

Verdinotater som endringsverktøy i psykisk helsearbeid

En evaluering av
Miljøterapiprosjektets
mål og verdigrunnlag 1 og 2

Anders Jøranli



Høgskolen i Hedmark

Master i Psykisk Helsearbeid

HØGSKOLEN I HEDMARK

2009

Sammendrag

Evalueringen av notatene *Miljøterapiprosjektet mål og verdigrunnlag 1 og 2* er knyttet til Miljøterapiprosjektets eksplisitte ønske om å vurdere notatenes funksjon. To enheter ved et norsk sykehus har utarbeidet dem og tatt dem i bruk i praksis. Notatene er en del av et overordnet prosjekt, Miljøterapiprosjektet. Studien har et evalueringsdesign. Data er fremkommet ved bruk av det kvalitative forskningsintervju. Åtte av personale ved de to enhetene bidro med data, som ble analysert, tematisk, ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse med en hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming

Resultatene viser at enhetene beveger seg i en retning av mer åpenhet, raushet og bevisst refleksjon over praksisen. Notatenes bidrag i denne sammenheng synes uklart for informantene, men at Miljøterapiprosjektet generelt har bidratt til dette synes klart. I så måte har mål og verdinotatene, som en del av Miljøterapiprosjektet, bidratt til endring ved enhetene. Brukermedvirkning trekkes fram som et område hvor endring har funnet sted. Det gjelder både i den praktiske hverdag, hvor pasienten er inkludert på flere arenaer nå enn tidligere, og i et mer overordnet brukerperspektiv. Materialet viser at å jobbe i spennet mellom idealer (representert gjennom verdinotatene) og realiteter (den profesjonelle livsverden) skaper friksjon som kan gi slitasje, men som også kan gi mulighet for refleksjon. Notatene har bidratt til å synliggjøre diskrepansen mellom verdier og praksis. Informantene uttrykker en klar tilfredshet med at mål og verdier blir satt på dagsorden, men etterlyser mer tid og tilrettelegging fra arbeidsgivers side for å kunne gjennomføre en praksis tuftet på de verdiene som de selv har bestemt skal gjelde for praksis. Det høyeste hinderet er tilsynelatende mangel på kontinuitet i personalgruppen, hyppig bruk av vikarer, samt utskiftning av behandlere (lege).

Selv om personale selv har skapt notatene kan det allikevel synes som om mye av kunnskapen og engasjementet ligger hos en eller få personer ved enhetene. Notatene bør forankres hos hele personalet og dersom vikarer utgjør en vesentlig del, bør det også satses på dem. Informantenes ønske om videre satsning på dialogundervisning og en revitalisering av mål og verdigrunnlaget er en mulighet for enhetene til å skape en felles forståelse og en kollektiv refleksiv prosess.

Describing basic values as a tool for change in mental health care

The evaluation of the working papers *The Milieu Therapy Project – goals and core values 1* and 2 has been done due to The Milieu Therapy Project's explicit wish to judge their purpose. Two wards at a Norwegian hospital have worked them out, and applied them to their practice. The working papers are a part of a superior project, *The Milieu Therapy Project*. The study has an evaluation design and data was generated through qualitative research interviews. Eight of the personnel contributed with data, which were analysed, thematically, using qualitative content analysis with a hermeneutic phenomenological approach.

The wards are moving towards more openness, a broadminded attitude and conscious reflexion upon practice. The working papers contribution in relation to this seems unclear to the informants, but The Milieu Therapy Project in general is clear. In that sense the *goals and core values*, as a part of The Milieu Therapy Project, has contributed towards change at the wards. User involvement was brought up as an area where change has taken place. This applies to the everyday practice, where the patient is included in more arenas now than before, and the superior user involvement perspective. Working in the tension between ideals (represented by the working paper) and realities (the professional life world) creates friction which can give wear and tear, but which also holds an opportunity for reflexion. The working paper has brought to light the discrepancy between the values and everyday practice. The informers express satisfaction that the *goals and core values* are put on the agenda, but they call for time and arrangement so that they can carry-out a practice grounded on the values in the working paper. The main obstacle is apparently lack of continuity in the work force, frequent use of substitute and change of therapists (physicians).

Even though the personnel themselves have made the working papers, it seems like much of the knowledge and engagement lies with one or few persons. The working papers should be rooted with the entire personnel and if substitutes constitute a significant part, they should be educated in the ward's *goals and core values*. The informers wish to go for the dialog based education program and a revitalization of *the goals and core values* is an opportunity for the wards to create a common understanding and a collective reflexive process.

Innhold

| | |
|--|-----------|
| SAMMENDRAG | 1 |
| DESCRIBING BASIC VALUES AS A TOOL FOR CHANGE IN MENTAL HEALTH CARE .2 | 2 |
| INNHold | 3 |
| INNLEDNING..... | 6 |
| 1.1 EVALUERINGSOPPDRAGET..... | 7 |
| 1.2 HVA ER ET NOTAT? | 7 |
| 1.3 VERDIER I HELSEFAGLIG ARBEID | 9 |
| 1.4 FORSKNINGSFELTET | 10 |
| 1.5 HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL | 11 |
| 2.0 TIDLIGERE FORSKNING OG TEORETISK REFERANSERAMME..... | 12 |
| 2.1 LITTERATURSØK | 13 |
| 2.2 VERDIEN AV EN VERDI-INTERVENSJON | 13 |
| 2.3 VERDIER..... | 14 |
| <i>Faktorer som påvirker helsearbeiderens verdier</i> | <i>15</i> |
| Kultur | 15 |
| Profesjonell erfaring | 16 |
| 2.4 IDEAL VERSUS REALITET | 16 |
| 2.5 ORGANISASJONSUTVIKLING | 17 |
| <i>To grunnposisjoner i organisasjonsutvikling</i> | <i>18</i> |
| Medvirkning | 18 |
| Kollektiv refleksjon | 18 |
| 3.0 METODE..... | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1 DESIGN | 21 |
| <i>Evaluator, en øyentjener?</i> | 22 |
| 3.2 HERMENEUTISK- FENOMENOLOGISK TILNÆRMING | 23 |
| 3.3 FORFORSTÅELSE | 24 |
| 3.4 MÅL OG MÅLOPPFYLLELSE..... | 26 |
| 3.5 METODE FOR DATAINNSAMLING | 26 |
| 3.6 UTVALG..... | 27 |
| 3.7 GJENNOMFØRING OG BEARBEIDING AV INTERVJUENE | 28 |
| 3.8 ANALYSE | 29 |
| 3.9 RELIABILITET OG VALIDITET..... | 31 |
| 3.10 ETISKE OVERVEIELSER..... | 33 |
| 4.0 RESULTATPRESENTASJON..... | 35 |
| 4.1 TEMA 1: OM NOTATENE | 37 |
| 4.2 TEMA 2: NOTATETS BETYDNING FOR FAGLIG UTVIKLING | 39 |
| 4.3 TEMA 3: VERDIER OG FORANDRINGSARBEID..... | 40 |
| 4.4 TEMA 4: KONSEKVENSER FOR PRAKSIS..... | 42 |
| 4.5 TEMA 5: BRUKERMEDVIRKNING | 44 |
| 4.6 SAMMENFATNING AV RESULTATENE | 46 |
| 5.0 DISKUSJON..... | 48 |
| 5.1 DISKUSJON AV RESULTATER | 48 |
| 5.1.1 <i>Om notatene</i> | 48 |
| 5.1.2 <i>Faglig utvikling</i> | 49 |
| 5.1.3 <i>Konsekvenser for praksis</i> | 49 |
| 5.1.4 <i>Om verdier og forandringsarbeid</i> | 50 |

| | |
|---|-----------|
| 5.1.5 Brukermedvirkning | 53 |
| 5.2 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS | 54 |
| 5.2.1 Strukturelle utfordringer/ hindringer | 55 |
| 5.2.2 Dialogundervisning | 56 |
| 5.3 VERDIKONSENS- ET KRITISK PERSPEKTIV | 57 |
| 5.4 VIDERE FORSKNING | 58 |
| 6.0 KONKLUSJON OG VURDERING | 60 |
| VURDERING | 61 |
| 6.1 AVSLUTNING | 62 |
| Å være seg selv i grunnen | 62 |
| ETTERORD: VERDIER I EN TID PREGET AV ENDRING | 64 |
| LITTERATURLISTE | 65 |
| VEDLEGG | 67 |
| VEDLEGG 1 | 67 |
| VEDLEGG 2 | 69 |
| VEDLEGG 3 | 70 |

Innledning

Denne mastergradsavhandlingen er et bidrag til et større forskningsprosjekt, *Miljøterapiprosjektet*. Miljøterapiprosjektet er et samarbeid mellom Høgskolen i Hedmark og et helseforetak i Helse SørØst. Tre enheter ved et psykiatrisk sykehus er valgt til å være med i prosjektet. Enhetene er valgt fordi de allerede er inne i endringsprosesser. Miljøterapiprosjektet er en del av Høgskolen i Hedmarks satsningsområde for 2007-2010, Psykisk helse og samfunn: Kunnskapsdannelse i praksis. Hensikten med prosjektet er et ønske om å forbedre og utvikle det miljøterapeutiske tilbudet (Prosjektbeskrivelse, 2007).

Miljøterapiprosjektet har som tittel:

Miljøterapi relatert til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og et samtidig rusproblem.

Miljøterapiprosjektet retter seg mot tre enheter i en større avdeling som behandler mennesker med psykoselidelser. Denne evalueringen retter seg mot to av disse enhetene.

Miljøterapiprosjektet har følgende hovedmål og delmål.

Hovedmål

...å systematisere og utvikle det faglige miljøterapeutiske tilbudet til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og et samtidig rusproblem, basert på vitenskapelig kunnskap og praksisbasert kompetanse, slik at tilbudet oppleves meningsfylt for pasienter, pårørende og ansatte i de ulike enheter, samt ansatte i kommunen.

Delmål

- 1. Kartlegge og beskrive hvordan de strukturerte og spontane miljøterapeutiske samtaler gjennomføres ved tre poster og hva som bidrar til at pasientene opplever disse samtaler terapeutiske i et helsefremmende perspektiv.*
- 2. Kartlegge og beskrive hvordan brukermedvirkning blir ivaretatt i utviklingen av språk og begreper som former og gjenspeiles i miljøterapien.*
- 3. Etablerer gode samarbeidsrutiner og relasjoner med kommunene for å fremme pasientens personlige og sosiale rehabilitering.*

-
4. *Videreutvikler strukturer/systemer som gjør at de som arbeider i posten systematisk kan reflektere over sin praksis og se og forstå denne ut fra ulike faglige perspektiver, inkludert bruker-, pårørende og lokalsamfunnsperspektivet.*
 5. *Etablerer et granskende og evalueringsorientert miljø i seksjonen.*
 6. *Gir studenter fra høgskolene i regionen et fruktbart læringsmiljø.*
 7. *Bidrar til at ansatte gjennomfører mastergradsstudium i psykisk helsearbeid.*

(Prosjektbeskrivelse, 2007:1)

1.1 Evalueringsoppdraget

Jeg ble forespurt av Miljøterapiprosjektets arbeidsgruppe om jeg kunne gjøre en evaluering av hvilken funksjon dokumentene *Miljøterapiprosjektet – mål og verdigrunnlag 1 og 2* har ved de to aktuelle enhetene. Prosessen med å lage dem startet høsten 2007, og de var ferdig skrevet og virksomme i enhetene fra januar 2008. Nolan og Grant (1993) sier at å stadfeste et felles verdigrunnlag er første og kritiske trinn i et aksjonsforsknings opplegg og det fungerer som en referanse til all videre aktivitet. Arbeidet med å klargjøre mål og verdigrunnlag, var første del av Miljøterapiprosjektet. Det fremkommer av dokumentene at det er en målsetning at *mål og verdigrunnlaget* er en integrert del enhetenes daglige arbeid og at det skal vurderes på nytt underveis i prosjektet.

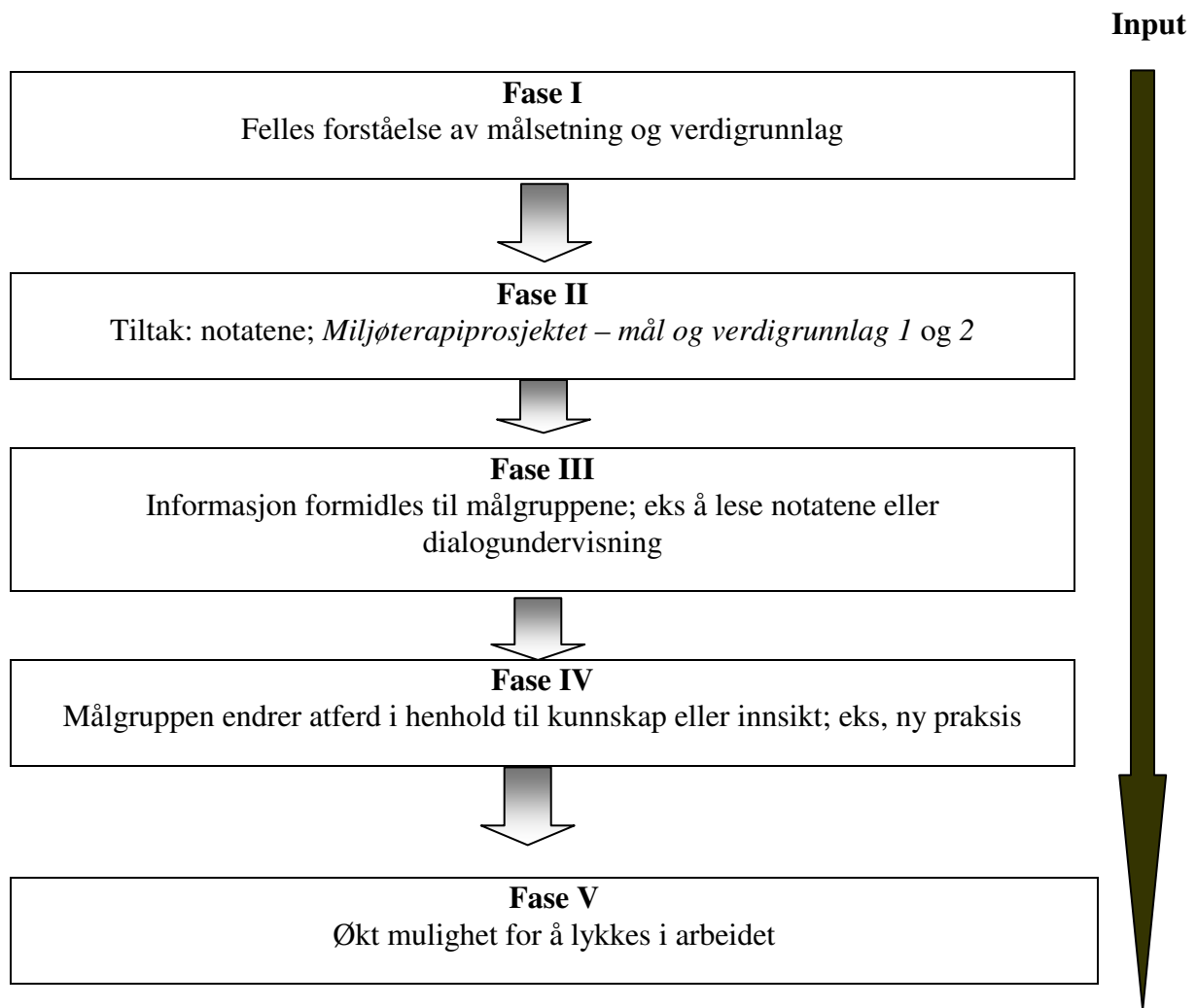
1.2 Hva er et notat?

Dokumentene er publisert i Høgskolen i Hedmarks notatserie (nr 1 og 3, 2008) og omtales i dokumentene både som et notat og et dokument. Et notat defineres som: ”kortfattet opptegnelse til senere bruk” eller ”kort redegjørelse til internt bruk” (Ordnett.no, 2009). I denne sammenheng så dreier det seg om to dokumenter som er skrevet ved to forskjellige enheter. Disse to dokumentene, heretter kalt notat, har kommet til gjennom fokusgruppeintervjuer ved begge enhetene. Deler av personalet ved de to enhetene har fungert som medforskere og kommet med et vesentlig bidrag i å skape disse notatene. Notatene omhandler de mål og verdier som enhetene ønsker at deres praksis skal styres av. Enhetene har utarbeidet hvert sitt notat. Verdiene beskrives i notatene både som en standard

og et ideal som er verd å etterstrebe. Det gjelder både i omgang med pasientene og i samarbeidet med personalet.

I denne studien forstås notatene som mer enn bare de fysiske notatene, men også prosessen med å skape dem. Notatene blir sett på som et virkemiddel for å bestemme en retning. Notatenes målgruppe er personalet ved de respektive enhetene. Skjematisk kan notatene, som en del av en endringsprosess, fremstilles på følgende måte:

Enkel modell for forståelse av endringsprosess



Figur 1: Notatene som en del av en endringsprosess i enhetene.
Omskrevet fra Sverdrup, 2002

Dersom det har vært endringer i praksisen, hva er da den virksomme komponenten? I denne studien er utgangspunktet å undersøke om det er notatene som er den virksomme komponenten. Hvem skal da denne virksomme komponenten være virksom for? Jo, for

pasienten ved de aktuelle enhetene. Målet for arbeidet ved enhetene, og som notatene skal bidra til, er at pasienten skal få et så godt liv som mulig i det miljø som pasienten lever i, et miljø som er preget av sine begrensninger. Videre må også pasienten forberedes på et liv utenfor enheten.

På grunn av studiens begrensninger vil det ikke bli sett på hvordan notatene virker inn på pasienten og hans liv, men det ligger implisitt at dersom notatene har den intenderte funksjon, så bidrar det positivt for pasienten. Altså at pleie og omsorg med forankring i de verdier og mål som er beskrevet i notatene, er et godt utgangspunkt for at enhetene skal nå sine behandlings mål, og pasienten får en positiv opplevelse med mulighet for helhetlig behandling og rehabilitering.

1.3 Verdier i helsefaglig arbeid

En avgjørende betydning for at en har muligheter til å lykkes i sitt arbeid som helsearbeider er at personalet som arbeider i posten har en felles forståelse av hva som er målsetting og verdigrunnlag og hva man ønsker at praksis skal styres av.

