

Praksisrefleksion i hjemmesygepleje – et koncept for kompetenceudvikling

Reflection on practice within community nursing – a concept for development of competences

►► As a consequence of the municipality reform and the consequent move of services from hospital to primary healthcare, a Danish municipal wished to strengthen the professional competences, fellow-feeling, and collegiate spirit of their community nurses, taking their starting point in their newly developed 'profile for community nurses'. This article presents a concept for reflection on practice which consists of a competence-developmental project. The project originates from Wachterhausen's theory of reflection on practice, in 'Appreciative Inquiry', comprising appreciatory communication, and in the method 'The narrative team-reflection'. The concept is about the community nurses in practicing and analyzing appreciatory communication here and now and in giving and receiving constructive mono- and inter-professional feedback. In conclusion, the developed concept for reflection on practice generates fellow-feeling, strengthens the community nurses' professional competences and promotes collegiate spirit and engagement. The concept can easily be applied to other professionals and/or to other themes for practice development.

Keywords: Practice development, reflection on practice, professional competences, community nursing, appreciatory communication.

Jeanette Præstegaard, Tina Espander og Stinne Glasdam

Baggrund

Supervision, praksisrefleksion, sygeplejefaglig vejledning er ikke noget nyt inden for sygepleje (1-3). Norge betragtes som foregangsland for klinisk vejledning i Skandinavien (1). I Finland anbefalede regeringen i 1983, at klinisk supervision blev stillet til rådighed for enhver ansat i social- og sundhedssektoren; den samme anbefaling kom i Storbritannien 1993 i et strategipapir fra Sundhedsministeriet (4). Der er siden 1992 hvert andet år holdt nordiske kongresser om klinisk vejledning i sygepleje. Danmark havde værtskabet i 1996, og her var kongressens titel "Den reflekterende praktiker – ad nye veje" (5). Muligheden for at få sygeplejefaglig vejled-

ning i sin ansættelse bliver ligeledes brugt som konkurrenceparameter i rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker (6). Nordentoft viser i sin internationale litteraturgennemgang (7), at sundhedsprofessionel supervision, i mange forskellige varianter, er blevet en almindelig praksis indenfor sundhedsvæsenet, hvor det er muligt for de ansatte at udtrykke deres følelser og reflektere over praksis. En forestilling om, at deltagernes refleksivitet og professionelle modenhed herigennem kan vokse. Litteraturen viser endvidere, at supervision *kan* forbedre kommunikationen og samarbejdet i multi-/interdisciplinære team.

Hjemmesygeplejens opgaver har gennem de sidste år ændret omfang og karakter i Danmark som en følge af kommunalreformen i 2007 og in-

terne kommunale omstruktureringer (8). Hertil kommer, at demografien og sygeligheden blandt kommunernes borgere har ændret sig (9); borgerne indlægges generelt senere i deres sygdomsforløb og udskrives tidligere fra sygehusene. Nye behandlingsmetoder betyder også nye og ofte mere komplicerede opgaver i hjemmesygeplejen, og borgernes forventninger til hjemmesygeplejen stiger i takt med, at flere borgere ønsker at passe nærtstående i eget hjem, ligesom flere borgere ønsker at blive passet og dø i eget hjem. Kommunerne forventer en fortsat og stigende opgaveglidning fra dels hospitaler, dels praktiserende læger til hjemmesygeplejen. Dette betyder, at der stilles nye og øgede krav til hjemmesygeplejen om at løse komplekse og specialiserede opgaver i tæt samarbejde med hospitaler, praktiserende læger og social- og sundhedshjælper/-assistenter (10-12). Et forhold som ikke er enestående for Danmark, men snarere kan ses som en tendens i det vestlige sundhedssystem (13,14).

