3

Publikasjoner fra Prosjekt Undervisningsavdeling (august 2001)

Vitenskapelige artikler

- Hummelvoll, J.K. & Severinsson, E: "Imperative ideals and the strenuous reality: focusing on acute psychiatry." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2001, 8: 17-24.
- Hummelvoll, J.K. & Severinsson, E: Coping with everyday reality – mental health professionals reflections on the care provided in an acute psychiatric ward." *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. In press (2001).
- Severinsson, E. & Hummelvoll, J.K: "Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care." *Nursing and Health Sciences*, 2001, 3:81-90.
- Hummelvoll, J.K. & Severinsson, E: "Nursing staffs' perceptions of persons suffering from mania in acute psychiatric care." (Submitted June 2001)

I tillegg er tre vitenskapelige artikler i prosess.

Rapporter

- Hummelvoll, J.K. & Røsset, O. (1999): *De nødvendige idealer og de slitsomme realiteter – fokus på akuttpsykiatrien*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 17.
- Hummelvoll, J.K., Yri Sunde, A-S & Severinsson, E. (2001): *Om å møte mennesker med manisk lidelse – en intervensjonsstudie fra akuttpsykiatrien*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 3.

- Holst, H. (2001): *"Hører de ikke hva vi sier?" En studie om samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 1.
- Holte, J.S. (2001). *"Som en livbøye i et opprørt hav..." Skjerming – teoretisk begrunnelse og praktisk gjennomføring.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 4.

Notat

- Holte, J.S. (2000). *Skjerming – teoretisk begrunnelse og praktisk gjennomføring.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 2.

Studentrapporter

- Krogh, B. (1999). *Hvilke konsekvenser får valg av behandlingsgrunnsyn for utøvelsen av psykiatrisk sykepleie, og hvilke strukturelle hindringer finnes for å møte pasienten som person?* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.
- Bugge, J.W. (2000). *Som et Vestlandslandskap – Om mennesker med manisk-depressiv lidelse, deres livskvalitet og psykiatrisk sykepleie i kommunehelsetjenesten.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykiatrisk sykepleie.
- Farstad, A.M. (2000). *Skjerming: En teoretisk begrunnelse og praktisk gjennomføring. Tilstandsrapport fra en akuttpsykiatrisk post.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.
- Jørstad, S. (2000). *Skjerming – en vurdering av eksisterende praksis.* Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.

- Bjørnløw, A.G. & Nybakken, R. (2001). *Miljøterapi i akuttpsykiatrien*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.
- Linde K.R. & Ringås, T.B. (2001). *Libero – eller en hardt presset forsvarsfører? Opplevelser, vanskeligheter og utfordringer ved å jobbe som psykisk helsearbeider i kommunehelsetjenesten*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, Videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Doktorgradsprosjekt (dr.polit, Universitetet i Oslo)

Karlsson, B. (påbegynt 1999). Prosjekttittel: *Pasienters opplevelser og erfaringer med mani som fenomen og lidelse – og som grunnlag for kunnskaps- og metodeutvikling i psykiatrisk sykepleie*.

ⁱ AKUTTPOSTEN SETT FRA BRUKERPERSPEKTIV

Oppsummering av intervju med brukerrepresentant fra Mental Helse

Informanten ble bedt om å vurdere utviklingen på Akuttposten i prosjektperioden basert på egne erfaringer ved besøk i posten og ut fra pasienters uttalelser om oppholdet. Fremstillingen ligger nær de formuleringer informanten har benyttet. Der hvor direkte sitat er anvendt brukes anførselstegn og innrykk.

At fremstillingen er plassert som sluttnote, begrunnes ut fra at denne evalueringen er relatert til personalets vurderinger og erfaringer. Fremstillingen kan imidlertid tjene som et supplement til personalets oppfatning av pasientenes tilfredshet med oppholdet.

Positive faktorer

Når man skal vurdere om det har skjedd positive forbedringer i kvaliteten av omsorgs- og behandlingstilbudet, er man henvist til indirekte indikasjoner og hva enkeltpasienter har uttrykt. Indirekte indikasjoner på bedring av tilbudet er at:

- • antall klagesaker fra pasienter som har vært innlagt på Akuttposten til Kvalitetsutvalget ved sykehuset har gått ned de to siste årene (dvs. i prosjektperioden)
- • at belter sjelden benyttes
- • at det er mindre bruk av skjerming

At *beltelegging* sjelden benyttes kan relateres til kvalitetforbedring. Dette fordi bruk av belter assosieres med overgrep. Ingen vil være overgriper, og derfor kan tiltaket bli tabubelagt og ikke tematisert. Men man må jo hjelpe! Beltebruk kan

bli det man tyr til når man selv kjenner på redsel i situasjonen – og slik overordnes denne redsel den redsel og angst som pasienten opplever.

”For et omsorgsmenneske må det nesten være en uutholdelig tanke eller problemstilling å være ’overgriper’. Faren er der når sosialiseringprosessen fører til at man bare gjennomfører tiltaket uten ubehag.”

Siden beltebruk er sjelden i posten, må det ha med personalets utvikling å gjøre – at de har fått mer kunnskap og bedre ferdigheter som gjør det lettere å forstå pasienten og måten lidelsen uttrykkes.

Flere pasienter har direkte uttalt at de opplever det bedre å være på Akuttposten nå enn tidligere. Mange opplever gode holdninger og medmenneskelighet hos personalet. Det oppleves også som positivt av pasientene at de er ”mer med ” i behandlingen.