(Veisten, Granerud, & Hummelvoll, 2008)

Verdier står sentralt innenfor det helsefaglige arbeidet. Som profesjonell helsearbeider innebærer dette at man må modifisere egne verdier og internalisere et knippe av profesjonelle verdier. Profesjonelle verdier er en standard som legges til grunn for handling som er akseptert av helsearbeideren og av hele gruppen. Dette danner et rammeverk for evaluering av tanker og holdninger som påvirker atferd (Weis, 1997). Dette må sees i sammenheng med at den profesjonelle helsearbeideren også bærer med seg sine egne verdier, som en del av sin identitet, og som også holder seg relativt stabile over tid. De kan dog ikke være så stabile at det er til hinder for sosial og personlig forandring. På den annen side kan de heller ikke være så ustabile at personlig og sosial kontinuitet er en umulighet (Rokeach, 1973).

Verdier diskuteres i hele samfunnet og på nasjonalt nivå er det lagt opp til at verdier i helsetjenesten skal diskuteres. Stortingsmelding nr. 26 (1999) legger opp til en bred

diskusjon omkring verdier, og trekker opp de store linjene for verdigrunnlaget i den framtidige helsetjenesten.

1.4 Forskningsfeltet

To enheter ved en avdeling for psykosebehandling og rehabilitering inngår i evalueringen. Avdelingen beskriver seg som:

”...en spesialavdeling som har som målsetting å gi et aktivt og mest mulig helhetlig behandlings- og rehabiliteringstilbud til mennesker som lider av schizofreni. Også andre pasienter med psykose og stort behov for rehabilitering er målgruppe.”

(sykehuset-innlandet.no, 2009)

Avdelingen legger vekt på: kunnskapsbasert behandlingstilbud, et pasienttilpasset behandlingstilbud, godt samarbeid med DPS, kommune, brukerorganisasjoner, andre sykehusavdelinger og faglige nettverk. Avdelingen er delt opp i tre seksjoner, hvor de to enhetene tilhører seksjon ressurs og sikkerhetspsykiatri (Nysveen, Hagen, Granerud, & Nordby, 2008)

Den ene enheten har åtte og den andre har elleve behandlingsplasser. De tar imot pasienter fra to fylker og det er ca 400 000 innbyggere i opptaksområdet. Personalet består av psykiatriske sykepleiere, spesialsykepleiere, vernepleiere, miljøterapeuter, miljøterapeuter med videreutdanning, hjelpepleiere, miljøassistenter, psykiatere, ergoterapeuter, sosionomer, postverter og postsekretærer. Ved den ene enheten er kjønnsfordelingen ca. 70 % menn og 30 % kvinner, og ved den andre er det ca. 30 % menn og 70 % kvinner. I alt er det ca 60 miljøpersonale og behandlere ved de to enhetene (Nysveen et al., 2008; Veisten et al., 2008).

1.5 Hensikt og forskningsspørsmål

Evalueringsens hensikt ligger hovedsaklig i å se på hvilken funksjon *Miljøterapiprosjektet mål og verdigrunnlaget 1 og 2* har ved enhetene og å gi en kvalifisert vurdering av dette. Det er også forskerens hensikt å komme med anbefalinger for videre arbeid med mål og verdigrunnlaget. Det er Miljøterapiprosjektets eksplisitte ønske å vurdere disse notatene på dette tidspunkt i prosjektet. Følgende forskningsspørsmål skal belyse evalueringens hensikt:

1. Hvordan, og til hva blir notatene brukt?
2. Har notatene hatt konsekvenser for praksis?
3. Hvilken faglig betydning har notatene for personalet og for enheten?
4. Er bruk av slike notater en bra måte å få til forandring i praksis?

2.0 Tidligere forskning og teoretisk referanseramme

Hva andre forskere har gjort, og å bygge videre på det, er en viktig del av forskningsarbeidet. Første skritt er å gjøre seg kjent med hva andre har kommet fram til innenfor det felt som forskeren ønsker å gå inn i. Det kan sees på som et kollektiv fenomen, der man er nødt til å stole på det andre har gjort før deg. I så måte er forskning en kumulativ prosess som innebærer at forskeren må granske nøye det som er gjort tidligere (Friis & Vaglum, 1999). I dette kapitlet blir sentral teori presentert relatert til evalueringens hensikt og forskningsspørsmål. Et sentralt forskningsprosjekt, som belyser mange av de samme fenomenene som i denne studien, blir spesielt presentert. Ellers blir teori og tidligere forskning presentert tematisk.

Tidligere forskning og teoretiske referanseramme omhandler:

1. Verdien av en verdi-intervensjon.

En studie av verdier i et norsk sykehus, av Tom Eide og Hilde Eide

2. Verdier i helsefaglig arbeid.

Verdier og verdienes betydning i det praktiske psykiske helsearbeid, og på hvilken måte verdier er med på å gi retning innenfor helsearbeiderens daglige virke.

3. Ideal versus realitet.

Notatene sees på som et ideal og som en beskrivelse, en standard, av hvordan enhetene jobber. Spennet mellom ideal og realitet kaster lys over utfordringer som ligger i å jobbe mot et ideal samtidig som man forholder seg til den praktiske hverdag.

4. Organisasjonsutvikling/ endringsarbeid.

Videre vil dette kapitlet se på mål og verdinotatene som en del av en organisasjonsutviklings prosess. Organisasjonsutvikling sees på som en sentral del av endringsprosessen.

2.1 Litteratursøk

BIBSYS ble brukt for å få oversikt over hvilke bøker og tidsskrifter som fantes innenfor de forskjellige emnene. Litteraturlister i artikler og bøker er saumfart for å finne aktuell faglitteratur. Internett var et nyttig verktøy for å få tips og innblikk i temaer som ennå ikke har rukket å komme ut i bokform. Systematiske søk i databaser ble gjort for å danne et inntrykk av hva som er relevant forskning omkring verdier, verdinotater, ideal versus realitet og organisasjonsutvikling/endringsprosesser. Det er brukt relevante søkemotorer og databaser i denne søkeprosessen. Disse er EBSCO Academic Search Premier, PubMed, Medline, SweMed+, Idunn og Cochrane Library of Systematic Reviews. I tillegg er det også gjort søk i Google, Intute og Google Scholar.

Noen av søkeordene som er benyttet i de forskjellige søkene er:

Tabell 1: Søkeord

| | | | |
|---------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Theory practice gap | Professional values | Organisasjonsutvikling | Ideal versus reality |
| Teori-praksis gapet | Care values | Endringsprosesser | Ideal versus realitet |
| Verdier / Values | Verdigrunnlag | Verdinotat | Basic values |

2.2 Verdien av en verdi-intervensjon

Diakonhjemmet sykehus har gjennom prosjektet ”verdier i praksis” drevet aktivt verdiarbeid i perioden 2003-2006. Hensikten har vært å utvikle en metode for å studere hvordan vedtatte verdier kommer til uttrykk og hvordan atferd kan uttrykke skjulte verdier som lever i organisasjonen. Dette prosjektet ble vurdert av Eide & Eide (2008) med den hensikt å dokumentere innholdet i verdiarbeidet slik den ble vurdert av de som ledet gjennomføringen av prosjektet. Data ble samlet inn ved bruk av spørreskjema, fokusgruppeintervjuer, individuelle intervjuer, deltakende observasjon og dokument og litteraturundersøkelser.

Økt bevissthet om verdier.

Undersøkelsen viser at prosjektet har ført til økt bevissthet og oppmerksomhet om verdier og holdninger og at dette kan ha fått betydning for pasienter og ansatte. Personalet viser også en større frimodighet i verdispørsmål og det hevdes at dette er som følge av økt kunnskap og refleksjon. Åpenhet som en verdi, som representerer muligheten til å ta opp temaer som er kontroversielle eller vanskelige, ble brakt frem av informantene. Studien viste at avdelingene ønsket mer åpenhet og det var blant annet etterlyst mer mot til å ta opp de virkelige vanskelige spørsmålene. Det kom også frem spenninger mellom ulike verdier. Disse spenningene, eller verdikonfliktene, knytter seg blant annet til: *Effektivitetsverdier versus kjerneverdier*- en spenning mellom hensynet til rasjonell drift og hensynet til pasienter, pårørende og medarbeidere og de verdiene som de ønsker at tjenesten skal bestå av. *Paternalisme og tvang versus respekt for autonomi*- selvbestemmelse, hvor langt skal vi gå? *Faglig uenighet med verdiimplikasjoner*- faglig uenighet kan føre til at pasientene ikke får den behandlingen de trenger.

Oppfølging i ettertid

Det ble meldt om interesse for oppfølging etter at prosjektet var over. Det kunne dreie seg om grupper, samtalefora, hvor man kunne diskutere vanskelige eller kontroversielle etiske dilemmaer. En idé som ble utviklet i prosjektperioden var et "verdiforum". Det er ukentlige samlinger hvor deltagerne (10-18 stykker) tar opp verdispørsmål, tematikken er åpen. Det blir lagt vekt på at i motsetning til faglig veiledning så forblir ikke diskusjonen i gruppen, men den tas med tilbake til vaktrommet og avdelingene.

2.3 Verdier

Verdier og det som handler om verdier er et stort område, og tilgjengelig litteratur er omfattende å gå inn i. Innenfor psykisk helsearbeid, som er forskerens fagområde, er det et rikt mangfold av publisert litteratur. Det er gjort en del studier som ser på verdigrunnlaget til sykepleiestudenter og hvordan dette forandrer seg når de møter den profesjonelle hverdag. Sammenligningsstudier om hvorvidt verdigrunnlaget er forskjellig hos helsearbeidere fra forskjellige land er også fremtredende. Oversiktsstudier- litteratursøk om verdier i

helsetjenesten er også benyttet. Videre har forskeren også sett på litteratur som omhandler klargjøring av verdigrunnlag, spesielt i forbindelse med aksjonsforskning.

Verdier ligger nær kjernen for mangfoldet i den menneskelige atferd, og de er uttrykt gjennom våre valg og handlinger. På mange måter representerer verdier en basal overbevisning om hva som er riktig, godt og ønskelig. Verdier er også en motivator for profesjonell og sosial atferd. Det psykiske helsearbeidet er rik på verdier og helsearbeidere, før som nå, viste at det holder ikke med vitenskaplig kunnskap og tekniske prosedyrer. Florence Nightingale la i det 19. århundre vekt på at sykepleie skulle være tuftet på menneskelige verdier (Rassin, 2008).

Det er sagt at i krisetider løftes verdiene frem, og det er nok slik at når det er vanskeligheter så støtter man seg på det som er mer stabilt i tilværelsen. Nå er det slik at verdier også er i forandring. Og i de siste tiår har verdiene i samfunnet gått fra det kollektive brede perspektiv til det mere innskrenkede individuelle perspektiv. Og det er grunn til å tro at den profesjonelle psykiske helsearbeideren ikke er forskånet fra trender i samfunnet. Helsearbeideren, som alle andre, følger trender i samfunnet, og er opptatt av stabilitet, økonomisk uavhengighet, makt og kontroll. Dette mens profesjonelle verdier som altruisme og likhet holdes høyt (Rassin, 2008; Rognstad, Nordtvedt, & Aasland, 2004). Rassin (2008) hevder videre at det i dag mer en noen sinne er konflikt mellom personlige, profesjonelle, institusjonelle og sosiale verdier.

Faktorer som påvirker helsearbeiderens verdier

Kultur

Kulturen inneholder verdier, tro, vaner, normer, som gjennom sosialisering er tillært. Dette former den enkelte og er med på å bestemme hvordan han oppfatter verden omkring seg. Hver eneste helsearbeider bærer med seg sin kulturarv, og sine kulturelle verdier, inn i sin profesjonelle livsverden, og den påvirker hvordan interaksjonen med pasienten er. Det finnes felles moralske og kulturelle standarder for sykepleie, men det er også unike verdier og tradisjoner innenfor de forskjellige kulturene (Wros, Doutrich, & Izumi, 2004). Hellevik (2002) sier at selv tilhengere av ideen om et universelt verdsett ikke er blitt enige om hva disse verdiene konkret skal inneholde. Respekt og velgjørenhet er blitt beskrevet som verdier

innenfor sykepleie som gjelder på tvers av flere kulturer både i Østen og i Vesten (Wros et al., 2004).

Profesjonell erfaring

I følge Rassin (2008) er ikke forskningen entydig i forhold til hvorvidt erfaring bidrar til forandring i profesjonelle og personlige verdier. Schank og Weis (2002) hevder at profesjonell erfaring ikke forandrer personlige og profesjonelle verdier. Dette støttes til dels av Hellevik (2002) som sier at verdiene er stabile, men at endringer i oppvekstvilkår skaper generasjonsforskjeller i verdisyn. Mens andre forskere mener at verdier som altruisme og likhet er fallende dess mer erfaring sykepleieren eller studenten har (Rassin, 2008).

2.4 Ideal versus realitet

Innenfor dette området er det foruten det som omhandler ideal og realitet, også sett på litteratur som tar opp forholdet mellom teori og praksis. Dette er valgt fordi spennet mellom teori og praksis kan også sees på som spennet mellom ideal og realitet. Et ideal dreier seg i dagligtalen om et mønsterbilde, noe å strekke seg etter eller noe forbilledlig (Ordnnett.no, 2009). Det ligger ganske nært opptil det som betydning av ideal i denne oppgaven vil være. Men det kan også inneholde elementer som standard eller norm. Realitet er det som vi opplever her og nå, virkeligheten, de faktiske forhold (Ordnnett.no, 2009). I spenningsfeltet mellom idealene og realitetene leves det profesjonelle liv. I dette motsetningsfylte forholdet skal den psykiske helsearbeideren gi den omsorg som pasienten forventer og som helsearbeideren også forventer av seg selv. Det dreier seg blant annet om at pasienten skal oppleve at de blir møtt som personer, at de erfarer omsorg og relasjoner og forlater posten med forbedret egenomsorg (Hummelvoll, 2003). I dette ligger det mange muligheter, og man kan i prinsippet tenke seg at den psykiske helsearbeideren har mange handlingsmuligheter. Men virkeligheten er at de reelle handlingsalternativene er få, og ganske låste. I denne situasjonen kommer det fram et forventningsgap; kløften mellom drømmer og virkelighet vokser, på godt og ondt. Det kan lede til frustrasjon, men det kan også skape et engasjement for forandring (Ziehe, Fornäs, & Retzlaff, 1993). Hummelvoll (2003) hevder at denne spenningen mellom idealer og realiteter kan bidra til å holde den

faglige bevissthet oppe, men at dersom den blir for stor vil slitasje melde seg i form av sykmeldinger, konflikter og høy utskiftning av personalet.

2.5 Organisasjonsutvikling

Litteratur som dreier seg om organisasjonsutvikling er brukt fordi det beskriver hvordan endringsprosesser blir til i organisasjoner. Her finnes det også en myriade av publisert materiale som beskriver både miljøer innenfor helsesektoren og innenfor yrkeslivet generelt. En lærebok som blir brukt i denne oppgaven er *Forandring som praksis* av Levin og Klev (2002). Den beskriver hvordan man bør arbeide med utvikling og endringsprosesser. I tillegg er også boken *Endringskynisme* av Amundsen og Kongsvik (2008) brukt. Den er en empirinær beskrivelse av hvordan endringer oppleves med et nedenfra, ”bottom up”, perspektiv.

Et generelt trekk ved organisasjonsutvikling er at det i store trekk handler om planlagte endringsprosesser i organisasjoner der det ligger en viss faglig analyse til grunn for det som gjennomføres” (Levin & Klev, 2002:48). Endringsprosesser i organisasjoner kan ha to innfallsvinkler: som et individuelt opplevd fenomen eller som et institusjonelt fenomen. Det første tar utgangspunkt i individet, i denne sammenheng arbeidstakeren og hvordan han opplever endringen, det andre tar for seg organisasjonen og hvordan endringene påvirker samfunnet forøvrig. (Amundsen & Kongsvik, 2008). Perspektiver for denne studien begrenser seg i hovedsak til individperspektivet og i noen grad et institusjonelt perspektiv som omhandler enhetene. Hvordan enhetene eller helseforetaket forøvrig samhandler med samfunnet faller utenfor rammene for denne studien, men enhetene og det enkelte individ eksisterer ikke i et vakuum og gjensidig påvirkning fra samfunnet vil alltid være der selv om dette ikke er uttalt. Organisasjonsutvikling slik som det er beskrevet i denne studien har mye sammenfallende med prinsippene for aksjonsforskning, og der det er naturlig blir beskrivelser av aksjonsforskning trukket inn.

To grunnposisjoner i organisasjonsutvikling

Medvirkning

En endringsprosess kan bestå av først å utforme et alternativ, for deretter å implementere dette. I litteraturen beskrives implementeringsfasen ofte som den mest ressurskrevende fasen. Men er det nødvendig med en implementeringsprosess for å få til endring? Nei, dette er unødvendig dersom partene gjennom endret praksis selv ser løsningene og at de selv er med på å forme løsningene. På denne måten kjenner de ikke bare løsningene, men de er blitt eiere av dem gjennom å selv skape dem. Ut fra denne posisjonen, kalt *medvirkning*, blir alle deltagende, og endringene får bred tilslutning, eventuell motstand kommer fram på et tidlig tidspunkt og ikke når implementeringen står for tur (Levin & Klev, 2002).

Kollektiv refleksjon

Den andre posisjonen forutsetter at en organisasjon først og fremst er en kollektiv institusjon. Gjennom interaksjon og felles forståelse er de i stand til å løse de oppgaver og målsetninger organisasjonen har. Det er gjennom kvaliteten på nettopp dette samspillet mellom personalet at muligheter, løsninger og resultater skapes. Kjernen i dette er at det kollektive kan løse problemer som den enkelte ikke kan makte. Det er rutinene som binder organisasjonen sammen, slik at den enkelte vet hva som kreves av dem og hva de kan forvente av andre. Gradvis utvikling av rutiner binder organisasjonen sammen. Samspillet mellom medlemmene bidrar til at hele organisasjonen utvikles. Dette er et kollektiv fenomen fordi det fordrer at to eller flere medlemmer utvikler en form for gjensidighet. Utvikling er i så måte forbundet med kollektive læringsprosesser fordi det er innsikt, forståelse og gjensidighet i rutinene som bringer organisasjonen framover (Levin & Klev, 2002).

Disse to posisjonene, *medvirkning* og *kollektiv refleksjon*, kan fremstilles som i tabell 2. Tabellen viser hvordan de to posisjonene knyttes til demokrati, kunnskapsutvikling (epistemologi) og praktisk bruk. De er ikke gjensidig utelukkende, men innebærer to grunnleggende faktorer for at en organisasjon skal utvikles.