Kommunalreformens betydning for hjemmeplejen førte til en fagpolitisk anbefaling om at ruste hjemmesygeplejen til disse nye arbejdsbetingelser og arbejdsopgaver. Dansk Sygeplejeråd anbefalede bl.a. hjemmeplejeledelser til at udforme sygeplejeprofiler (15, 16). Med en sygeplejefaglig profil forstås det faglige indhold, der udfylder de overordnede rammer, fx lovgivning, sundhedsaftaler mv. På den måde tænkes en sygeplejefaglig profil at kunne udgøre det faglige fundament for udvikling af sygeplejen og sygeplejerskerne udvikling. En sygeplejeprofil beskriver fx, hvilke sundhedstilbud sygeplejerskerne skal prioritere i den daglige praksis, hvornår i borgerforløbet der er brug for sygeplejerskekompetencer, og hvilke sygeplejerskeressourcer, -kompetencer og -kvalifikationer der skal være til stede, for at den rigtige sygepleje kan ydes til borgeren på den rette måde på det rette tidspunkt. Og alt dette beskrives i forhold til de af fagorganisationens definerede funktionsområder for sygeplejen, nemlig: udførelse, formidling, ledelse og udvikling (17, 18). Forestillingen bag sygeplejeprofilen er, at den skal fremvise behov for

optimering og videreudvikling af hjemmeplejen, samt være fokus for kompetenceudvikling af sygeplejersker, så de kan varetage det niveau for sygepleje, som profilen lægger op til. Tanken er derfor at udarbejde profiler for hjemmesygeplejerskers arbejde i en kombination af kompetenceudvikling af hele sygeplejerskegruppen, hvor der både medtænkes en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi og en strategi i forhold til de udviklingsområder, som sundhedsvæsenet kræver (17). En simpel søgning via Google med søgeordene "kommune" og "sygeplejeprofil" viser, at mange af landets kommuner har imødekommet Dansk Sygeplejeråds anbefalinger og nedskrevet sygeplejeprofiler, som er internettilgængelige.

Dette gør sig også gældende for hjemmeplejen i Høje-Taastrup Kommune, der definerer sin kerneopgave som at udføre visiteret sygepleje, der lever op til kommunens serviceniveau, samt at der sker faglig udvikling på ældreområdet baseret på nye metoder og teorier (19). I arbejdet med implementeringen af denne sygeplejeprofil i kommunen, blev det synligt, at hjemmesygeplejerskerne følte sig mere eller mindre usikre på deres roller og kompetencer i forhold til den konsulentrolle, som hjemmesygeplejerskerne har overfor deres nærmeste kolleger, nemlig sundhedshjælper/-assistenter. En konsulentrolle, som fordrer både stor faglig, menneskelig og pædagogisk indsigt, i forhold til at kunne yde god pleje til den enkelte borger og sikre en høj grad af borgersikkerhed i udførelse af sygeplejen. Derfor blev det besluttet at udvikle et kompetenceudviklingskoncept med fokus på netop denne konsulentrolle.

Denne artikel vil beskrive dette koncept, da andre, som står over en tilsvarende opgave, ville kunne have stor glæde af disse interventionserfaringer, enten til eftergørelse eller til inspiration for videreudvikling inden for andre kompetenceudviklingsområder og/eller andre personale-sammensætninger.

Formål

Formålet med at udvikle et koncept var at

- styrke hjemmesygeplejerskernes refleksions-, kommunikations-, formidlings- og vejledningskompetencer i forhold til samarbejdsrelationer i daglig praksis,
- styrke hjemmesygeplejerskernes kompetencer til at støtte hinanden som kolleger i faglige refleksionsprocesser,
- etablere mødesteder for systematisk refleksion over udvalgte, fokuserede temaer og at
- dele viden og erfaringer med kolleger, som har betydning for håndteringen af daglig praksis i forhold til kollegiale samarbejdsrelationer.

Metode og teori

Der blev konstrueret et interventionsprojekt, hvor målgruppen for projektet primært var alle ansatte hjemmesygeplejersker i Høje Taastrup Kommune. Projektet tog form af et praktisk kompetenceudviklingsprojekt med fokus på samarbejdsrelationer til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i forhold til den nyudviklede sygeplejeprofil i kommunen (19).