Når representanter for brukerorganisasjonen besøker pasienter på Akuttposten, blir de møtt åpent og forholdene legges jevnt over godt til rette for samtale og man opplever ikke ”å bli kontrollert” slik tilfellet kan være på enkelte poster.

Ut fra deltagelse i prosjektets referansegruppe, har informanten med interesse lyttet til de jevnlige rapportene som Akuttpostens representant i gruppen har gitt. Det som er gledelig er bl.a. at pasientene er med på behandlingsmøter som angår dem selv og at pasientene har blitt mer delaktige i egen behandling.

Det positive med prosjektet er bl.a. at personalet får inspirasjon til å arbeide videre med seg selv og tilbudet og til å utvikle sin forståelse. Samtidig er det viktig at de erkjenner at utvikling tar tid.

Negative faktorer

De negative forholdene som kommer frem av tilbakemeldinger dreier seg om.

- • opplevelse av å bli umyndiggjort
- • byråkratiske rutiner
- • 'nøkkel-klirring'
- • at kvaliteten i omsorgen og behandlingen er personavhengig
- • travelhet i posten

Flere pasienter har klaget over umyndiggjørelse. Dette gjelder oftest pasienter som er innlagt mot sin vilje. Én oppfatter posten mer byråkratisk enn før:

”Kan det ha å gjøre med at personalet har blitt mer opptatt av å gjøre ”det riktige” og følge retningslinjer og rutiner? Det positive ved å ville gjøre det riktige kan bli negativt for brukeren om man blir for opptatt av rutinene.”

Fortsatt er det 'nøkkel-klirring' på posten. Det kan forsterke negative følelser og erfaringer knyttet til tvangsinnleggelse. Å være innelåst kan oppleves traumatisk – og når man selv ikke har nøkler (til frihet og selvstendighet) provoseres behovet for å ha (egen)kontroll. Når lyden senere høres, stimuleres bevisstheten om at man er innelåst – noe som igjen kan påkalle ubehagelige minner.

Selv om prosjektet har ført til faglig utvikling, er det ikke sikkert at alle har fått like stor del av utviklingen. Noen foretrekkes mer av pasientene enn andre.

Hvem man helst vil ha kontakt med av personalet går på personlige egenskaper og kvalifikasjoner og har ikke med yrkesgruppe å gjøre.

At travelheten i posten kan virke frustrerende, illustrerer informanten med at en pasient med ledsager ble overlatt til seg selv (på det som skulle bli pasientens rom) i en time før ”innkomstsamtalen” og den egentlige mottagelsen fant sted.

Noen råd

Tradisjonell fagkunnskap, dvs. psykiatrikunnskap, kan være et hinder for utvikling av gode holdninger hos personalet hvis man ikke samtidig legger avgjørende vekt på ’pasientkunnskapen’ – dvs. pasienters opplevelse, erfaringer, tanker og følelser knyttet til sin situasjon. Denne pasientkunnskapen kan medvirke til større forståelse av pasientenes, avvikende følelser og følelse av annerledeshet som deles av mange pasienter uavhengig av diagnose.

Pasientkunnskapen kan være det som gjør gode samvær mulig gjennom å møte pasienten i sin eksistensielle situasjon. Det vil si at man lytter nøye til pasientens egen beskrivelse av sin ’virkelige virkelighet’. Slik sett kan en forskende og åpen innstilling bidra til en avansert og frigjørende kunnskapsvekst for personalet.

’Å høre ut’ er en holdning som personalet må søke å oppnå for at pasientene skal få tid til å fortelle hva som rører seg inni dem. Om man presiserer den gode hørsel med å holdningen ’å lytte ut’ forstår man tydeligere hva som menes med dette rådet. Å lytte ut betyr at man går ut over seg selv og blir åpen for det budskap som pasientenes ord gir mulighet for. Det betyr at man mobiliserer en innstilling om å forstå det personalet i utgangspunktet ikke forstår. Derfor er det viktig å ta tid slik at samtalen får utvikle seg. I denne sammenhengen er selve ’settingen’ rundt samtalen vesentlig. Ofte skjer de gode samtalene utenfor ’kontoret’. En del mennesker med psykiske lidelser er avhengige av å være i

bevegelse for å få ”bedre balanse i hjernen”. Noen er også særlig sårbare for ”overganger” i vid forstand, dvs. å skifte fra en situasjon til en annen, fra ett tema til et nytt, fra samvær til avskjed osv. På grunn av dette er en brå avslutning av for eksempel en samtale vanskelig og vond å takle.

Trygghet er et viktig gjennomgangstema. Betydningen av trygghet skjønner man ikke før man har erfart hva det vil si å være grunnleggende utrygg. Denne følelsen kjenner pasienter, og derfor må personalet legge til rette betingelsene og de gode rammene for å etablere trygghet.

Dessuten er mange pasienter redde for psykiatrien – særlig om man har blitt innlagt mot sin vilje. Redselen er en logisk følge av opplevelser av tvang. På avdelinger med mye tvang vil også pasienter være engstelige for å uttale seg og for å klage.

Å erkjenne tvang som tvang. At personalet erkjenner at tvang brukes – og at de vet om de forskjellige grunnene til at de benytter tvang – er en vesentlig forutsetning og et godt potensiale for fornyet følsomhet og utvikling hos personalet.