Tabell 2: Organisasjonsutviklingens byggesteiner i henhold til Levin og Klev (2002:66)

| | Demokratisk ideal | Epistemologi | Praktisk bruk |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Medvirkning | Påvirkning av egne arbeidsvilkår | Bruk av lokal kunnskap | I bruk uten implementering |
| Kollektiv refleksjon | En ”stemme” til alle | Fellesskapets kunnskap | Delt forståelse og innsikt |

Demokratisk ideal

Medvirkning gir deltagerne i en organisasjonsutviklingsprosess direkte og konkrete muligheter for å påvirke sin arbeidshverdag. På en slik måte blir den demokratiske verdien realisert, og det gir også mulighet til å gi et bidrag til å forme fellesskapets innsikt i egne arbeidsbetingelser. Medvirkning som gir alle og en ”en stemme”, gir også en kollektiv forståelse. Den enkelte vil gjennom kollektive refleksive prosesser få en mulighet til å forme den kollektive forståelsen (Levin & Klev, 2002). Dette synet på medvirkning som et demokratisk ideal finner vi også igjen innenfor aksjonsforskning. Nolan og Grant (1992) sier at aksjonsforskning er sett på som demokratisk, fordi den skaper en genuin kollegial og samarbeidende forhold, som igjen bemyndiger de personalet, oppmunter til utvikling og forandring. Samtidig som det øker evnen til å vurdere å granske egen praksis.

Epistemologi

For at kunnskap skal skapes er det en forutsetning at den kunnskapen som personalet besitter blir brakt inn i endringsprosessen eller organisasjonsutviklingsprosessen. Dette sikres gjennom deltagelse. På denne måte blir den lokale kunnskapen en basis for utviklingsprosessen. Dette er en forutsetning for at endring skal kunne finne sted, slik at ikke endringer går på tvers av lokale ønsker og prioriteringer. En kollektiv refleksiv prosess er med på å skape delt innsikt, som igjen er viktig dersom organisasjonen eller enhetene skal oppleve koordinert samspill (Levin & Klev, 2002). Kunnskapdannelsens verdi ligger således i hvorvidt den er valid i forhold til om den kan hjelpe menneskene å handle mer overveid og dyktig (Nolan & Grant, 1993).

Praktisk bruk

Et viktig argument for medvirkning er at den gjør et stort implementeringsarbeid unødvendig. Personalet ved enhetene er delaktige i utformingen av de nye løsningene og de oppnår eierskap til arbeidet. Samtidig blir de nye løsningene implementert. Gjennom personalets involvering kan også nye løsninger vokse frem og siden de har medvirket til den konkrete utformingen av dem er iverksetting av endringer allerede gjennomført. På samme måte vil også den kollektive refleksjonsprosessen danne grunnlag for hvordan nye løsninger skal være rent praktisk og konkret (Levin & Klev, 2002).

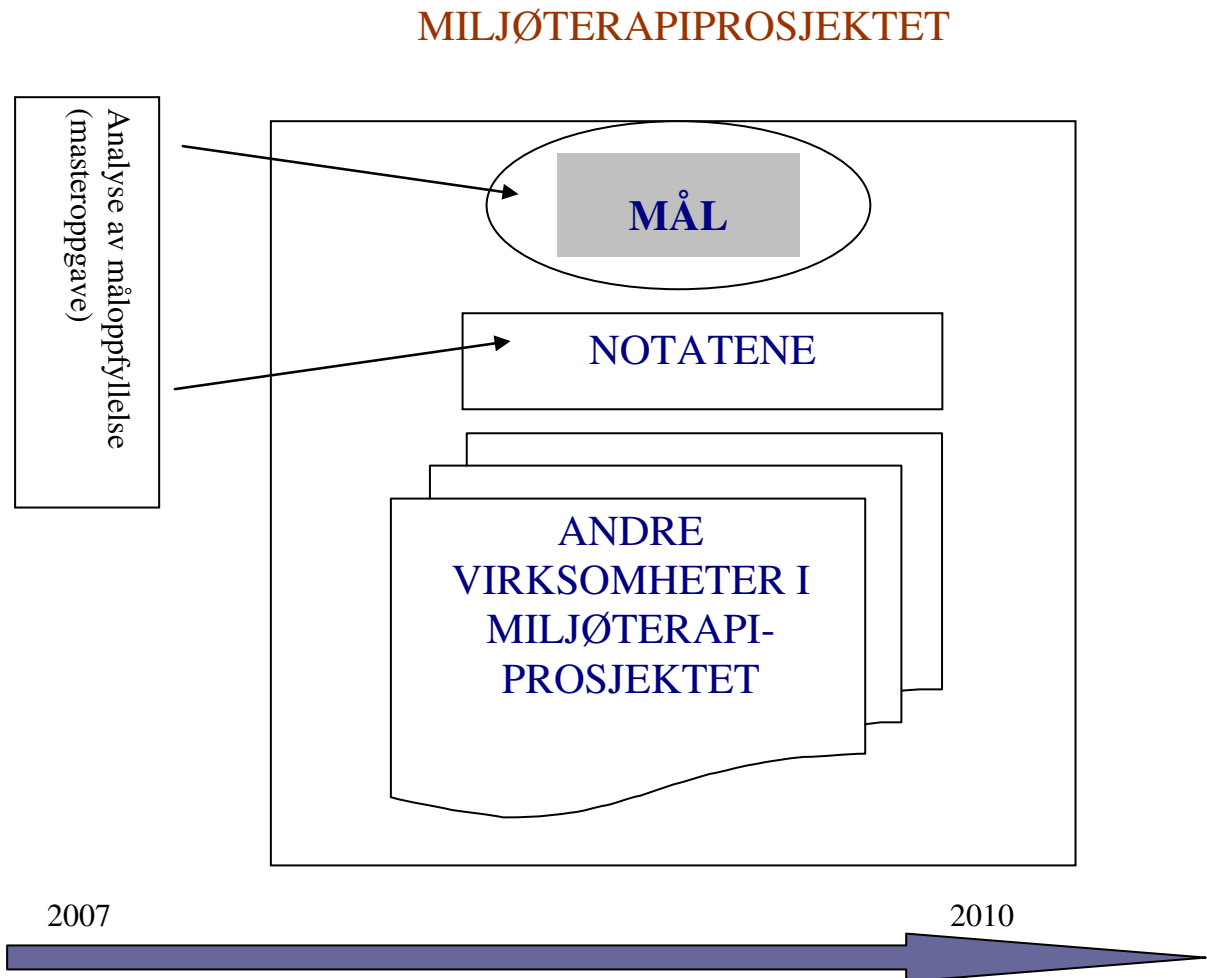
3.0 Metode

Dette kapitlet omhandler valg av metode og hvordan det empiriske arbeidet har foregått. Det blir redegjort for studiens evalueringsdesign, bruk av det kvalitative forskningsintervju som datainnsamlingsmetode og forforståelse. Den hermeneutisk-fenomenologiske tilnærming, danner bakteppe for analysen.

3.1 Design

Oppdragets karakter har vært styrende for valg av design. Arbeidsgruppa ønsket en evaluering, og det var dermed naturlig å velge et evalueringsdesign. Det finnes ulike retninger innenfor evaluering i dag. Sverdrup (2002) sier at det er vanskelig å trekke klare skillelinjer mellom de forskjellige retningene og at det er en viss overlapping mellom dem. Hva som skal evalueres er med på å bestemme hvilken retning man velger. Summativ evaluering innebærer at man etter gjennomført intervensjon bedømmer dens påvirkning av praksis. Summative evalueringer er også spesielt viktige nå det skal bestemmes om man skal avslutte eller fortsette et eksperimentelt program (Patton, 2008). I og med at mål og verdinotatene ikke har et klart definert slutt punkt når det angår tid, og evalueringens hensikt ikke er å avgjøre om notatene skal gjelde eller ei, så faller evalueringen ikke innenfor en rendyrket form av summativ evaluering, selv om den inneholder visse av den summative evalueringens kjennetegn. Formativ evaluering derimot pågår underveis i prosessen og har til hensikt å forbedre et program, og ikke yte en definitiv bedømmelse av effektivitet (ibid.). Evalueringen er i tillegg til å ha en formativ hensikt, inspirert av måloppfyllelsesmodell. Vedung (1998:52) sier at måloppfyllelsens grunnspørsmål er to: ”Stämmer resultatene (utfallen, sluttprestationerna) overens med de beslutade insatsmålen? Beror detta i så fall på insatsen?”. Denne modellen er tilsynelatende enkel; først å klargjøre målene så deretter finne ut om målene er nådd, og om måloppnåelsen skyldes innsatsen. Måloppfyllelsesmodellen hevder å kunne tilby en objektiv løsning på problemet med en målestokk ved evalueringen. Målestokken, som er det organiserende prinsippet, er i denne studien utledet av notatene. På den måten behøver ikke forskeren ta stilling til om den valgte strategien (bruk av notatene *mål og verdigrunnlag*) er god eller dårlig (ibid.).

Evalueringen (mastergradsoppgaven) som en del av Miljøterapiprosjektet kan illustreres som figur 2. Miljøterapiprosjektet danner en ramme rundt det hele mens denne evalueringen (mastergradsoppgaven) er en del av helheten



Figur 2: Skjematisk oversikt over evalueringen av notatene (mastergradsoppgave) i relasjon til andre virksomheter i miljøterapiprosjektet.

Evaluators, are they impartial?

Et evalueringsdesign gir noen utfordringer i forhold til forskerens uavhengighet. En sterk tilknytning til oppdragsgiver, eller forskning på egen arbeidsplass, gir utfordringer i forhold til hva man ønsker at evalueringen skal komme frem til (Sverdrup, 2002). Forskeren hadde ingen tilknytning til noen av enhetene eller avdelingen i undersøkelsen. Forskeren var i permisjon fra stilling ved en annen avdeling i en annen by, men ved samme helseforetak. Det er forskerens oppfatning at informantene ikke oppfattet ham som en øyentjener, men en

uavhengig og ikke minst utenforstående som lyttet til det de sa på både godt og vondt og det som kom fram ville danne et mest mulig korrekt bilde av situasjonen.

3.2 Hermeneutisk- fenomenologisk tilnærming

Innenfor den hermeneutiske og fenomenologiske tradisjonen er man opptatt av å ”ta vare på fenomenene”. Mennesket befinner seg i en verden av mening og alle menneskelige ytringer er forbundet med hverandre. De kan dermed ikke forklares uten at man også forklarer den kontekst de ytres i (Thornquist, 2003). Thornquist illustrerer dette ved den menneskelige handlingen, å rekke opp en hånd, det har forskjellige betydning i et klasserom og ved en auksjon. Spørsmålet blir da hvordan skal man forstå og beskrive menneskelige handlinger og ytringer? Den hermeneutiske tolkning og den fenomenologiske beskrivelse er en mulighet. På bakgrunn av Thornquist (2003) og Hummelvoll og da Silva (1996) presenteres disse to metodologiske tilnærmingene.

Hermeneutikken handler om forståelse og tolkning. I tolkning, og innenfor hermeneutikken, finner vi tre sentrale begreper: *fordom og forforståelse*, *forståelseshorisont* og den *hermeneutiske sirkel/ -spiral*. Med det første menes det at man møter, for eksempel en informant i en intervjusituasjon, eller transkribert tekst, med en forforståelse eller fordom som kan være kunnskap, forventninger og antagelser. Begrepet forståelseshorisont er også sentralt i hermeneutikken og med dette menes den mengden av oppfatninger som vi til en hver tid har vår oppmerksomhet rettet mot. Den hermeneutiske sirkel eller spiral er fortolkende ved at den viser til at man forstår delen ut i fra en forståelse av helheten og gjennom en ny forståelse av en del endrer dette helhetssynet. Denne sirkelen eller spiralen er et bilde på at det er en stadig bevegelse mellom forståelse av helheten og delene, og vice versa. Forskeren møter ikke materialet uten en forforståelse, han er preget av teori, empiri og egne og andres erfaringer. Tolkningen av datamaterialet blir gjort gjennom en vekselvirkning mellom forståelse av helheten og delene og er således en dynamisk prosess som kan gi fruktbare og gyldige tolkninger. Disse tre aspektene inngår i den hermeneutiske metode som er lagt til grunn i denne studien.

I fenomenologien rettes oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet. Forskeren er interessert i å forstå handlinger ut i fra informantenes, aktørens, perspektiv og

å beskrive og redegjøre for deres erfaringer. Det fenomenologiske perspektivet er således et innsideperspektiv. For å gjennomføre den fenomenologiske beskrivelse kreves en metodologisk holdning som kalles *parantessetting* eller *bracketing*. I denne sammenheng vil det si at forskeren setter til side sine egne holdninger, meninger og oppfatninger slik at en så nøyaktig og nøytral beskrivelse av fenomenene kan komme frem. Analyse av samtaler, praksis, handling og samhandling gir tilgang til den enkeltes livsverden, også den som informanten tar for gitt og som han ikke kan artikulere selv.

3.3 Forforståelse

Forforståelsen påvirker hele forskningsprosessen og for å møte forskningsfeltet mest mulig åpent forutsettes det en erkjennelse av forskerens eget ståsted. Det er ikke slik at man kan møte verden helt åpent og forutsetningsløst. Verden observeres på bakgrunn av de erfaringer man har fra før. Forskeren forholder seg til andre som noe, og virkeligheten forholder forskeren seg til som den er (Thornquist, 2003). Dette ”som” danner sløret som vi ser virkeligheten gjennom. Vi observerer gjennom et slør, som er våre erfaringer, nærmest som et Mayas slør¹. Oppmerksomhet er rettet mot noe, og dette ”noe” bestemmes på mange måter av våre fordommer. For å observere virkeligheten må vi sette vekk fordommer eller sette dem til siden (ibid.). En klargjøring av forforståelsen innebærer en selv-refleksiv prosess, alene eller med hjelp av andre.

I vitenskapelig arbeid er fordommer nettopp noe vi både baserer oss på og noe som skal undersøkes, endres og eventuelt forkastes. Men akkurat dette er vanskelig og utfordrende, ettersom for-dommer, bakgrunnskunnskap- i stor grad er ubevisst. Det kreves således aktivt arbeid- åpenhet og vilje til å sette sin egen forforståelse på prøve. (Thornquist, 2003:171).

Innenfor hermeneutisk tolkning er forforståelsen et nødvendig redskap i fortolkningen. Forskeren bringer med seg inn sine meninger og oppfatninger inn i forskningsprosessen,

¹ Fra Hinduistisk mytologi; Den sansbare verden oppfattes som et blendverk, et slør som hindrer oss i å erkjenne den sanne virklighet bak fenomene (Caplex.no, 2009).

summen av disse kalles *forståelseshorisont*. På samme måte bringer også informanten med seg sin forforståelse og forståelseshorisont inn i forskningsprosessen. I dialogen, med enten teksten eller informanten, blir vår egen opprinnelige forståelse utvidet ved at den kan innlemme, ”smelte sammen med”, den andres og på den måten skape en nye videre horisont. Dette er kjent som *horisontsammensmeltning*. Tolkerens horisont er ikke lukket en gang for alle, men kan endres. Tolkingsprosessen er i så måte en dynamisk prosess som forutsetter forforståelsen (ibid.).

Det fenomenologiske perspektiv innebærer at man ikke skal møte forskningsfeltet med en fiks ferdig oppfatning, men med åpenhet og å la kategoriene komme til uttrykk. Dette oppnås ved å klargjøre forforståelsen for deretter å kunne parentesette den. Med det menes at forskeren må sette parentes om sine interesser, det man liker eller ikke liker. Om forskeren liker eller ikke liker det han hører eller ser, om det er nyttig eller skadelig for en selv eller andre og lignende skal ikke ”stå i veien” for fenomenene (Thornquist, 2003). For å oppfatte virkeligheten må fordommer, eller forforståelsen, settes til side eller parentesettes. På en slik måte kan man møte fenomenene med en fordomsfri og naiv tilnærming. ”Forskeren søker å forstå alle data knyttet til det aktuelle fenomen fra et ”innside perspektiv”, det vil si fra perspektivet til de som opplever fenomenet.” (Hummelvoll & da Silva, 1996).

Forskerens forforståelse er i hovedsak relatert til erfaringsbakgrunn innenfor det psykiske helsearbeid. Denne erfaringen knytter seg til ca ti år med klinisk praksis og to år med administrativt arbeid. Forskeren har lite klinisk erfaring fra pasientgruppen som behandles ved enhetene og har ikke vært ansatt ved den aktuelle avdelingen.

Innenfor behandling av psykoselidelse, spesielt innefor schizofrenispektret, er det forskerens oppfatning at det biomedisinske hegemoniet står sterkt og at alternative behandlingsstrategier har liten gjennomslagskraft, men at dette er i endring. Den psykiske helsearbeideren må i stor grad innordne seg det biomedisinske behandlingsperspektivet, selv om det går på tvers av eget verdisyn.

Forskerens erfaring er at verdier på mange måter er helsearbeiderens dårlige samvittighet, man vet hva som er riktig, men den handlingen som blir valgt stemmer ikke med det verdisettet man egentlig vil jobbe etter. Mange ønsker å knytte til seg verdier som ærlighet, respekt, toleranse og lignende. Og det er nok slik at vi i forskjellige situasjoner kan ønske å fremstå som noe eller tilegne oss verdier som egentlig ikke stikker så dypt. Det er påstått at

vi lever i et omdømmesamfunn (Kvalnes & Øverenget, 2004) hvor andres oppfatninger er styrende for egne valg. Forskeren lever ikke i et vakuum, men er også påvirket av trender og oppfatninger i samfunnet, og kan derfor ikke påberope seg total uavhengighet.

Evalueringer er en del av den kliniske hverdag og forskeren har en oppfatning om at de er nødvendige, men at de ofte kommer i veien for den jobben man egentlig skal gjøre. Det er forskerens erfaring at rapporter fra evalueringer har en tendens til oftere å bli brukt dersom de understreker ett poeng som sammenfaller med et annet hensyn; for eksempel økonomi. Nyttan av evalueringen synes ikke alltid like åpenbar for klinikerne, og klinikerne vil helst uforstyrret fortsette sitt *gode* arbeid.

3.4 Mål og måloppfyllelse

I notatene er det beskrevet hvilke verdier som enhetene setter som ideal for sitt arbeid. I det henseende kan man se på disse verdibeskrivelsene som mål for enhetenes arbeid. Det ligger implisitt en forutsetning om at dersom arbeidet er gjennomført av verdiene som er beskrevet, så vil man nå enhetens mål for pasientomsorgen, eller som illustrert i figur 1, en bedre mulighet for å lykkes i arbeidet. Det er ikke beskrevet en tid for når målene skal nåes, men det er en målsetning at mål og verdigrunnet skal være en integrert del av enhetenes daglige arbeid og at dokumentet skal ha en sentral plass i enhetens fremtidige arbeid. Det står også at det skal gjøres en vurdering av dette underveis i prosjektet. (Nysveen et al., 2008; Veisten et al., 2008). Måloppfyllelse blir i denne sammenheng å vurdere om notatene, på tidspunktet for denne evalueringen, er en integrert del av enhetens arbeid.