Projektets succeskriterier var, at:

- projektet var gennemskueligt og overskueligt for alle indenfor den afsatte tidsramme
- projektet holdt de fastsatte økonomiske rammer
- 90 % mødte frem på temadagene
- 90 % mødte frem i refleksionsgrupperne
- hjemmesygeplejerskernes fravær blev mindre
- hjemmesygeplejerskerne mundtligt tilkendegav generel øget tilfredshed med arbejdet, øget indsigt i egne faglige kompetencer og potentialer og forbedret samarbejde med samarbejdspartnere
- ledelsen oplevede øget fokus på samarbejde, på læring og på kendskabet til hinanden både i vagter og mellem vagter.

Teoretisk ramme

Interventionsprojektet er teoretisk inspireret af Wachterhausens "teori om praksisrefleksion" (20), "Appreciative Inquiry" (21) som overordnet ramme for "anerkendelse" som relationskompetence (22, 23) samt supervisionsmetoden "Den narrative teamrefleksion" (24,25).

Praksisrefleksion

Wachterhausen definerer begrebet refleksion som: "En bevidst, omhyggelig og tidskrævende form for tænkning, som er karakteriseret ved en kritisk-konstruktiv spørgende og svarsøgende holdning" (20, s. 14). Han udgår fra, at vi i praksishandlinger altid tænker *på noget*. Enhver refleksion har sit fokuspunkt, sin "genstand", sin særlige tematik (eller en særlig tematisering af en bestemt "genstand" eller problemstilling). Det er således en forudsætning, at de ansatte har noget at reflektere over, hvis refleksion skal finde sted. Wachterhausen fortsætter med at sige, at når vi tænker på noget, så tænker vi også *med noget*. Det betyder, at vi tænker på noget med bestemte begreber, antagelser, med viden om bestemte forhold osv. Han forfiner det at tænke *med noget* til at sige, at *dét* vi tænker med eksisterer og fungerer på to niveauer, nemlig hhv. som *forgrundsbegreber* og som *baggrundsbegreber*. *Forgrundsbegreber* er *dét*, som vi bevidst og aktivt tænker med og som eksplicit er til stede i refleksionens *forgrund*. *Baggrundsbegreber* derimod er kun implicit til stede i den reflekterende persons tanker og bevidsthed; dvs. *baggrundsbegreber* kommer ikke eksplicit og direkte til udtryk i vore tanker; tværtimod hævder Wachterhausen, at de kun eksisterer og fungerer indirekte eller implicit som kognitions- og diskursafgrænsende baggrundsbegreber og forestillinger. Baggrundsbegreberne sætter implicit de begrebslige, forestillingsmæssige rammer, indenfor hvilke vore eksplicitte *forgrundsbegreber* og tanker udfolder sig. Vi tænker også *ud fra noget*, nemlig bestemte interesser, motivationer, målsætninger, værdiorienteringer osv. Og vi tænker også *inden for noget*. Vi tæn-

ker indenfor rammerne af noget, fx en bestemt kontekst, et tværfagligt team, en gruppe kolleger med forskellig hierarkisk placering, en alvorstung eller munter stemning etc. (20).

“Appreciative Inquiry” og anerkendelse

“Appreciative Inquiry” er en organisationsudviklingsteori, der bygger på den grundlæggende antagelse, at i alle organisationer og hos alle medarbejdere er der succeshistorier og noget, der virker – på trods af at fokus kan være rettet mod det negative, svære og dét, der for tiden ikke virker. Når vi har en tendens til at fokusere på fejl, mangler og dét, der ikke virker, ligger der ofte en drøm om noget bedre og andet bag dette (21, 26). Når arbejds- og organisationsudviklingen inkluderer mennesker og relationer, har automatikken med at fokusere på fejl og mangler en direkte hæmmende effekt på at opnå drømmen om noget andet og bedre end det eksisterende. Det bliver i stedet nødvendigt at fokusere på dét, der virker, og her bliver anerkendelse et afgørende begreb, da en anerkendende tilgang er med til at fremme læring og udvikling (23). For at begynde bevægelsen mod de frustrerede drømme, herunder at opnå flere succeshistorier og højere kvalitet, er det nødvendigt at initiere kontakt – til sig selv og til andre – på baggrund af et anerkendende, positivt og opbyggende samspil, så der åbnes for tillid, interesse, engagement og læring (22).