3.5 Metode for datainnsamling

Valg av forskningsmetode ble gjort i samarbeid med arbeidsutvalget for Miljøterapiprosjektet. Spørreskjema, enquet, og fokusgruppeintervju ble også vurdert, men ut i fra en helhetsvurdering falt valget på individuelle intervjuer. Til grunn for denne vurderingen lå blant annet at de to aktuelle enhetene allerede hadde vært gjennom flere fokusgruppeintervjuer og det kunne være en viss tretthet hos personalet i forhold til denne metoden. Enquet ville ikke fange opp forskningsspørsmålene like bra som individuelle

intervjuer. Enhetenes mulighet til å organisere arbeidsdagen slik at intervjuene kunne la seg gjennomføre, og tidsaspektet, talte også for individuelle intervjuer.

Data til evalueringen ble samlet gjennom kvalitative forskningsintervjuer (halvstrukturert intervju) av personalet ved enhetene. Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er:

...å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra den intervjuedes eget perspektiv. Forskningsintervjuets struktur er likt den hverdagslige samtalen, men som profesjonelt intervju involverer det også en bestemt metode og spørreteknikk.

(Kvale, 1997:37)

Hummelvoll og Da Silva (1996) hevder at det kvalitative forskningsintervju hovedsaklig har til hensikt å samle inn informasjon om intervjupersonens livsverden. Det vil si hans profesjonelle livsverden, ikke er hans totale livsverden, men den som er knyttet til hans rolle, som medarbeider ved enhetene. Forskeren forstår dermed *intervjupersonens dagligliv* som hans profesjonelle livsverden. Hvordan skal så forskeren forstå medarbeiderne ved enhetene sin profesjonelle livsverden? Hummelvoll og Da Silva (1996:25) sier videre at: ”For å forstå den profesjonelle livsverden er hermeneutisk tolkning og fenomenologisk beskrivelse mest relevant. Den fenomenologiske beskrivelsen forutsetter det fenomenologiske perspektivet”. Dette harmonerer med Kvaless beskrivelse av det kvalitative forskningsintervjuet hvor han sier at man skal forstå ut i fra den intervjuedes eget perspektiv.

Det fenomenologiske idealet, om å lytte på en mest mulig fordomsfri måte, blir ivaretatt gjennom at informantene fritt får beskrive sine erfaringer. Mens den hermeneutiske tolkning kommer til uttrykk gjennom en tolkende lytting med særlig vekt på de mulighetene som ligger mangfoldet av betydninger som kommer til uttrykk. Innenfor den hermeneutiske sirkel ligger det muligheter for stadig omtolkninger (Kvale, 1997).

3.6 Utvalg

Ved hver av enhetene ble fem fra personale, valgt ut av en tredje part, miljøterapiprosjektets lokale koordinatører, etter følgende kriterier:

1. Klinisk erfaring fra den aktuelle enheten

2. Fast ansatt ved den aktuelle enheten i hele perioden *Miljøterapiprosjektet* har vært virksomt

Yrkes- eller utdanningsbakgrunn og kjønn ble ikke satt opp som krav, da et skille mellom dette ikke faller inn under evalueringens hensikt. Hver informant representerte seg selv, og det var hans erfaring som var interessant. I forkant av utvelgelsen ble lokal koordinator, som valgte ut studiens informanter, oppfordret til å finne et utvalg med variasjon blant informantene slik at uvalget ikke besto av ti mannlige sykepleiere. En variasjon av kjønn, erfaring og yrke ville gi mere interessante data.

Informantenes bakgrunn var: en hjelpepleier med videreutdanning, tre sykepleiere med videreutdanning, en sykepleier, en sosionom med videreutdanning og en sosionom som var under videreutdanning og en med annen universitets/høgskoleutdanning. Erfaring fra enheten hvor de var ansatt, varierte fra 1 ½ til 18 år. Erfaring innenfor det psykisk helsearbeid generelt spente seg fra 4 til 20 år. Utvalget representerte dermed en sammensatt gruppe fagpersoner med rik erfaring fra det psykiske helsearbeid generelt, noen med kort og noen med lang erfaring fra den enheten de jobber ved.

3.7 Gjennomføring og bearbeiding av intervjuene

Det ble noe frafall fra de opprinnelige avtalene som var inngått, men etter å ha gått to ekstrarunder ble det i alt åtte intervjuer. Alle informantene var blant de opprinnelig ti. Intervjuene varte fra 40 – 60 minutter og ble gjennomført på deres arbeidsplass. Et møterom, hvor vi kunne sitte uforstyrret, dannet den fysiske ramme rundt intervjuene. Før intervjuet startet ble studiens hensikt og det informerte samtykke gjennomgått. Forskerens rolle ble også avklart. Intervjuene ble tatt opp på en digital opptaksenhet og det var ingen tekniske problemer med opptaksutstyret under eller etter intervjuene. I alt ble det ca 6 timer med opptak av god kvalitet. Intervjuene ble transkribert, verbatim, av forskeren selv, og det ble i alt ca 90 sider (halvannen linjeavstand) med transkribert materiale.

Intervjueguiden (se vedlegg 3) fungerte som en ”huskelapp”, og informantene snakket fritt innenfor hvert tema. Intervjuguiden innholdt fem temaer med undertema og var således temafokusert. Temaene ble valgt for å belyse forskningsspørsmålene i best mulig grad, men også for å gi rom for andre meninger og ytringer.

3.8 Analyse

Den hermeneutiske forståelses og tolkningsmuligheter og det fenomenologiske fokus på hvordan fenomener fremtrer for subjektet er lagt til grunn for analysen. Det vil i denne evalueringen dreie seg om informantenes opplevelser og erfaringer rundt *mål og verdigrunnlagets* funksjon ved enhetene (Thornquist, 2003). Analysen har til hensikt å skille mellom det som umiddelbart foreligger og det som kan vise seg å være et mønster som kommer fram gjennom å abstrahere og rydde i datamaterialet. Det er dog ikke analysens hensikt å avdekke skjulte meninger, men snarere å rendyrke det som er skapt sammen med intervjupersonene (Kvale, 1997). Den kvalitative analyse søker å bevare helheten og sammenhengen i de fenomenene som belyses. Fenomenene som analyseres får et teoretisk grunnlag ved å reflektere over beskrivelsen. Den kvalitative analyse krever i så måte visse teoretiske antagelser (Hummelvoll & da Silva, 1996). Hypotesetesting er ikke en del av analysen, men en evaluering vil alltid inneholde et element av vurdering (Sverdrup, 2002). I så måte vil data bli vurdert i forhold til evalueringens hensikt.

Kvale (1997:122-123) presenterer analysen i seks mulige trinn, og i denne studien ble fem av disse seks trinnene brukt i analysen av intervjuene. Trinn en til tre handler om det som skjer under intervjuet, mens tre til seks foregår etter intervjuet. Trinn fem som er gjenintervjuing er ikke brukt i denne studien. Således er analysen en modifisert versjon av Kvales (1997) framstilling. I det følgende presenteres det hvordan analysen av datamaterialet har blitt gjort.

I det første trinn beskrev informantene under intervjuet sin profesjonelle livsverden. Spontane uttrykk om de opplevelser de hadde i forhold til problemstillingen kom frem. På dette trinnet skjedde det lite tolkning fra verken informantenes eller forskerens side.

I det andre trinnet så informantene selv nye sammenhenger og betydninger da vi samtale om verdier og målsetninger. Dette skjedde uten at forskeren kom med tolkninger.

I det tredje trinn foreslo forskeren tolkninger og fortetninger som ble ”sendt” tilbake til informantene. De bekreftet tolkningen, korrigerter eller avkrefte forskerens tolkning. Kvale sier at ideelt sett fortsetter denne dialogen fram til det kun er en tolkningsmåte igjen eller at det er fastlagt at informantene ikke har flere meninger eller selvmotsigende meninger/holdninger til problemstillingen. Hummelvoll og da Silva (1996) forslår at man ved slutten av intervjuet presenterer en kort sammenfatning slik forskeren har oppfattet det som har blitt

sagt. Informantene har da mulighet til å korrigere forskerens oppfatning. Ved slutten av hvert intervju presenterte forskeren et slikt sammendrag som informantene umiddelbart gav tilbakemelding på. Forskeren og informantene ble da i felleskap enige om den riktige tolkningen eller hva som informanten hadde ment med et utsagn.

I det fjerde trinnet ble de transkriberte intervjuene tolket. Forskeren lyttet gjennom intervjuene. Intervjuene ble transkribert verbatim, ord for ord, av forskeren selv, og deretter leste forskeren gjennom de transkriberte intervjuene flere ganger. Speziale og Carpenter (2007:46) oppfordrer forskeren til "to dwell with the data" som kan oversettes med "å dvele med data" eller slik forskeren forstår det "la data synke inn" eller rett og slett gjøre et skikkelig "dypdykk" i data. Dette for å sikre best mulig beskrivelse og forståelse. Kvale (1997) sier at materialet må klargjøres gjennom å utelate digresjoner og gjentakelser. Avhengig av formålet må det og skilles mellom hva som er vesentlig og uvesentlig. Når dette er gjort starter meningsanalysen hvor informantens egen forståelse hentes frem i lyset. Kvale (1997) forslår fem hovedmetoder for meningsanalyse. I denne studien er det brukt kategorisering, som kan være tema, som ble brukt under intervjuet, og meningsfortetning som blant annet er omskriving av lange setninger til korte konsise formuleringer. Teksten som nå var ca 90 sider (halvannen linjeavstand), ble sortert under fem temaer med undertema. Teksten vår nå redusert til ca 20 sider, og klargjort for analyse. Ut i fra dette materialet laget forskeren så fortetninger av informantenes utsagn. Det ble gjort ved å sammenfatte alle utsagnene innenfor hvert tema og undertema i noen korte og konsise setninger.

Kvale nevner et sjette trinn, *handling*. Gjennom deltagelse i intervjuene ble det skapt et engasjement hos informantene som kan bidra til at de ønsker å sette seg mer inn i mål og verdigrunnlaget. Forskeren har deltatt på dialogundervisninger ved de aktuelle enhetene, og bidro med refleksjon og innspill omkring det innsamlede materialet. Det er planlagt å presentere resultatene for enhetene når studien er ferdig. Dette er i tråd med miljøterapiprosjektets handlingsorienterte forskningsstrategi.

Analytiske implikasjoner

I en rigid måloppfyllelse modell ville man kunne påvise en klar årsakssammenheng, A fører til B. Der hvor sammenhengen er litt mer uklar eller at det finnes flere kausale sammenhenger A fører til A, B, C eller D så blir en større utfordring og kanskje ikke

hensiktsmessig å lete etter sammenhenger. Sverdrup (2002) hevder at der hvor det ikke er enkelt eller opplagt bør evaluator bidra til å danne et helhetsbilde eller tilby flere alternative forklaringer på de resultatene evalueringen kommer fram til. Å undersøke hvorvidt målsetningene er nådd, er ikke det eneste viktige. Utsiktede, uventede og uønskede mål må også evalueringen ta høyde for i analysen. Vedung (1993) sier at en av måloppfyllelsesmodellens svakheter er at den nettopp ikke tar høyde for utilsiktede konsekvenser av et tiltak. Det kan da være nødvendig å utvide måloppfyllelsesmodellen til også å gjelde sideeffekter, eller bieffekter. Denne studiens begrensninger gir ikke rom for en egen bieffektsanalyse, men analysen åpner for utilsiktede effekter av tiltaket. Virkemidlene består av ulike tiltak (her blant annet fokusgruppeintervjuer, skriving av notatet, selve notatet og dialogundervisning), som er gjennomført av ulike individer i en sammensatt gruppe, og over tid har sammensetningen og tiltakene endret seg i en prosess. Målene, som kan være mere innsikt eller mere opplyst, retter seg mot enkelt individer og systemer og de kan som en del av implementeringen av virkemidlet endre atferd (Sverdrup, 2002). Analysen tar høyde for alternative forklaringer og det er et mål for analysen at de forhold som den hviler på gjøres eksplisitte, dette gjelder også de slutninger som eventuelt kan trekkes.

3.9 Reliabilitet og validitet

I diskusjonen omkring reliabilitet og validitet støtter forskeren seg til Kvale (1997) som sier at: ”verifiseringsarbeidet ikke bare er et avgrenset stadium av undersøkelsen, men bør være en del av hele forskningsprosessen”. I denne forskningen handler reliabiliteten dermed ikke bare om intervjuene, transkriberingen og analysen, men sikres også gjennom intervjuguiden og intervjusituasjonen. Det kan for eksempel være at intervjuguiden ikke inneholder ledende spørsmål og forskeren under intervjuet ikke leder eller forleder informanten og at det er ordrett transkribering. Tematisering av intervjuene bør skje uten så sterk fokus på reliabilitet at det har gått utover variasjon og kreativitet (Kvale, 1997).

”Det vesentlige med validitet er at forskningsresultater ikke må være preget av tilfeldighet eller vilkårlighet (dvs. at resultatene baseres på forutinntatte meninger, fordommer, misforståelser etc.)” (Hummelvoll & da Silva, 1996:31). Som nevnt sikres dette i følge Kvale (1997) ved at valideringen pågår gjennom hele forskningsprosessen, helt fra tematisering gjennom planleggingsfasen, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og til slutt

rapportering. En tilnærming til forskningsarbeidet preget av grundighet og åpenhet skulle dermed sikre validiteten. Innenfor rammene av denne studien er det grunn til å trekke fram tre former for validitet, *Intersubjektiv validering*, *kommunikativ validitet* og *pragmatisk validitet*.

Det lagt vekt på å validere utsagnene og påstandene underveis. Beskrivelse gjort av informanten ble fulgt opp av spørsmål for å utdype, nyansere eller eksemplifisere. Mot slutten av hvert intervju ble hele intervjuet gjennomgått slik forskeren hadde forstått det og informanten fikk mulighet for å utdype eller korrigere. Hummelvoll og da Silva (1996) sier at det å søke en felles forståelse av det som undersøkes mellom forskeren og informanten kan kalles *intersubjektiv validering*.

”Kommunikativ validitet innebærer å overprøve kunnskapskrav i en dialog. Gyldig kunnskap oppstår når motstridende påstander blir diskutert i en dialog: Hva som er en valid observasjon bestemmes gjennom deltakernes argumenter i en samtale” (Kvale, 1997:170). Kvale sier videre at forskningsresultatene sirkulerer i forskningsmiljøene og sannheten utvikles jo mer støtte et resultat får. Den kommunikative validiteten stiller spørsmål om *hvordan* forskningen overbeviser andre om dens sannhetsinnhold og hvorfor ønsker forskeren å komme frem til sann, eller ny, kunnskap og til *hvem* henvender han seg til (hvem er en legitim partner?). Den kommunikative validiteten avhenger delvis av om denne studien blir brukt, og siden den er ønsket og en del av et større prosjekt så vil den, dersom argumentene er velbegrunnede, få støtte eller nyansere oppfatninger. Enhetene har etterspurt resultatene og forskeren har bidratt med funnene i dialogundervisning.

Patton hevder i Kvale (1997:174) at: ”Den enegyldige testen på en evalueringsrapports troverdighet er reaksjonene på rapporten fra beslutningstakere og informasjonsbrukere”. Den pragmatiske validitet handler om hvorvidt studien og resultatene av den danner grunnlag for handlinger. Man kan si at den pragmatiske validiteten er høy i denne studien dersom den danne grunnlag for endringer av praksis. På denne måten går den pragmatiske validitet lenger enn den kommunikative i og med at den legger til grunn at handlinger sier mer enn ord, altså dialogen er ikke alt (Kvale, 1997). Selv om forskeren allerede har gitt noe tilbake til forskningsfeltet så kan man ikke si om den pragmatiske validiteten er høy før etter at evalueringen er gjennomført og reaksjonene på den har kommet.

Helt fra valg av forsknings spørsmål, metode og intervjuguide har forskeren hatt dialog med medstudenter, veileder og arbeidsgruppa i Miljøterapi prosjektet. På den måten er spørsmål omkring reliabilitet og validitet blitt satt på prøve og vært gjenstand for kritisk vurdering gjennom hele forskningsprosessen.

3.10 Etiske overveielser

Etiske utfordringer i denne studien dreier seg i hovedsak om forhold til respondentene og ivaretagelse av deres integritet. Forut for intervjuene var forskeren i dialog med daglig leder for miljøterapi prosjektet, personvernombudet ved Helse SørØst tillegg til veileder. Informasjonsbrev til informantene og enhetsledelse ble gjennomgått av daglig leder ved miljøterapi prosjektet og klarert, med noen tilføyelser, av personvernombudet ved Helse SørØst. Miljøterapi prosjektet står som ansvarlig for data og det var av den grunn ikke nødvendig med godkjenning av Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste (NSD) for denne studien. Miljøterapi prosjektet har allerede nødvendige godkjenninger fra Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Alle respondentene har, etter at de har fått informasjon om studien (se vedlegg 1), underskrevet en samtykkeerklæring (se vedlegg 2). Forut for intervjuet ble det gitt informasjon om studien. Det ble muntlig forsikret om at informanten deltok frivillig, og at han hadde fått nødvendig informasjon. Informasjonsbrevet omhandler blant annet anonymitet, frivillighet og det informerte samtykke.

I et forskningsopplegg, hvor en benytter seg av det kvalitative intervju, er det umulig å sikre full anonymitet, i og med at det foregår en interaksjon i mellom informant og forsker. Men forskeren holder prinsippet om beneficene, ikke skade/ velgjørenhet, høyt hevet og lover at ingen informasjon som kan røpe deltagerne identitet vil bli offentliggjort i noen sammenheng (Speziale & Carpenter, 2007). Det er likevel ikke til å unngå at informantene selv kan kjenne igjen sine egne utsagn.

Som utenforstående, som kommer inn på en arbeidsplass og snakker om temaer som kan røre ved grunnleggende forståelse av egen og andres arbeidsmetode, og herunder også moral, var forskeren klar over at informasjon av sensitiv karakter kan komme frem. Som utenforstående er det er en god mulighet til å få rike data, men det kan også sees på som en mulighet for

informantene til å si hva de *virkelig* mener! Det var viktig for forskeren å la informanten snakke fritt uten at samtalen skulle dreies mot en form som liknet mer på veiledning eller en kanal for å få ut frustrasjon. Dersom informanten hadde behov for å kontakte forskeren etter intervjuet var han velkommen til å gjøre dette.