Narrativ teamrefleksion

“Det reflekterende team” er en systematisk arbejdsmetode, som oprindeligt blev udviklet indenfor systemisk familierapi af Andersen (25). Der findes flere varianter i brugen af reflekterende team, og vi har valgt at tage udgangspunkt i Alenkærs (24) narrative team-refleksionsmodel, som i princippet sidestiller alle deltagernes vigtighed og kompetencer. I narrativ teamrefleksion har alle deltagere i gruppen en rolle. Én person er kollegainterviewer, én person er fokuspersion og resten af gruppen udgør det reflekterende team. Kollegaintervieweren og fokuspersionen er placeret på to stole overfor hinanden, og det reflekterende team sidder på stole placeret i hestesko med ryggen til de to.

Selve processen i den narrative teamrefleksion går ud på, at kollegaintervieweren beder fokuspersionen præsentere sin praksiscase; hvad vil du gerne bringe frem i dag? Fokuspersionen fortæller sin case. Herefter beder kollegaintervieweren teamet tale sammen om, hvad de hører, der virker i historien; hvad det gør ved dem at lytte til historien i forhold til at støtte og styrke fokuspersionen. Herefter henvender kollegaintervieweren sig igen til fokuspersionen for at bede hende reflektere over, hvad det gør ved hende at høre teamets umiddelbare refleksioner over historien.

Efter at fokuspersionen har tænkt over teamets umiddelbare refleksioner, videregiver hun disse tanker til kollegaintervieweren. Teamet lytter. Derefter beder kollegaintervieweren teamet om at reflektere over det, som de har hørt, samt

Tabel 1. Konceptplan for praksisrefleksion.

	Maj	Juni	Juli	August	September
Kickoff 6,5 timer	Tema-dag				
Intro for tovholdere 6,5 timer		Temadag for fire udvalgte tovholdere			Undervisning og formidling
Temadage a 6,5 timer		Anerkendende kommunikation			
Refleksionsgrupper a 3 timer				X	X
Sparringgrupper a 3 timer				X	X
Styregruppe a 2 timer	X				X
Evaluering 3 timer					

at medtænke hvordan situationen også kan forstås, hvis man undersøger fortællingen fra andres perspektiv, fx en kollega, terapeut, borger, pårørende. Hvorfor gør de involverede, som de gør? En undersøgelse af, hvordan det kan forstås, at tingene ser ud, som de gør. Kollegaintervieweren henvender sig igen til fokuspersonen for at høre om hendes refleksioner og forståelse af de mulige perspektiver på historien og på hendes mulige faglige og personlige handlemuligheder.

Dernæst beder kollegaintervieweren teamet at samtale om, hvordan man også vil kunne tænke, føle eller handle i forhold til det emne, som fokuspersonen bringer op, og om hvordan man også kan løse problemet. I denne fase er mangfoldighed igen idealet.

Sluttelig henvender kollegaintervieweren sig for sidste gang til fokuspersonen for at bede denne fortælle om, hvad det har betydet for vedkommende at lytte til teamets samtaler, og om, hvor det har bragt fokuspersonen hen i forhold til at gøre noget, ændre noget ved den konkrete praksiscase.

Kompetenceudviklingsprojektets koncept

Konceptet bygger på

- 1) gennem deltagelse i øvelser og situationsspil at træne deltagerne teoretiske, analytiske og praktiske kommunikationsfærdigheder samt deltagerne evne til at give og modtage

konstruktiv feedback, hvorved deltagerne får øget bevidsthed om egne faglige og personlige, samt om kollegers kommunikative mønstre og ressourcer

- 2) at opbygge fælles forståelse for hjemmesygeplejens opgaver og funktioner i Høje-Taastrup Kommune.

Dette foregik både på de fastsatte temadage og i deltagerne arbejds hverdag. Konceptet er bygget op omkring temadage med en gennemgående underviser, faste refleksionsgrupper og faste tovholdere for illustration af konceptplan (tabel 1).