Informanten kan føle seg truet av en evaluering, "evaluation can sometimes do more harm than good, particularly if people feel threatened by the evaluation and their job performance is adversely affected" (Brink & Wood, 1998:126). Forskeren understreket før intervjuet startet at han ikke representerte ledelsen og at evalueringen ikke ville få konsekvenser for hvorvidt mål og verdigrunnlaget skal gjelde eller ei. Videre var det forskerens hensikt at informanten skulle føle seg komfortabel under intervjuet og ikke utsatt for en test.

4.0 Resultatpresentasjon

I dette kapitlet blir resultatene fra intervjuundersøkelsen presentert. Først er det en oversikt over hovedtema og undertema. Begge enhetene er sett på under ett i den skjematiske presentasjonen, men det er en mer nyansert fremstilling der hvor forskerens egne kvalifiserte kommentarer kommer fram. Der hvor det er hensiktmessig er det differensiert mellom individnivå og enhetsnivå. Enhetsnivå er her de to enhetene hvor informantene har sitt daglige virke. Individnivå er den enkelte informant. Utsagnene er ikke systematisk vektet, i den forstand at forskeren har talt opp hvor mange som sa hva og lignende. Men der hvor materialet viste en klar tendens er dette nyansert i den delen hvor forskeren kommenterer data.

Det hermeneutiske tolkning og det fenomenologiske perspektiv kommer til uttrykk i det praktiske arbeidet med datamaterialat på den måten at den teoretiske strukturen speiles i tolkningene av data, mens den fenomenologiske beskrivelsen ivaretas ved å bringe frem respondentenes sitater. Respondentenes forståelse av fenomenene ivaretas på den måten gjennom sitatene.

Tabell 3: Tema med undertema i resultatpresentasjonen

| Tema 1: Om Notatene | |
|----------------------------|------------|
| 1: kjennskap til notatene | |
| 2: forstålighet | |
| 3: gyldighet for praksis | |
| 4: notatets kvalitet | |
| Bra | mindre bra |
| 5 notatets funksjon | |
| Individnivå | enhetsnivå |

Tema 2: Notatenes betydning for faglig utvikling

Individnivå

enhetsnivå

Tema 3: Verdier og forandringsarbeid

Viktige verdier

Individnivå

enhetsnivå

Notatenes betydning i forandringsarbeid

Individnivå

enhetsnivå

Tema 4: Konsekvenser for praksis

I behandlingsarbeidet

Individnivå

enhetsnivå

Tema 5: Brukermedvirkning

Endring i brukermedverkning

Kvalitet på deltagelse

Nye områder med brukermedvirkning

4.1 Tema 1: Om Notatene

Tabell 4: Undertemaene i hovedtemaet; om notatene

1: kjennskap til notatene

Det er kjennskap til notatene hos informantene.

2: forståelighet

Teksten oppleves som lett å lese, men også litt omstendelig skrevet. Det er forståelig og innholdet er gjenkjennbart.

3: gyldighet for praksis

Notatene har gyldighet for praksis, men det er også et spenn mellom det som oppleves som idealer og den praktiske hverdag. Det oppfattes som teori hvor verdiene som er beskrevet er verdt å strebe etter.

4: notatets kvalitet

Bra

Proessen med å utforme notatene har vært nyttig og mange ulike synspunkter kom fram Det har skapt engasjement og bidratt til økt faglighet. Utfordrer ”gammel” måte å tenke på.

5 : notatets funksjon

Individ

Notatene brukes ikke jevnlig av den enkelte. Tas sjelden eller aldri fram.

Enhetsnivå

Notatene er tilgjengelige på enheten. Mange vet hva innholdet er i den og hva som

| | |
|--|---|
| | <p>legges i de forskjellige begrepene, men behovet for å bruke det er ikke åpenbart. Det har bidratt til diskusjoner på vaktrommet som omhandler faglige temaer. Mere åpenhet omkring temaer som før var vanskelige å ta opp med kollegaer. Det tar tid fra pasientarbeid</p> |
|--|---|

Notatene er kjent for de fleste i den grad at de har sett dem, men informantene sier at de ikke har brukt så mye tid som de hadde ønsket på å sette seg inn i innholdet. Notatene oppleves som litt omstendelig skrevet, men at deler av det er lett å forstå. Jeg opplever at informantene legger vekt på at notatene er et ideal som de streber etter å nå. I den praktiske hverdag er det ikke lett å inkludere alle gode intensjoner, og at forholdene ikke er lagt til rette for at man skal kunne jobbe etter de verdier som enheten ønsker å legge vekt på.

Notatet er slik vi ønsker å jobbe. Det blir teoretisk slik vi ønsker å jobbe alle sammen, men som jeg har opplevd kan være vanskelig å ta ut i praksis.

Jeg føler det at dette er noe som en i posten jobber med og som man er litt oppgitt over at vi ikke for tid til å jobbe nok med.

Det er prosessen med å lage notatene, og miljøterapiprosjektet generelt, som i størst grad trekkes fram som positive sider ved notatet. Det bemerkes også at en det er en tendens mot en større åpenhet og at det mer legitimt å fremme alternative ideer til de etablerte oppfatningene.

Jeg synes det er veldig fint at vi har et sånt prosjekt, at vi tenker gjennom hvordan vi faktisk jobber og at vi sammen kan prate og komme opp med ideer om hva som er viktig i jobben vår.

Notatene virker ikke til å noen tydelig funksjon ved enhetene. Ingen kan si at de selv bruker notatet jevnlig, men at det har blitt tatt fram og sett på i felleskap på vaktrommet. Det antydes allikevel en større bevissthet omkring sentrale temaer i notatet og et større engasjement i faglige diskusjoner.

Ja det er jo spesielt på vaktrommet hvor vi diskuterer fag, det er jo mye større fokus på det. Vi trekker oss ikke unna og blir henfalte til sportssidene i avisa, så mye som vi gjorde før.

4.2 Tema 2: Notatets betydning for faglig utvikling

Tabell 5: individ og enhetsnivå temaet faglig utvikling

| Individnivå | Enhetsnivå |
|--|---|
| <p>Miljøterapiprosjektet som helhet er viktig for den enkeltes fagutvikling.</p> <p>Notatet har hatt betydning for å vedlikeholde begreper og holde den enkelte faglig ”våken”, men uklart om det har vært noen endring.</p> | <p>Personalgruppa her en bredere og mere enhetlig forståelse av viktige begreper samtidig som det er blitt mere åpenhet for flere forståelser enn de såkalte ”vedtatte sannheter”. Notatet bidrar til å dreie diskusjonen mot det som står i notatet.</p> <p>Brukerperspektivet trekkes fram som viktig i denne sammenheng. Dialogundervisning har vært en viktig bidragsyter</p> |

Notatets betydning for den enkeltes faglige utvikling er ikke entydig. Informantene beskriver pasientgruppen de jobber med som utfordrende, både fordi pasientene har sammensatte problemer og at de er innlagt over lang tid. Notatet bidrar til at man ikke blir stående på ”stedet hvil” som en informant sa. Det gir også flere mulige handlingsalternativer slik at det kan være en motvekt mot et miljø preget av rigide rammer. For enheten kan det virke som om den er på vei mot en felles forståelse av viktige begreper, i hvert fall så er dette en opplevelse enkelte av informantene har. Notatet sees på som et viktig bidrag i denne sammenheng.

Du sovner jo litt bort i perioder. Og dette er jo med på å vekke oss litt. Og det er det fine med det. Det er jo mye gammalt nytt på en måte, en sovner litt bort i perioder sånn at det du går i samma tralten, her har vi fått litt i dagslys igjen da.

Men det kan ha vært med på å løfte de faglige diskusjoner på posten. På et nivå som på en måte er nærmere det som litteratur beskriver, og jeg ser jo at vi er avhengige av å bruke en del begreper som

er beskrevet i litteraturen som forklarer hva vi gjør overfor andre fagmiljøer. Det er jo absolutt positivt.

4.3 Tema 3: Verdier og forandringsarbeid

Tabell 6: Undertemaer i hovedtema, verdier og forandringsarbeid

| Viktige verdier | |
|--|--|
| Individnivå | Enhetsnivå |
| Trygghet, likeverd, respekt, autonomi, brukermedvirkning, forutsigbarhet | Sikkerhet, trygghet, økonomi, brukermedvirkning, individualitet, forutsigbarhet, raushet (lov til å si hva vi mener) |

Informantene nevner sentrale verdier som er viktig for dem i det daglige arbeidet ved enheten. Disse sammenfaller i stor grad med det som er beskrevet i notatene. Det er en viss diskrepans mellom de verdiene de selv legger til grunn for behandlingen og de verdiene som de føler enheten uttrykker. Det gjelder spesielt områder hvor økonomi og ressurser styrer behandlingen, og ikke verdier som de selv synes er viktige.

Det som kommer fram, det har vært det derre at man får det til å gå rundt, man får pasientene til å være stille og rolige gjennom dagen.

Verdien *sikkerhet* ble ved den ene enheten trukket fram som et eksempel hvor enhetens hensyn til personalets sikkerhet kunne stå i veien for andre viktige verdier.

Jeg tror at jeg på en måte kanskje er personlig mere opptatt av respekt og håp og de greiene der, og at posten fortsatt er mest opptatt av trygghet og sikkerhet.

Det ble også hevdet at notatet hadde bidratt til at fokuset omkring sikkerhetstenkning hadde dreiet mot en mindre rigid forståelse av sikkerhet. Dette ble sett på som positivt og en slik utvikling ble av informantene ønsket velkommen.

Vi har gått mere over fra å være en sikkerhetspost med litt for mye rammer, rutiner og regler, til å være litt mere åpen, å undre seg, og å dra inn pasienten noe mer i dialogen.

Det kom også fram at det er rom for å komme fram med sine meninger og rom for individualitet.

Ja altså at det er takhøyde og det er litt sånn raushet i forhold til ulike meninger og oppfatninger. Og vi har lov til å si og mene.

Behandlerens sterke påvirkning av behandlingsstrategi, og implisitt hvilken verdi som settes høyest, var noe som ble tatt opp. Hyppig utskiftning av behandlere forsterket dette da grunnleggende behandlingsstrategi ble ”skiftet” ut med ham. Dette var ikke så markant ved den enheten som hadde en mer stabil behandlerfunksjon.

Jeg vi si at det som styrer postens arbeid er den filosofien som behandlere har, legene har.

Det er klart det at når behandlere byttes ut ganske ofte, og den ene kommer med noe helt nytt i forhold til den andre, som du skal forholde deg til og må jobbe langsiktig med den gjengen vi har så blir det veldig feil etter hvert. Du får tre teorier som er ganske så avvikende fra hverandre i løpet av ett år og du skal prøve å jobbe med ett og to og tre års perspektiv.

Notatenes betydning i forandringsarbeid

| Individnivå | Enhetsnivå |
|---|---|
| <p>Nyttig å skrive og få ned verdier i skriftlig form. Mer fokusert og tilstede i arbeidet. Prosessen og dialogundervisning vel så viktig.</p> <p>Viktigere med et verdinotat enn prosedyrer.</p> <p>Selv om det ikke er konkrete forandringer i måten den enkelte arbeider, er et slikt notat en god måte å få til forandringer i praksis.</p> | <p>Det er mere takhøyde for å gjøre ting litt annerledes. Enhetens mål forankret i verdiene ikke i enhetens behov.</p> <p>Notatet har bidratt til at det er mindre fokus på sikkerhet og rigide rammer.</p> <p>Refleksjon over praksis kan bidra til forandring</p> <p>Ingen nye rutiner.</p> |

For den enkelte har notatene betydd en del for å få til forandring. Det kan synes som om notatet og arbeidet med det gir et faglig fundament for å forankre nye tiltak eller nye/ andre måter å tilnærme seg behandlingen og rehabiliteringen på.

Ja, det har betydning for å få til forandring, i tillegg til den prosessen som vi har snakket om, men det er jo nødvendig å få den ned i skriftlig form og. Jeg tror det er nyttig, jeg tror vi trenger å gjøre sånn en gang i blant.

Informantene peker på at notatene ikke har resultert i noen nye rutiner ved enhetene, men at nye prosedyrer må forankres i de mål og verdier som er beskrevet i notatene. Gjennom refleksjon over verdier som styrer praksis kan enheten få til endring.

4.4 Tema 4: Konsekvenser for praksis

Tabell 7: Undertemaer i hovedtema; konsekvenser for praksis

I behandlingsarbeidet

| Individnivå | Enhetsnivå |
|---|---|
| Bruker begreper som håp og mening oftere, er tryggere på at begrepene blir forstått av andre og. Drar inn pasienten mer, i blant annet husmøte. Økt bevisstgjøring, ingen nye konkrete ting. Andre deler av Miljøterapiprosjektet, som den strukturerte samtalen, er viktig | Mere samstemt i personalgruppa omkring bruken av begreper, men det er ennå en stykke igjen til felles forståelse. Blitt flinkere til å skrive rapporter og behandlingsplaner. Tenker mer fleksibelt og dynamisk. Bedre dialoger, ”tør” å være uenige. Mindre ”sikkerhetstenkning” |

Det er ikke helt klart at notatene har hatt noen direkte konsekvens for den enkelte i behandlingsarbeidet. Enkelte beskriver en økt bevisstgjøring omkring faglige tema, og et større begrepsrepertoar. Trygghet i seg selv til å bruke begreper, som notatet omhandler, i samtale med pasienten er noe som informantene beskriver som en forandring. Den økte oppmerksomheten omkring verdier som håp, mening, trygghet og lignende har gitt rom for

den enkelte til å ta opp disse temaene i samtale med pasienten. Det har også vært fokus på samtalsstrukturen, men det mener informantene er en annen del av Miljøterapiprosjektet.

Ja, kanskje velger jeg faktisk å bruke noen av de begrepa litt oftere da, snakke om håp eller mening, og snakke om sånne ting, og jeg er litt tryggere på en måte når det blir brukt sammen med pasienten.

For enheten kan det virke som om notatet har bidratt til en felles forståelse, men det er et stykke igjen før enheten kan hevde at den har en tydelig felles forståelse av viktige verdier i behandlingsarbeidet. Informantene legger vekt på at de er mindre ”bombastiske”, som én sa, i forhold til hva som er rett behandling. Dette kan dreie som en sunn faglig tvil som informantene hevder har vært fraværende tidligere.

Jeg tror at det har gjort at vi har flyttet fokus litt mere over på behandling istedenfor å fokusere så stort på sikkerhet som vi gjorde før.

Vi har blitt flinkere til å holde fokus det vi skal holde fokus på. Så er vi kanskje ikke riktig så bombastiske som vi var før. Det er flere veier til målet. Så der fungerer det bra. Vi sovna vel egentlig litt inn over tid, for vi gikk veldig i det samme. Vi gikk stort sett bare etter vedtatte sannheter.

En verdi som ikke er nevnt i verdigrunnlaget, men som ble indirekte ble tematisert, var *mot*, som også grenser opp mot åpenhet. *Mot* ble i denne sammenheng presentert som *mot* til å si i fra, men også som et miljø som stimulerer til modige handlinger.

... posten har kanskje bært mer preg av nå siste året, at man liksom må tørra å gjøre ting litt annerledes. At det har blitt hevet litt opp som noe allright. ...at det har blitt utfordret litt kanskje den gamle..., at alt skal være prosedyre, at sånn gjør vi her. Det kanskje har blitt litt mer åpning for at man tør å ta litt...tenke litt utradisjonelt.

Utenfor behandlingsarbeidet

| Individnivå | Enhetsnivå |
|--|---|
| <p>Blitt mere oppmerksom på hva den enkelte er god på.</p> <p>God mulighet for å ta med seg temaer, dilemmaer o.l. til dialogundervisning.</p> <p>Notatet har hjulpet til å se på pasienten mere</p> | <p>Veiledning er ikke lenger et sterkt ønske, slik det var tidligere. Det kan virke som om miljøterapiprosjektet har bidratt slik at det ikke lenger er et behov. Notatet har virket samlende, personalgruppa er sterkere</p> |

| | |
|---|---|
| som et medmenneske og mindre som en diagnose. | forankret innenfor fagfeltet. Refleksjon over hva enheten kan gjøre bedre. Dialogundervisningen skaper mye engasjement. |
|---|---|

Det er ikke lett å skille hva som er behandlingsarbeid og hva som ikke er det. En informant hevdet sågar at ”alt vi gjør er på en alle annen måte en del av behandlingen”. Men det kan virke som om det er en økt bevissthet omkring hvordan eget bidrag i relasjonen til pasienten spiller inn.

Kanskje at jeg har blitt litt mere oppmerksom på hva vi er gode på.

For enhetene kan det tyde på at notatene har virket samlende på en slik måte at de står sterkere faglig. Faglige diskusjoner preger oftere miljøet på vaktrommet. En annen tydelig konsekvens som ble beskrevet av en informant var at behovet for veiledning ikke var like sterkt tilstede lenger. Det kan virke som om Miljøterapiprosjektet som helhet, og mål og verdinotatet som en del av det, har fylt en funksjon som veiledning kunne ha fylt. Dialogundervisning trekkes frem som en viktig faktor i den sammenheng.

Ja, for det har ført til mere diskusjoner og, ikke diskusjoner men dialoger. Både på vaktrommet og i pauser.

Vi har disse dialogundervisningene, der og blir det mye engasjement. Og vi har jo signalisert før dette prosjektet starta at vi ønsket oss veiledning. For det var noe vi savna. Men det kom ikke opp som et eneste punkt på de siste medarbeidersamtalene i følge enhetsledelsen

4.5 Tema 5: Brukermedvirkning

Beskrivelse av brukermedvirkning ved enhetene

Informantene beskriver brukermedvirkning ved enhetene som bestående av samarbeid om dagsplaner, ukeplaner, samarbeidsmøte med kommune, husmøte og evalueringsmøte. Pasienten er også med på å diskutere retningslinjer for behandlingen.

Endring i brukermedvirkning

Informantene beskriver en endring i hvordan det jobbes med brukermedvirkning ved enhetene. Det har skjedd konkrete forandringer som for eksempel at pasienten er deltagende på arenaer hvor han ikke før var med. Dette gjelder blant annet det som beskrives som evalueringsmøte. Det er et møte hvor fagpersoner rundt pasienten deltar og, slik det er beskrevet av informantene, så tas behandlingen opp til vurdering der. Møtet avholdes hver tredje uke. Dersom pasienten ønsker det kan han delta på dette møtet.

Det som konkret har skjedd er jo at når vi har sånne evalueringsmøter, og den gruppa som skal evalueres den dagen, så får pasienten spørsmål om dem vil være med sjøl, i denne herre samtalen.

Det kommer også fram forandringer i brukerperspektivet; en mere overordnet holdning til brukermedvirkning. Enhetene er mer oppmerksomme på å inkludere pasienten i alle, eller i hvertfall flere, arenaer og faser av behandlingen. Informantene beskriver en tydelig påvirkning av notatet og Miljøterapiprosjektet som helhet på dette området

Kanskje i forhold til at vi tenker mere individuelt. Før så hadde vi mere fellesturer, alle skulle være med uansett om du ville eller ikke.

Vi må kanskje skjerpe oss litt mer, vi må si ting på en litt annen måte, men det har vi jo bare gått av.

Kvalitet på deltagelse

Kvaliteten på pasientens deltagelse (altså er brukermedvirkningen reell) hevdes å være svært varierende, men informantene opplever at pasientene har reell brukermedvirkning. Graden av inkludering synes å avhenge av pasientens dagsform, og hvor sterke symptomer han har. Informantene reflekterer over hvor mange av personalet som er med på de møtene hvor pasienten er med, og at hensynet til pasienten veier tungt.

Jeg har vært borti det at vi på sånne møter, vi er som oftest åtte stykker, og noen synes det er mange, og vi har plukket ut noen som har gått ut, slik at vi har blitt igjen noen. For å få det til.

Nye områder med brukermedvirkning

Noen informanter kom inn på om det var noen områder hvor det ikke var brukermedvirkning nå, men som de kunne tenke seg at det var naturlig at pasienten var deltagende. Enkelte var av den oppfatning at slik de jobber med brukermedvirkning nå er tilstrekkelig, og at pasientens stemme blir hørt der hvor det er nødvendig. Mens noen også pekte på områder hvor pasienten bør inkluderes i større grad og at brukerperspektivet må holdes oppe, at det må ivaretas.

Det kunne ha vært spennende å ha med pasienten på gruppemøtene, men samtidig så er det allright for personalet å drøfte pasientens behandling, hva er ståa nå, hva har skjedd, vi går gjennom skjemaer, men det er et tankekors. Vi kunne sikkert lagt noen sånne møter sammen med pasientene hvor.., ja vi har snakket om det, vi har det. Men det er nå ikke blitt sånn ennå...

Men jeg føler at hvis det er noen tilfeller hvor vi glømmer oss bort litt, så er det stadig noen som sier "ja, men vi skal jo jobbe med brukermedvirkning, husk på det", "nå må vi gjøre dette på en annen måte". Jeg tror det har gjort at vi passer litt på hverandre. Men det er jo vanskeligere hvor dårligere pasientene er. Det er vanskeligere å få dem med.

4.6 Sammenfatning av resultatene

Det generelle inntrykket er at notatene brukes lite i det daglige arbeid. Enkelte hadde ikke lest det, men var kjent med enhetens mål og verdigrunnlag. Alle var kjent med at notatet fantes ved enheten og at det var tilgjengelig. Notatene oppleves som teori, med gode beskrivelser av praksis. Det legges vekt på at det fra ledelsens side ikke er lagt nok vekt på å tilrettelegge for bruk av notatene i det daglige arbeid, og å gjøre dem kjent blant personalet. Det er en gjennomgående oppfatning at Miljøterapiprosjektet har bidratt positivt til å heve fagligheten ved enhetene. Prosessen med å skape notatene trekkes også frem som en viktig del av fagutviklingsarbeidet ved enhetene. Enkelte informanter artikulere en ganske tydelig diskrepans mellom egne profesjonelle verdier og de verdier som enheten uttrykker gjennom den behandling som gis. For de øvrige er denne diskrepansen enten uartikulert eller så er verdiene deres sammenfallende med de verdiene enhetene uttrykker. Behandlerne (lege) trekkes frem som betydelige premissleverandører innenfor forankring av verdier i praksisen. Engasjementet hos informantene omkring samtalene om verdier tyder på at å sette ord på verdier er en god måte å få til forandring på. Informantene var også entydige på at arbeidet

med notatene, og notatene i seg selv, har bidratt til endring av blant annet holdninger. Notatenes betydning for praksis synes uklart. Noe entydig beskrivelse av nye rutiner, behandlingstilnærminger eller endret praksis kom ikke fram. Det som trekkes fram er blant annet; økt bevissthet omkring verdier, felles forståelse av viktige begreper, raushet i forhold til andres meninger, og mot til å si i fra. Brukermedvirkning synes å stå sentralt ved enhetene og det beskrives en endring både i praksis og i holdning på dette området. Hvorvidt brukermedvirkning er tilstrekkelig slik det praktiseres i dag eller om det kan utvikles videre er ikke entydig blant informantene.

5.0 Diskusjon

Resultatdiskusjonen følger den samme tematiske inndelingen som i resultatpresentasjonen. Hvilke mulige implikasjoner resultatene får for praksis, og mulige nye forskningsspor, presenteres til slutt.

5.1 Diskusjon av resultater

Evalueringsens hensikt er relatert til hvilken funksjon notatene *mål og verdigrunnlag 1 og 2* har for de to enhetene. Diskusjonen er delt inn i fem deler som er relatert til de temaene som kom frem i resultatpresentasjonen. Disse temaene er: *Om notatene, faglig utvikling, konsekvenser for praksis, om verdier og forandringsarbeid og om brukermedvirkning*. Empirien vil bli holdt opp mot teori som er presentert i kapittel 2. Forskeren beveger seg i et landskap hvor sammenhengene ikke er entydige. Terrenget er i stadig forandring og kartet stemmer ikke alltid med terrenget, men det er forskerens intensjon å peke ut retninger og hovedstrukturer.

5.1.1 Om notatene

Evalueringsens funn viser at det er kjennskap til notatene blant personale, men at det ikke er noen entydig oppfatning av hva som er kvalitetene på innholdet. Det er noe som forstyrrer budskapet, og innenfor en vanlig forståelse av kommunikasjon, sender → budskap → mottaker, så kan det virke som om det er noe støy omkring *budskapet*. Dersom man utformer budskapet godt nok, altså velger de rette ordene, bruker det rette formidlingskanalene og uttrykker seg presist nok blir budskapet automatisk forstått og mottakeren handler deretter. Dette kan jo synes som en enkel forklaringsmodell basert på stimulus- respons modell. Enkelt sagt er god uttrykksevne en forutsetning for god kommunikasjon (Amundsen & Kongsvik, 2008). I en endringsprosess er det nødvendig at budskapet er tydelig. Materialet viser at intensjonen om at notatene skulle være en integrert del av enhetens arbeid, ikke er nådd. Det er en opplevelse av avstand mellom teori (notatene) og praksis (hverdagen). Dette er en

velkjent problemstilling som er beskrevet som både spennet mellom idealer og realiteter (Hummelvoll, 2003), og gapet mellom teori og praksis. Prosessen med å skape notatene står igjen som det som har gjort mest inntrykk på personalet. Og på dette området taler materialet klart om en større bevissthet blant personalet omkring faglige spørsmål, problemstillinger og dilemmaer. Som en del av utvikling av organisasjonen er et ideal om at endringene skal ha sitt utspring i en demokratisk prosess ivaretatt. Kunnskapen som er formidlet i notatene har oppstått lokalt og alle har hatt mulighet til å påvirke sin egen arbeidssituasjon. Dette skulle kunne gi bruk uten implementering (se tabell 2) og det har det også til en viss grad gjort. En slik fundamentering av kunnskapen inn i den plattformen som utviklingen i enhetene skal bygges på sikrer at endringsprosesser kan gjennomføres med personalets godvilje. Det motsatte ville være at endringer gikk på tvers av personalets ønske og vilje (Levin & Klev, 2002).

5.1.2 Faglig utvikling

En felles oppfatning, og internalisering av sentrale verdier, er viktig for faglig utvikling. Det danner rammene omkring hva som kan forventes av den enkelte og faglige standarder kan utvikles. De er standarder som er foretrukket av gruppen og som kan brukes til å evaluere integriteten til den enkelte og systemet. Man kan også si at kvaliteten på omsorgen som gis gjenspeiler de felles verdiene til helsearbeiderne i enheten (Levin & Klev, 2002; Weis, 2002). En endringsprosess bør ha som et av sine målsetninger økt faglig utvikling. Og innenfor de rammene som enhetene arbeider med pasienter, et spesialisert helsetilbud, så står fagutvikling i høysetet. Notatenes betydning innenfor dette området kommer i materialet ikke tydelig frem. Det er en tendens mot at de har hatt noe å si for den faglige utvikling for den enkelte. For enhetene bidrar notatene til en mer enhetlig oppfatning av hva som er viktig for dem, men det er fortsatt litt igjen før man kan si at det er en felles forståelse av mål og verdigrunnlaget. På den annen side kan også en slik konsensus om verdier i enhetene skape en skinnenighet som begrenser utviklingen av nye tanker og ideer (Henriksen, 2002).

5.1.3 Konsekvenser for praksis

Ved en introduksjon av en ny arbeidsmetode kan man forvente at det skal få konsekvenser for praksis. Mål og verdinotatet er ikke en ny arbeidsmetode, men en klargjøring av verdiene

og målene ved enhetene. Det er allikevel en forventning om at en internalisering av verdiene vil gi noen konsekvenser for praksis. Informantene beskriver ikke denne forandringen entydig. De forandringer som har vært på områder som for eksempel forbedret pleieplan, strukturerte samtaler og kommunesamarbeid tilskrives stort sett Miljøterapiprosjektet som helhet og ikke verdinotatet.

Verdier manifesterer seg i holdninger og handlinger (kapittel 2.3), og på dette nivået er materialet mer entydig. Informantene kommer med rike beskrivelser av at den enkelte har en mer reflektert holdning i møte med pasienten og i forhold til egen og andres praksis. Å kunne sette ord på det man gjør, eller ønsker å gjøre, er en egenskap som er nyttig i praktisk arbeid. Det er med på å gi grep om begrepene. Det er ingen ting som er så praktisk som en god teori, er en gang sagt! Eide og Eides (2008) funn peker også i retning av en økt bevissthet omkring verdier og holdninger.

Rutiner og prosedyrer er med på å forme den kollektive refleksjonen og binder enheten sammen (kapittel 2.5). Materialet viser at det ikke har kommet noe nye rutiner eller prosedyrer som følge av notatet, men at i utarbeidelse av prosedyrer så vil disse felles verdiene være en klangbunn og et speil som prosedyrene holdes opp i mot. Slik sett er en konsekvens notatene at alle endringer som skal gjøres bør innholde en refleksjon over verdiene som styrer eller legges til grunn for endringen. Notatet er således et nyttig arbeidsredskap. Eide og Eide (2008) har lignende funn. Halvparten av enhetene i deres undersøkelse hadde fått noen endringer i prosedyrer, mens den andre halvparten hadde ikke fått endring i eksisterende prosedyrer. Deres informanter rapporterte ikke om noen nye prosedyrer som konsekvens av verdiarbeidet.

5.1.4 Om verdier og forandringsarbeid

Materialet viser at det er stor bevissthet omkring verdier hos informantene. Alle snakker med innlevelse og selvfølgelighet omkring hvilke verdier de selv opplever som viktige innenfor det psykiske helsearbeid. Det har ikke vært evalueringens hensikt å se om personalet har internalisert enhetens verdigrunnlag, men det er tydelig at det ikke er divergerende syn blant informantene på dette området. De er i stor grad samstemte på hvilke verdier som er viktige

og de stemmer overens med *mål og verdigrunnlaget*. I et organisasjonsutviklingsperspektiv gir dette et godt utgangspunkt for endringsarbeid. Det er ikke med samme letthet og entusiasme at informantene redegjør for enhetens verdigrunnlag. Verdier som respekt, likeverd og rettferdighet som er sentrale hos den enkelte er til en viss grad byttet ut med økonomi, sikkerhet og ”å komme seg gjennom dagen” som sentrale for enheten. Dette er i og for seg ikke et overraskende funn siden enheten har et mer overordnet ansvar for nettopp disse forholdene. Men diskrepansen er allikevel såpass påtagelig at den er verdt å nevne. Dette funnet stemmer overens med funnene i Eide og Eides (2008) undersøkelse hvor denne verdikonflikten var artikulert blant informantene.

Personalet må kunne kjenne seg igjen i de verdier som organisasjonen står for. Rammebetingelsene for det daglige arbeid (personale, økonomi, antall pasienter, pleiefaktor o.l.) er en del av realitetene som den enkelte må forholde seg til, men dersom spenningen mellom idealene (den enkeltes verdisyn) og realitetene (det verdisyn som enheten uttrykker) blir signifikant kan det bli slitasje hos personalet (Hummelvoll, 2003). Notatet må forankres i hele personalgruppa dersom den skal være effektiv i endringsarbeidet.

Informantenes utsagn peker i retning av at notatene ikke har bidratt til noen umiddelbare endringer. Amundsen og Kongsvik (2008) peker på at dette kan skyldes flere faktorer:

1. Endring tar tid. Man kan si at enheten fortsatt er tidlig i prosessen. En informant poengterte nettopp dette ved å si: ” Det er såpass ferskt ennå. Vi føler at vi fortsatt er oppi prosessen der enda.” Men styrken ved å bruke aksjonsforskning som metode er jo nettopp at det skal bidra til endring umiddelbart og ikke etter at forskningen er ferdig og rapporten skrevet. Levin og Klev (2002) hevder også at organisasjonsutvikling som har medvirkning som en grunnposisjon og hvor lokal kunnskap danner fundamentet for forandringsarbeidet så bør endringene komme uten at man bruker til på implementeringsprosessen (se også tabell 2). I så måte skulle man kunne forvente å finne endring i blant annet praksis som følge av arbeidet med *mål og verdigrunnlaget*.

2. Motstand mot endring. ”Man vet hva man har, men ikke hva man får” er et velkjent munnhell. I det ligger det motstand mot det nye eller ukjente. Dette nye kan medføre et tap av for eksempel trygghet, personalet ikke vet hva som vil skje i fremtiden. Tapsopplevelser kan forklare motstand mot endringer, det kan være tap av kompetanse, det som du kan er mindre verdt. Tap av retninger, enhetens mål og verdier oppleves som uklare. Tap av

territorium, personalet er usikre på hva som tilhører dem, for eksempel faglig. Tap av identitet, ved at personalet ikke kjenner seg igjen innenfor den nye struktur eller verdigrunnlag (Amundsen & Kongsvik, 2008). Materialet sier ikke noe helt klart om det er tapsopplevelser som er bakenforliggende årsak til at notatet ikke har medført konkrete endringer ved enheten. På den annen side er det en uttalt oppfatning at å jobbe med et slikt notat er en bra måte å få til endring på. Her ligger det en motsetning, men det ligger også en mulighet for videre arbeid med notatet.

En informant kom med følgende utsagn:

Jeg føler det at dette er noe som en i posten jobber med og som er litt oppgitt over at vi ikke for tid til å jobbe nok med. Føler at ikke ledelsen er med på det så godt. Jeg føler at de ikke har det som et markant mål. Og det gjør vel at jeg også da ubevisst skyfla det litt unna. Fordi at hverdagen har tatt tid til såpass mye annet

Dette går inn i kjernen av et begrep som kalles endringsberedskap eller "readiness for change" (Armenakis et al., 1993). En lav endringsberedskap, i denne sammenheng motstand, kan innebære at endringer betraktes som unødvendige og at organisasjonen ikke har kapasitet til å gjennomføre endringene. Ledere spiller en helt sentral rolle i å bidra til mindre usikkerhet og på den måten øke endringsberedskapen. To forhold påvirker endringsberedskapen: budskapet og den "sosiale dynamikken". For at enhetens personale skal godta budskapet, notatet, må det legges vekt på å rettferdiggjøre endringen, altså at det er et behov for endring og at man er i stand til å gjennomføre denne endringen. Lederne må også ta hensyn til kulturelle forskjeller internt, det kan være forskjellige faglig ståsted eller lignende. (Amundsen & Kongsvik, 2008). Materialet viser at verdiene har ligget til grunn for arbeidet tidligere, men at prosessen med å skape notatene har brakt dem opp i bevisstheten. Hvorvidt rammene for å kunne arbeide etter de mål og verdiene som enheten, og den enkelte, ønsker å jobbe etter er tilstede ligger utenfor denne evalueringen, men enkelte informanter hevder at de ikke er i stand til å gjennomføre de gode intensjonene slik forholdene er i dag. Det er ikke forskerens opplevelse at personale er uenig i budskapet, men om notatene har brakt endring er litt mere uklart. Det som derimot synes klart er at fokus på verdier og mål har brakt temaer opp og fram i dagen. Informanter beskriver prosesser hos seg selv, og kollektivt, som danner grunnlag for refleksjon, og at endringsarbeidet pågår hele tiden.

Jeg tror det er nyttig, jeg tror vi trenger å gjøre sånn en gang i blant. For det er viktig å sette seg ned og ikke bare... det blir litt sånn når en får inn studenter og, da kommer de inn folk som kan se oss litt utenifra. Og det

blir jo litt sånn det og. Tenke litt over hva vi virkelig gjør. Er det sånn vi vil jobbe? Kan vi gjøre dette på en annen måte. Det tror jeg er veldig nyttig.

Noen informanter tok fram det ”å tørre å si fra” som en endring ved enhetene. Å tørre å si fra kan sees som en tematisering av verdien *mot*. *Mot*, er en av antikkens og middelalderens kardinaldyder (sammen med visdom, måtehold og rettferdighet) (Stigen, 1991) og er i følge Eide og Eide (2008) ikke en verdi som det snakkes mye om i helse- omsorgsyrkene, dette er også forskerens erfaring. I så måte kan *mot* danne en kontrast til de etablerte verdiene. Verdien *mot* må sees i sammenheng med verdien åpenhet på en slik måte at et miljø preget av åpenhet applauderer de som sier i fra, de som viser *mot*.

5.1.5 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning slik det er beskrevet av informantene tyder på at det er skjedd en utvikling ved enhetene innefor dette området. Fra rigide systemer basert på lite individuelle tilpasninger til et mere åpent og inkluderende system. Brukermedvirkning oppfattes ikke som en radikal tilnærming, men som en selvfølge som bør gjennomsyre hele behandlingsforløpet. Et funn som peker i retning av at ”brukermedvirkning” kan har festet seg som et kritisk begrep i organisasjonen og som benyttes for å kommentere uønsket praksis. En informant beskriver at fokuset på brukermedvirkning som følgende:

Men jeg føler at hvis det er noen tilfeller hvor vi gløkker oss bort litt... så er det stadig noen som sier: ”ja men vi skal jo jobbe med brukermedvirkning husk på det” ”nå må vi gjøre dette på en annen måte”. Jeg tror det har gjort at vi passer litt på hverandre.