Kompetenceudviklingsprojektet var defineret som et tiltag med mødepligt for alle ansatte hjemmesygeplejersker i kommunen, og ledelsen påtog sig opgaven at sørge for vikardækning, så alle også reelt havde mulighed for at deltage på de arrangerede temadage og supervisionsgrupperne; kun sygdom og anden force majeure var legitime afbud.

Indhold

Der blev afholdt en indledende kickoff-dag, fire temadage og en afsluttende evalueringdag, hvor der også var fokus på fremadrettet implementering af praksisrefleksion i det daglige arbejde som hjemmesygeplejerske. Kickoff-dagen og temadagene havde alle en længde af seks lektioner plus frokost; evalueringdagen var på tre lektioner. Dagene blev planlagt med ca. to måneder mellem hinanden; med lidt forskydning på grund af som-

Oktober	November	December	Januar	Februar	Marts
Rådgive og vejlede			Konsulentrollen		
			X	X	
			X		
				X	
					3 timers temadag

merferie. Idéen bag disse intervaller var, at deltagerne mellem temadagene skulle have god tid til at arbejde med de på temadagene fokuserede tematikker, i deres daglige praksis. Alle temadagene blev afviklet udenfor den daglige arbejdsplads' rammer; der blev lånt lokaler ude i byen; dels for at skaffe ro omkring projektet, dels for at signalere at alle var legalt væk fra det daglige arbejde. Der blev budt velkommen med morgenbrød og kaffe/the og en halv times smalltalk; og der var arrangeret fælles frokost til alle.

Kickoff-dag

For at få hjemmesygeplejerskerne til at samles og tænke på noget, med noget, ud fra noget og indenfor noget (20) blev det valgt at sætte processen i gang med en kickoff-dag, der havde til formål at rammesætte processen. Alle hjemmesygeplejersker og deres leder i Høje-Taastrup Kommune deltog i en indledende kickoff-dag, hvor formålet var at sætte rammen for praksisrefleksionsprojektet og skyde projektet i gang.

Temadage

For at stimulere til refleksion på noget "fælles" blandt deltagerne blev der udviklet fire temadage med hvert deres fokus. De fire temadages indhold blev drøftet og besluttet mellem ledelse og projektgruppen. Der blev planlagt og afholdt fire temadage af hver seks lektioner med hvert sit fokuserede faglige indhold: *Anerkendende kommunikation, Undervisning og formidling, Rådgivning og vejledning i tværfagligt og flerfagligt regi: ansvar og kompetencer og Konsulentrollen*. Et indhold, som ledelsen i kommunen og projektgruppen i fællesskab havde besluttet sig for på baggrund af kommunens arbejde med udvikling af en sygeplejeprofil og ønsket om et særligt fokus på hjemmesygeplejerskers konsulentrolle overfor samarbejdspartnere i kommunen. Men også et indhold, som kunne bibringe hjemmesygeplejerskerne fælles bevidsthed og diskussioner om forgrundsbegreber, baggrundsbegreber og de interesser, motivationer, målsætninger m.m. der tænkes ud fra indenfor rammen af hjem-

mesygeplejepsis i Høje-Taastrup Kommune (19,20).

En psykolog var gennemgående underviser og katalysator på alle temadagene. Hjemmesygeplejerskerne valgte selv, at den ledende hjemmesygeplejerske også skulle være deltager på temadagene. Alle temadagene består af en blanding mellem teoretiske oplæg, individuelle og fælles opgaver og øvelser samt hjemmesygeplejerskernes egne praksissituationer, som blev reflekteret og diskuteret både i plenum og grupper.

Efter hver temadag blev tematikken behandlet i refleksionsgrupperne, ud fra deltagerne egne praksisoplevelser. Hver deltager fik til ansvar at indgå i supervisorsgruppen med en historie fra egen praksis, som vedkommende skulle deltage med. Det kunne være den gode historie om tematikken, den svære historie eller fuldstændig håbløse historie fra egen praksis, for på denne måde at stimulere refleksionerne (27).

Evalueringdag

Her var afsat tre lektioner til en samlet opsamling på og evaluering af tovholderrollen, arbejdet i refleksionsgrupperne og temadagene.