Lignende funn er gjort i Eide og Eides (2008) studie, de hevder at dette kan forstås som et ”sprang i organisatorisk forståelse hvor visse omstendigheter (uønsket praksis) kan vendes til en situasjon som forstås i et eksplisitt språk og som tjener til utgangspunkt for handling (slik vil vi ikke ha det)...”(ibid:39). Informanten åpner for at det ligger en standard til grunn for hvordan personalet jobber og det kritiske spørsmålet som implisitt stilles er: ”Er det slik vi ønsker å jobbe med brukermedvirkning?” En internalisering av begrepet ”brukermedvirkning” kan forstås at det åpner for en kritisk, handlingsorientert refleksjon (Eide & Eide, 2008).

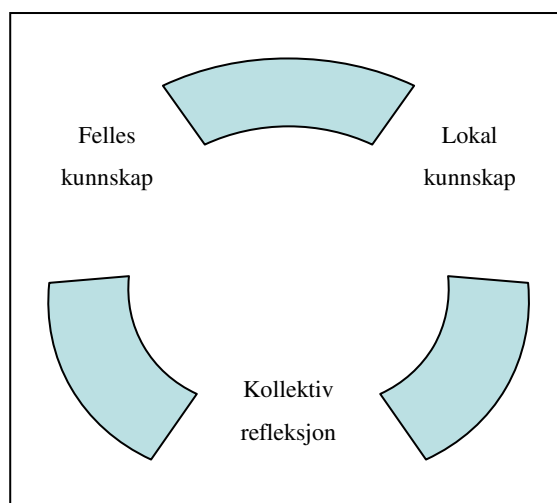
Det er allikevel uttalt diskrepans i hvor langt man skal gå i forhold til brukermedvirkning. På den ene siden er den en oppfatning av at ”det er bra slik det er” og ”det vi gjør nå er bra nok” til den andre siden ”pasienten bør være med på alt, det er hans liv” og ”vi kan stadig bli bedre på det området og”. Det er forskjell på å være ”komplett” og ”kompletabel”, med det menes det at en holdning om at man alltid kan finne områder å bli bedre på er en annen, eller mer ydmyk, holdning enn at man er god nok.

Informantene beskriver at det har vært motstand mot økt brukermedvirkning. De reflekterer over usikkerhet omkring det å gå inn i noe nytt og ukjent. Maslows klassiske motivasjonsteori beskriver dette dilemmaet mellom behovet for det trygge og behovet for vekst. I en organisasjonskontekst kan man tenke seg at individet ønsker å velge det trygge og forutsigbare med klare og entydige arbeidsoppgaver fremfor behovet for vekst og utvikling, som jo ofte inneholder ett eller flere elementer av usikkerhet (Amundsen & Kongsvik, 2008). På dette området er materialet entydig, det har vært en bevisst utvikling i retning av økt brukermedvirkning. Personalet og deres ledere har valgt vekst og utvikling fremfor det vante og trygge. Informantene beskriver dette som en positiv utvikling som, i følge informantene, ønskes velkommen av pasientene også. At det er en viss polarisert holdning innenfor graden av brukermedvirkning må sees innenfor den kontekstuelle rammen av utvikling som har vært innenfor dette området ved enhetene.

5.2 Implikasjoner for praksis

Utsagn som går på at arbeidsdagen er preget av å få ting gjort, av kortsiktige løsninger, og ikke langsiktighet, kan ikke stå uten at det får implikasjoner for praksis. For at verdiene beskrevet i notatene ikke skal reduseres til omdømmeprinsipper er det nødvendig med bevissthet omkring dem, og det krever en refleksjon både kollektivt og hos den enkelte. Det kan virke som om personalet har et sterkt ønske om å forankre sin praksis i de verdier som de selv setter høyt. Det er slik jeg ser det, ikke en lett øvelse å gjøre på egen hånd, men noe som krever veiledning og dialog. En slik dialog faller inn under rammene for dialogundervisningen. Rent konkret ville det være å anbefale å ta konkrete eksempler fra praksis og gjennom en kollektiv refleksiv prosess komme fram til hvilke verdier som er styrende for de valgene som er tatt. Notatene inneholder tilstrekkelig med beskrivelser av verdier til å gjøre en slik refleksjon fruktbar.

Dersom man nå kan si at å jobbe med verdier i enhetene vil kunne bidra til endring av praksis, hvordan skal den enkelte og enhetene da håndtere denne endringsprosessen? Strategien som allerede er valgt, aksjonsforskning, med stor grad av medvirkning, legger til rette for at endring kan finne sted, i prinsippet, hele tiden. Verdinotatene skal ikke implementeres på noe spesielt tidspunkt, men dette skjer hele tiden, i den grad de blir brukt. Dette vil da bety at verdiene holdes levende og endringsprosessen skrider frem så lenge personalet får påvirke utviklingen gjennom bruk av lokal kunnskap. Personalets kunnskap blir gjennom kollektiv refleksjon, for eksempel dialogundervisning, felles kunnskap som igjen gir delt forståelse og innsikt (figur 3). For å få dette til kreves det organisering på systemnivå (enheten). Rutinene ved enhetene kan forbedre muligheten for å få frem kunnskapen hos den enkelte og å skape et sterkere eierforhold til de verdiene fellesskapet har blitt enige om.



Figur 3: ”Kunnskapsprosessen ”

5.2.1 Strukturelle utfordringer/ hindringer

Stabilitet i personalgruppa beskrives som en forutsetning for å realisere idealene. Mens lite stabilitet beskrives som noe som gjør utfordringen med å nærme seg slik man vil jobbe for stor. Det er vel neppe noen stor nyhet at mye vikarer og stor utskiftning av personalet gjør det vanskelig å jobbe med de langsiktige mål. Pasientene er innlagt over lang tid, enkelte opp til 14 år (Nysveen et al., 2008). Informantene beskriver allikevel en behandlingstilnærming som er preget av kortsiktighet. Eller som en av informantene sa: ”det gjelder å få dagen eller uka til å henge sammen”. Dette er i beste fall et paradoks, i verste fall går det utover

pasientens muligheter for rehabilitering og bedringsprosesser. Verdiene som enhetene setter som standard for behandlingen står på spill dersom ”brannslukningsarbeid” blir enhetens hovedansliggende. Dessverre så er ikke dette noe nytt innenfor helsevesenet, og mye tyder på at, selv om de siste 30 - 40 års forskning har kritisert nettopp denne utviklingen, så har sykehusmiljøene blitt mere rigide og rutineene er laget slik at deres hensikt er å få arbeidet gjort (Nolan & Grant, 1993). Det kan argumenteres for at forskerne også må ta et ansvar for at forskningsresultatene ikke får konsekvenser for praksis.

Det har ikke vært en del av evalueringens hensikt å se på ansvar for at notatene skal få en sentral plass i enhetens daglige virke, men det er helt tydelig at informantene legger vekt på at ledelsen burde sette arbeidet med mål og verdigrunnlaget høyere opp på dagsordenen. Dette kan gjøres ved å diskutere hvilke implikasjoner en verdistyrt praksis får for enhetens arbeid. Det er i denne sammenheng viktig å løfte diskusjonen opp fra den enkelte pasienthistorie til også å gjelde andre tilfeller. Samtidig er det nødvendig å fortsette prosessen som i følge informantene ble avsluttet etter at notatene ble laget. Medvirkning på alle nivå er en forutsetning for at dette arbeidet skal lykkes. Det som informantene beskriver som ”raushet”, ”mer åpenhet”, og lignende blant personalet er en vid åpen port, som inviterer til dialog og refleksjon omkring verdier og hvordan verdier manifesterer seg i det daglige arbeid.

Det ligger gode muligheter for å nærme seg idealene. Informantene etterlyser mer tid til å sette seg inn i verdigrunnlaget og en kollektiv refleksjon omkring det. Små seminar av typen halvdagsseminarer, eller lignende, hvor verdienes betydning for pasientarbeidet tas opp kan være en måte møte enhetens behov for å sette seg ytterligere inn i mål og verdigrunnlaget.

5.2.2 Dialogundervisning

Informantene uttrykte at dialogundervisningen hadde betydd mye innenfor flere av de områdene som ble tematisert. Det har skapt engasjement utover selve undervisningen. En informant hevdet sågar at behovet for veiledning var ikke lenger tilstede etter at de hadde startet med dette. Og selv om dialogundervisning ikke er veiledning, så opplever informanten nettopp dialogundervisningens veiledende funksjon som positiv. Forskeren har selv deltatt på dialogundervisning både før og etter intervjuene, og har med selvsyn sett engasjementet. Denne delen av miljøterapiprosjektet anbefales videreført etter at prosjektet opphører. Om

ikke i helt samme form, så i hvert fall en eller annen form for ledet gruppeveiledning. Eide og Eides (2008) studie viser også et slikt behov. Informantene i studien, *Verdien av en verdi-intervensjon*, ønsket et forum for refleksjon og diskusjon av verdier og etiske dilemmaer. Et slikt forum, *Verdiforum*, ble også opprettet ved enkelte avdelinger ved Diakonhjemmet Sykehus. Dialogundervisning, eller et annet forum hvor man gjør egen praksis tilgjengelig for andre, bygger på prinsippet om synlighet: "It needs two to see one." Dette kan enhetene bygge videre på ved for eksempel invitere andre inn eller besøke andre for drøfte etiske dilemmaer og lignende.

Det å arbeide med mennesker med alvorlige og langvarige psykiske lidelser setter personalets verdier på prøve. Å arbeide i spennet mellom de idealer som verdiene representerer og den profesjonelle livsverden hvor realitetene ikke står i stil med idealene er slitsomt og kan være utmattende (Hummelvoll, 2003). Denne konflikten mellom idealer og realiteter, som er artikulert, spesielt innenfor det som har med sikkerhet å gjøre, skaper et behov for veiledning hos personalet. Dette må også sees i sammenheng med det som informantene hevder er utstrakt bruk av vikarer.

5.3 Verdikonsens- et kritisk perspektiv

Henriksen (2002) hevder at det ikke er verdt å etterstrebe verdikonsens i enhver forstand. Det er nødvendig å avvikle konflikter i mellom grupper med forskjellige verdioppfatninger, men at drivet mot konsensus fort kan tendere mot å fjerne viktige forskjeller mellom grupper. Det kan også være med å skape skinnenighet omkring et tema hvor kritisk debatt er nødvendig og ønskelig. I et pluralistisk samfunn som det vi lever i er det også nødvendig å debattere konsensus omkring verdier. Konsensus kan være med å undertrykke nye oppfatninger, verdier og forståelsen av dem. Henriksen hevder at

Der konsensus omkring verdier blir det styrende målet, er det grunn til å spørre om man har vilje til å ikke bare tolerere, men også møte Den andre og hennes alternative, forskjellige verdier på en ekte måte. Sagt annerledes: Konsensus og vilje til makt eller manipulasjon kan vise seg å spille godt på lag med hverandre.

(Henriksen, 2002:161)

Mål og verdigrunnlaget kan oppfattes som et notat med svarene på hvilke verdier som ”gjelder” ved enhetene. Materialet fra denne studien tyder på at det ikke er konsensus omkring verdiene, selv om notatet i seg selv oppfattes å inneholde de verdiene som enheten setter som et ideal eller standard. I et kritisk perspektiv vil nettopp det at det ikke er enighet omkring verdiene være en styrke. Konsens kan tildekke det som bør avsløres. Noen verdier framstår for den enkelte som uoppgivelige og konflikter gjør disse mere artikulerte, samtidig som det blir klart hvilke verdier som den neste anser som uoppgivelige (ibid). Dette synet bekreftes til dels av Eide og Eide (2008). De hevder, basert på sine funn, at enighet om kjerneverdier ikke utfordrer til kritisk selvransakelse. Dette kan ha sin begrunnelse i at organisasjonens kjerneverdier er for generelle

5.4 Videre forskning

Verdier har opptatt menneskene fra før Sokrates samtalen med Athens innbyggere på torget ved Akropolis. Denne evalueringen har vært opptatt av personalets opplevelse av *mål og verdigrunnlagets* funksjon både for dem og for enheten. Evalueringen har ikke kunne ta pasientens perspektiv, men dette ville helt klart gitt nyttig informasjon og ville gitt kvalitativt andre data og det hadde vært mulig å se på om pasientene har et divergerende eller sammenfallende syn på de temaene som det, i denne studien, er tatt opp med personalet.

Helsevesenet, som samfunnet ellers, beveger seg i retning av mer teknologi, vitenskapliggjøring og standarder som erstatning for faglig skjønn. Før var kristne og humanitære verdier viktige motivasjons- og inspirasjonskilder for helsearbeideren, mens med den økte sekulariseringen kan det tyde på at individet orienterer seg mere ut ifra egne behov (Rognstad et al., 2004). Thomas Ziehe et al. (1993) hevder at denne nye subjektivisering som gjør seg gjeldende i dagens samfunn bærer med seg noen muligheter. Ziehe hevder at det er en søken etter nærhet og intimitet og at det finnes en lengsel etter autentiske følelser og det å bli berørt av andre menneskers liv. Unge mennesker søker etter situasjoner med følelsesmessig innhold for å fylle et tomrom og utvikle seg selv. Mål-middel tenkningen i helsevesenet og i samfunnet forøvrig har skapt en motreaksjon eller en kritikk gjennom fokus på følelser. Denne nye måten å orientere seg på hvor verdier og fokus på verdier står sentral kan være gjenstand for forskning.

Helsearbeiderens verdier blir hele tiden satt på prøve i praksis. Den økte teknologiseringen, som har bidratt til store fremskritt i helsevesenet, men har også brakt med seg mange dilemmaer. Innenfor psykisk helsearbeid er fortsatt den menneskelige ressurs den viktigste. Men diagnosesystemer og andre instrumentelle metoder, som har forankring innenfor et teknologisk system, er etter hvert blitt en del av hverdagen til den psykiske helsearbeideren. Hva slags verdier er det disse systemene har med seg og hvordan ivaretas de verdiene som vi i dag holder høyt?

Notatet er teori skapt av praktikerne for praktikerne. Praktikerens forhold til teori er et kjent tema. Det kan synes som om det er en kløft imellom den forskningsbaserte kunnskapen og den lokale erfaringsbaserte kunnskapen (Hummelvoll, 2006). Praktikerens avstand til teori har til og med fått sitt eget begrep ”teori-praksis gapet” (theory-practice gap). Det er gjort mye forskning omkring hvordan minske dette gapet (Rolfe, 1998). Det viser seg at praktikerne ofte har lite eller anstrengt forhold til teori. Hvordan forholder dette seg når praktikerne selv lager teorien? Forholder det seg annerledes da? Det er et område som er verdt å undersøke, og som også kunne vært gjort med den samme gruppen som i denne studien.

Kvalnes og Øverenget (2004) hevder at det finnes fire typer verdier. Det er *kjerneverdier*, *aspirasjonsverdier*, *basaleverdier* og *tilfeldige verdier*. Kjerneverdier er helt grunnleggende for enheten og kommer klart frem i de valgene som tas. De kan være så selvsagt at man ikke tenker over dem, men det betyr ikke at de bør gjelde. Aspirasjonsverdier er de som mange mener bør kjennetegne enheten og kan være en motsats mot de som preger virksomheten. Basale verdier er helt grunnleggende verdier som alle må bekjenne seg til som for eksempel respekt og sikkerhet. Dette er verdier enheten ikke kan velge bort. Tilfeldige verdier er dersom det skulle vise seg at flertallet ved enheten var dypt kristne. Dette ville være tilfeldig. Burde enhetene legge vekt på annet enn basale verdier? Kanskje kan enhetenes etablerte kjerneverdier utfordres av aspirasjonsverdiene? Hvilke verdier kan enhetene med troverdighet strekke seg mot? Funnene i denne evalueringen peker på at det er en diskrepans mellom de verdiene den enkelte setter høyt og det som organisasjonen (enhetene) uttrykke gjennom praksis. En klargjøring av de forskjellige verdiene vil kunne gi et nyttig verktøy for å bruke verdier som et ”endringsverktøy”

6.0 Konklusjon og vurdering

Notatene, og arbeidet med dem, har bidratt til noe positivt i enhetene. Selv om ikke notatene brukes i noen særlig grad i det daglige arbeid, så er innholdet i dem noe som engasjerer enhetene. Det ligger allikevel en mulighet for enhetene i mer aktivt å bruke notatene i sitt daglige arbeid, og i refleksjon over praksis. Notatene må løftes fram på nytt, revitaliseres, det må settes av tid til å reflektere over praksis og hvordan verdier styrer praksis. Dette er også informantenes egen oppfatning. Dette må være et ansvar som ledelsen ved enhetene og avdelingen må ta, altså at det må settes inn i en organisatorisk ramme og legitimeres av ledelsen. Den enkelte har også et selvstendig ansvar for holde seg faglig oppdatert og sette seg inn i enhetens mål og verdigrunnlag.

Noen informanter pekte på noe vesentlig som har med hvordan man argumenterer for den behandlingen som gis. Man kan bruke prosedyrer eller argumentere med et verdistandpunkt for den behandling man gir, og uansett så bør prosedyrene forankres i verdiene som enhetene har utarbeidet i felleskap. Notatene har ikke gitt klare endringer i praksis, som nye prosedyrer, men innenfor brukermedvirkning kan de synes som om Miljøterapiprosjektet som helhet og mål og verdigrunnlagets fokus på brukermedvirkning, har bidratt til endret praksis og en dreining mot brukerperspektivet. I dette arbeidet bør alle som deltar i pasientarbeidet/ -behandlingen delta, behandlerne (stort sett lege) bør inviteres med.

Det virker som om det er en positiv tendens i retning av mere åpenhet, mindre rigide systemer og mere brukermedvirkning. For personalet kan dette gi en arbeidshverdag og en profesjonell livsverden med meningsfullt innhold, og for pasienten en behandling og rehabilitering med muligheter for et selvstendig liv. Selv om ikke alle er så godt kjent med notatene så er det en oppfatning om at fokus på verdier og målrettet arbeid er en god måte å få til endring. Avdelingen bør bruke dette engasjementet til å ta frem notatene på nytt. Verdier representerer noe stabilt hos den enkelte og hos enhetene, og diskrepansen mellom den enkeltes verdisyn, seg i mellom, og enheten kan gi en fruktbar meningsutveksling. Notatene har i så måte hatt betydning for fagutvikling og endringsarbeid ved enhetene og det ligger også et potensial for videre utvikling.

En forutsetning for å få til arbeidet med mål og verdgrunnlaget, og behandling og rehabilitering i det hele tatt, er at det er kontinuitet i staben. Med få, noen ganger kun én, fast ansatt på jobb er det mye langsiktig arbeid som ikke blir gjort. Det er lett å forstå at spennet mellom slik man vil jobbe, idealene, og den faktiske praktiske hverdag, realitetene, blir stort og noen ganger, for enkelte, for stort. For å få en stabil personalgruppe kreves tiltak som går utover rammene for denne evalueringen. Det blir derfor viktig at vikarer tar del i refleksjon over enhetens mål og verdisyn.

Ingen av informanter nevnte noe om at de inviterte pasienten til å snakke om verdier (det ble heller ikke spurt eksplisitt om det), men brukerstemmen bør også bli hørt i denne sammenheng. Hvilke verdier opplever pasienten at enheten jobber ut i fra? Hva synes de selv er viktig? Dette kan være temaer i gruppe eller individuelle samtaler. I dette ligger det en mulighet for å sjekke ut om verdiene, som enhetene ønsker at arbeidet skal være gjennomsyret av, gjenspeiles i pasientenes opplevelse av behandlingen.

Vurdering

Som svar på evalueringens overordnede hensikt: *hvilken funksjon har mål og verdigrunnlaget ved enhetene*, gis følgende oppsummering (her er det ikke tatt med negative sider; altså ikke hvilken funksjon den ikke har):

- praktisk som ”oppslagsverk” ved diskusjoner/ dialoger i enhetene
- forankre prosedyrer i verdigrunnlag
- økt bevissthet omkring verdier/ verdibevissthet
- en referanse til slik enheten vil jobbe, et ideal
- har bidratt til felles forståelse
- økt oppmerksomhet omkring diskrepans mellom verdier og praksis (verdikonflikter)
- mer åpenhet og mot til å stille de vanskelige spørsmålene
- et organisasjonskritisk språk
- økt selvinnsikt (sunn faglig tvil) og kollektiv refleksjon

Denne vurderingen støtter, til en viss grad, funnene hos Eide og Eide (2008). Det gjelder spesielt verdibevissthet, diskrepans mellom verdier og praksis, åpenhet, og et organisasjonskritisk språk.

6.1 Avslutning

Innenfor psykisk helsearbeid, og sikkert også ellers i samfunnet, finnes det en konflikt mellom de verdier som den enkelte opplever som verdt å strebe etter og de verdier som systemet representer. Det viser denne studien også. Innenfor behandling ved bruk av tvang, men også der hvor krav om økonomi, orden, eller effektivisering setter dagsorden, kommer denne konflikten tydeligere frem, den er også kjent som *den tvetydige omsorgen* (Ruyter & Vetlesen, 2001). Den psykiske helsearbeideren må være tro mot sine egne verdier samtidig som han må erkjenne de verdier som styrer systemet. Fortidens sjøfarere navigerte etter stjernene, ikke for å nå dem, men for at de skulle gi retning. På samme måte må helsearbeideren bruke sine verdier for å få retning i arbeidet. Den økte demokratiseringen innenfor det psykiske helsearbeid gir mulighet for at alle stemmer blir hørt. Og det er verdt å kjempe for den oppfatningen man selv har, og i lengden er det å være tro mot seg selv og sine egne verdier det som kan løfte både en selv og fellesskapet. Jeg vil avslutte med å fremstille en omskrivning av Henrik Ibsens (1867) kjente sitat fra Peer Gynt ”å være seg selv nok”.

Å være seg selv i grunnen

Under Peers møte med trollet i Dovregubbens hall lærer Peer at der er forskjell på menneske og troll. Mennesket sier at man skal *være seg selv*, mens trollets slagord er *å være seg selv nok*. Peer har også mye av trollets egoisme i seg og det er nok en av grunnene til at han trives i deres selskap.

Peer har mange egenskaper, og egoisme er en av dem, han *er seg selv nok*. Han forlater Solveig i den tro at det er bedre andre steder, han svikter de fleste og unngår viktige avgjørelse, akkurat som Bøygen².

² En hindring; Ibsen brukte navnet symbolsk (Ordnett.no, 2009).

Å være seg selv i grunnen betyr at vi har egne meninger, verdier og normer. Det er disse som styrer hvordan vi møter andre mennesker i samfunnet. Våre verdier kommer lettere til syne i situasjoner hvor vi er satt på prøve (som i møte med Trollet). Å arbeide innenfor psykisk helsearbeid møter vi mennesker og systemer som kan sette våre verdier på prøve, derfor er det viktig å holde fanen (verdi-fanen) høyt hevet.

Mennesker som *er seg selv nok* og som påtvinger andre sine meninger og verdier kommer seg kanskje opp og fram, men blir ikke nødvendigvis godt likt. Vi må sette våre verdier på prøve i dialog og ikke gjøre som Peer, vike av og flykte unna store avgjørelser.

Etterord: Verdier i en tid preget av endring

Når ting er i endring trenger vi noe å holde fast i. Helsevesenet er i endring og begreper som produksjon, effektivitet, pleiefaktor og lignende er etter hvert blitt dagligdags ved norske sykehus. Markedstenkningen står for mange som en motsats til de verdier som de selv står for som helsearbeider. En vitalisering, eller revitalisering, av verdiene som vi legger til grunn for vår omsorg og hvilke implikasjoner det får når vi legger disse verdiene til grunn er en viktig refleksiv prosess. Den kan gjøres av den enkelte, men den er helt nødvendig å gjøre for enheten eller organisasjonen. Mange forfekter at omsorgen er verdinøytral og med dette mener de man ikke moraliserer eller legger livssyn til grunn for behandlingen og omsorgen. Og de er jo bra, men kan det være slik at dette også hindrer oss i ta denne viktige diskusjonen? Verdier er heller ikke et enkelt begrep, mye fordi den fordrer at vi er ærlige mot oss selv, hvilke verdier er det jeg egentlig jobber etter? Og veien til erkjennelse er som kjent ikke brolagt med gullsteiner, men er en vei med mange utfordringer.

Det er ikke mulig å objektivt observere de verdiene som vi jobber etter, men pasientene merker hva slags omsorg de får, hvilke holdninger vi har, hvordan vi møter dem eller mere overordnet; hvilke verdier vi har. Kan det være slik at verdiene våre er for dem, er slik vinden er? Vi ser at det blåser, men vi kan ikke *se* vinden. Dersom vi går ut kan vi *kjenne* eller *føle* vinden på kroppen. På samme måte som med vinden så kan vi ikke *se* verdiene, men vi kan *føle* dem. Kanskje er det nettopp dette som er verdienes natur.

Litteraturliste

- Amundsen, O., & Kongsvik, T. Ø. (2008). *Endringskynisme*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Armenakis, A. A., Harris, S. G., W, K., Mossholder, & Stanley, G. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*, 46(6), 23.
- Brink, P. J., & Wood, M. J. (1998). *Advanced design in nursing research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Caplex.no. (2009). *Caplex* [elektronisk utgave]. Sist lest: 05.06.2009.
- Eide, T., & Eide, H. (2008). *Verdien av en verdi-intervensjon: en studie av verdier i et norsk sykehus*. Oslo: Diakonhjemmet høgskole, Avdeling for forskning og utvikling.
- Friis, S., & Vaglum, P. (1999). *Fra idé til prosjekt: en innføring i klinisk forskning*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Hellevik, O. (2002). Forskning på verdier. Eksempler fra kvantitativ samfunnsforskning. I K. I. Johannessen & U. Schmidt (red.), *Verdier- flerfaglige perspektiver*: Tapir.
- Henriksen, J.-O. (2002). Verdikonflikter som verdikatalysator i et pluralistisk samfunn. I K. I. Johannessen & U. Schmidt (red.), *Verdier- flerfaglige perspektiver*: Tapir.
- Hummelvoll, J. K. (2003). De nødvendige idealer og de slitsomme realiteter- fokus på akuttpsykiatrien. I J. K. Hummelvoll (red.), *Kunnskapsdannelse i praksis: handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien* (s. 286 s.). Oslo: Universitetsforl.
- Hummelvoll, J. K. (2006). Handlingsorientert Forskningssamarbeid- teoretisk begrunnelse og praktiske implikasjoner. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 8(1), 14.
- Hummelvoll, J. K., & da Silva, A. B. (1996). Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i kommunehelsetjenesten. *Vård i Norden*, 16(2), 25-32.
- Ibsen, H. (1867). *Peer Gynt: et dramatisk Digt*. Kjøbenhavn: Gyldendalske Boghandel.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvalnes, Ø., & Øverenget, E. (2004). «Vi ønsker å fremstå som ærlige». Verdier i et omdømmesamfunn. *Praktisk Økonomi og Finans*, 01, 7.
- Levin, M., & Klev, R. (2002). *Forandring som praksis: læring og utvikling i organisasjoner*. Bergen: Fagbokforl.
- Nolan, M., & Grant, G. (1993). Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a precursor to change. *Journal of advanced nursing*, 18, 6.
- Nysveen, K., Hagen, E. K., Granerud, A., & Nordby, K. (2008). *Miljøterapi prosjektet: mål og verdigrunnlag 2*. Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Ordnett.no. (2009). *Ordnett.no: Kunnskapsforlagets blå språk- og ordboktjeneste* [elektronisk utgave]. Sist lest: 03.06.2009.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation*. Los Angeles: Sage.
- Prosjektbeskrivelse. (2007). Miljøterapi relatert til mennesker med alvorlig psykisk lidelse og et samtidig rusproblem Ikke publisert Prosjektbeskrivelse
- Rassin, M. (2008). Nurses' Professional and Personal Values. *Nursing ethics*, 15(5), 17.
- Rognstad, M.-K., Nordtvedt, P., & Aasland, O. (2004). Helping Motives in Late Modern Society: values and attitudes among nursing students. *Nursing ethics*(11), 12.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rolfe, G. (1998). The theory-practice gap in nursing: from research-based practice to practitioner-based research. *Journal of advanced nursing*, Vol. 28(Issue 3), 8.

- Ruyter, K. W., & Vetlesen, A. J. (2001). *Omsorgens tvetydighet: egenart, historie og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sosial- og, h. (1999). *Om verdier for den norske helsetenesta*. [Oslo]: Departementet.
- Speziale, H. J. S., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stigen, A. (1991). *Tenkningens historie*. [Oslo]: Gyldendal.
- Sverdrup, S. (2002). *Evaluering: faser, design og gjennomføring*. Bergen: Fagbokforl.
- sykehuset-innlandet.no. (2009). Sykehuset Innlandet HF. Sist lest 05.04, 2009
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.
- Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Veisten, K., Granerud, A., & Hummelvoll, J. K. (2008). *Miljøterapiprosjektet: mål og verdigrunnlag 1*. Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Weis, D., Schank, Mary Jane. (1997). Toward building an international consensus in professional values. *Nurse education today*, 17(5), 4.
- Weis, D., Schank, Mary Jane. (2002). Profesional Values: Key to Professional Development. *Journal of professional nursing*, 18(5), 5.
- Wros, P. L., Doutrich, D., & Izumi, S. (2004). Ethical concerns: Comparison of values from two cultures. *Nursing and health sciences*, 6(2), 10.
- Ziehe, T., Fornäs, J., & Retzlaff, J. (1993). *Kulturanalyser: ungdom, utbildning, modernitet*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag Symposion.

Vedlegg

Vedlegg 1

Anders Jøranli
Masterstudent
Høgskolen i Hedmark

Personale ved.....

Lillehammer, 18.02.2009

Vedrørende intervjuundersøkelse i forbindelse med mastergradsoppgave

Undertegnede er i gang med en mastergradsstudie i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og idrettsfag. I den forbindelse er jeg blitt forespurt om å gjennomføre en evaluering av notatene *Miljøterapiprosjektet- mål og verdigrunnlag*. Studien vil bli presentert i en avhandling som innleveres august 2009. Min veileder er Bengt Eriksson, professor II ved Høgskolen i Hedmark.

Hensikten med studien er å danne et bilde av hvordan og til hva disse to notatene, som enheten har utarbeidet i samarbeid med Høgskolen i Hedmark, blir brukt og om de har fått konsekvenser for praksis. Studien er en del av miljøterapiprosjektet som Sykehuset Innlandet er ansvarlig for.

Mastergradsoppgavens tittel er:

Miljøterapiprosjektet- mål og verdigrunnlag 1 og 2 -en evaluering av notatenes funksjon ved..... og

Individuelle intervjuer

Jeg ønsker å samle data gjennom individuelle intervjuer med enkelte av de ansatte. I alt fem fra hver enhet. Intervjuene vil bli gjennomført fra uke ti til tolv. Intervjuet vil foregå på din arbeidsplass, og vil bli gjennomført av undertegnede. De varer i ca 45 minutter og blir tatt opp på lydbånd. Disse vil bli slettet medio august 2009, når mitt prosjekt er avsluttet.

Temaer i intervjuene

I intervjuene vil jeg ta utgangspunkt i notatene *Miljøterapiprosjektet- mål og verdigrunnlag*.

Du bestemmer selv

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du velger å ikke delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn. Om du skulle bestemme deg for ikke å delta, får dette ingen konsekvenser for deg i ditt arbeidsforhold til sykehuset. Det vil bli innhentet skriftlig samtykkeerklæring fra alle

deltagere. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke.

Taushetsplikten gjelder fortsatt

Deltakelse i studien fritar deg ikke fra taushetsplikten. Ingen opplysninger som kan identifisere pasienter må fremkomme under undersøkelsen. Dersom du ved et uhell avgir slik informasjon, må du gjøre undertegnede oppmerksom på dette og kreve at de taushetsbelagte opplysningene slettes. Jeg har plikt til å etterkomme et slikt krav umiddelbart.

Slik ivaretas ditt personvern

Det vil bli sikret full konfidensialitet for de som deltar i studien. Det vil ikke bli referert navn eller andre data som kan bli gjenkjent av andre. Du kan kreve innsyn i opplysningene som samles inn om deg. Hvis du senere trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet alle opplysninger som kan føres tilbake til deg.

Formidling

De innsamlede data vil danne grunnlaget for en rapport/avhandling og faglige artikler. Resultatet fra studien vil også kunne danne grunnlag for ulike undervisningsopplegg i og utenfor enheten. Innsamlede opplysninger vil kun bli brukt til formålet som er beskrevet i dette informasjonsskrivet. All skriftlig og muntlig formidling vil skje anonymisert.

Mer informasjon

Ansvarlig for Miljøterapiprosjektet, Kari Nysveen ved SI, har stilt seg bak studien.

Ønsker du ytterligere informasjon om undersøkelsen og deltakelse i studien, kan du kontakte Anders Jøranli: Anders.Joranli@stud.hihm.no tlf. 911 623 71 eller

veileder: Bengt Erikson: Bengt-G.Eriksson@kau.se

Med vennlig hilsen

Anders Jøranli

sign

Vedlegg:

Samtykkeerklæring

Vedlegg 2

SAMTYKKE - PROSJEKTDELTAKER

for studien

**Miljøterapiprosjektet- mål og verdigrunnlag 1 og 2 -en evaluering av notatenes
funksjon ved..... og**

Jeg, _____ (navn med blokkbokstaver), bekrefter at
jeg har mottatt skriftlig informasjon om studien, har fått anledning til å innhente den
informasjon jeg har hatt behov for, og er villig til å delta i individuelt intervju.

Signatur _____ Dato _____

—
(sign. prosjektdeltaker) (datert av prosjektdeltaker)

Vedlegg 3

Intervjuguide

Miljøterapiprosjektet- mål og verdigrunnlag 1 og 2 -en evaluering av notatenes funksjon ved enhetene og

Informasjon om intervjuet, herunder anonymitet, tidsrammer, opptak, behandling av data, frivillighet, med mer.

Jeg avklarer at jeg er her som student og representerer ikke ledelsen ved enheten. Denne studien ønsker å sette fokus på mål og verdinotatets funksjon i enheten og eventuelle konsekvenser for praksis. Resultatet får ikke konsekvenser for hvorvidt notatet fortsatt skal gjelde for enheten. Informanten bes tenke på notatet og ikke andre faktorer/ -andre deler av miljøterapiprosjektet som påvirker praksis.

Bakgrunnsopplysninger

Hvor lenge ansatt ved enheten

Utdanningsbakgrunn

Erfaringsbakgrunn

Tema 1: Om notatene

Kjenner du notatet? (vise den fram)

Kan du si litt om hva du synes om notatet?

(Innhold, forståelighet, gyldighet)

Hva er ifølge din oppfatning bra, hva er mindre bra?

Hvilken funksjon har notatet ved enheten? Kan du gi eksempler på hvordan den brukes?

Hvordan bruker du den? Eksempler

Tema 2 Faglig utvikling

Har notatet hatt betydning for din faglige utvikling? I så fall på hvilken måte? (Har du vokst som fagperson? Fått kunnskap, innsikt o.l.)

Eksempler?

Har notatet hatt betydning for den faglige utvikling ved enheten som helhet? I så fall på hvilken måte?

Eksempler?

Tema 3 Konsekvenser for praksis

Dersom du tenker tilbake til før notatet ble laget, opplever du, på bakgrunn av notatet, at det er blitt forandringer i det daglige arbeidet i enheten?

- Når det gjelder behandlingsarbeidet?

For deg?

For enheten som helhet?

- I den daglige kontakten med pasientene ved siden av behandlingsarbeidet?

For deg?

For enheten som helhet?

- I arbeidet i enheten utover det som gjelder kontakt med pasientene?

- For deg?

- For posten som helhet?

Tema 4 Om verdier og forandringsarbeid

Hvilken verdi/verdier er viktig for deg i psykisk helsearbeid? Hvilke verdier tror du er viktig for enheten som helhet?

Kan du gi eksempler?

Er notatet en bra måte å få til forandringer i praksis? For enheten? For deg?

På hvilken måte

Tema 5 Om brukervedvirkning

Hvordan arbeider enheten med brukervedvirkning?

Har det vært forandringer i hvordan enheten jobber på dette området?

Kan du gi eksempler på hvordan notatet har forandret brukervedvirkningen ved enheten?

Kvalitet på deltagelse

Områder med brukervedvirkning

Avslutning

Oppsummering slik jeg har forstått det viktigste i intervjuet (intersubjektiv validering)

Er det noe du vil tilføye?