Refleksionsgrupper

Ledelsen inddelte efter kickoff-dagen hjemmesygeplejerne i fire faste refleksionsgrupper, og en tovholder for hver gruppe blev udpeget. Hver refleksionsgruppe havde en størrelse på 5-7 personer. Hver gruppe mødtes til temadagene og derudover otte gange i forløbet; to gange a tre timer efter hver temadag. Tovholderen havde til opgave at finde egnet lokale og tidspunkt samt at sikre sig, at alle deltog i refleksionsgruppen og i styringen af refleksionsmetoden.

Alle gruppedeltagere arbejdede med en personlig logbog, der skulle understøtte en mere systematiseret refleksion i grupperne. Logbogen havde følgende punkter:

- Lidt om mig selv
- Kort beskrivelse af en konkret praksissituation vedrørende det aktuelle tema, som jeg gerne vil blive klogere på

- Tanker om situationen
- Formulering af problemer
- Analyse af problemerne
- Hvad har jeg lært?

Forud for arbejdet i refleksionsgrupperne arbejdede hver enkelt gruppedeltager selvstændigt med logbogens punkt 1 og 2. Arbejdet i refleksionsgruppen omhandlede primært logbogens punkt 3, 4 og 5. Punkt 6 ("hvad har jeg lært?") skulle udfyldes i mødets sidste fem minutter og deles med gruppen på den efterfølgende temadag.

Ved hvert møde i refleksionsgruppen arbejdede gruppen med 2-3 af gruppedeltagerens præsentationer af cases. Den kollega, der præsenterede en case, var fokuspersion. Gruppens tovholder var kollegavejleder, og resten af gruppen det reflekterende team. Der blev udleveret let tilgængelige instruktioner til hver rolle, og de blev praktisk trænet og oplært til denne måde at arbejde på af den psykolog, der var gennemgående i hele projektforsløbet. Hver gruppedeltager fik således mulighed for at præsentere en case i refleksionsgruppen i alt fire gange; én gang for hvert af de fire udvalgte, fokuserede temaer.

Refleksionsgruppen aftalte etiske regler for arbejdet i gruppen; herunder intern fortrolighed og tavshedspligt om de cases, der behandlede i gruppen. Der blev ligeledes indgået aftaler i gruppen om, hvem som frembragte cases til det efterfølgende møde i refleksionsgrupperne for at bibringe tryk og systematik til gruppen.

Ved at hver enkelt deltager præsenterer cases for de andre, understøtter deltagerne hinanden i at forstå, hvilke meninger der kan trækkes ud af historien, og hvilke tematikker der udvikles i løbet af historien for de involverede. Ved at udforske hver case mere detaljeret, og dette i en anerkendende atmosfære, får deltagerne også indsigt i og kontakt med egne erfaringer, følelser, værdier og normer (27, 28). Herved fik deltagerne i gruppen noget at *reflektere med*, noget at *reflektere ud fra* og blev bevidste om *rammen og konteksten, de reflekterede indenfor* (20), samt

fik mulighed for at finde mulige måder og personligt mod til at handle næste gang en lignende situation ville opstå.

Tovholderfunktionen

Fire tovholdere (én indenfor hver refleksionsgruppe) blev udpeget af ledelsen. De fire fik en ekstra indledende undervisningsdag, hvor de blev introduceret til rollen som tovholder og for refleksionsmetoden "narrativ teamrefleksion" ved psykolog. Der blev arbejdet med teori om metode og anerkendende kommunikation og praktiske øvelser med refleksion og spørgeteknik. Dette for at forankre ansvaret for processen ved tovholderne samt for at sikre, at de fire havde en solid forståelse af supervisionsmetoden. Tovholderne fik til opgave at understøtte refleksionsprocessen i refleksionsgrupperne og hjælpe de øvrige deltagere med yderligere iagttagelser og beskrivelser i forhold til de præsenterede cases. Det vil sige, de skulle støtte den enkelte i gruppen til at fastholde sin rolle i refleksionsprocessen (fx at holde fokus på dét, som lykkes, skjulte modsigelser, gode løsninger, andre historier end "den store", andres perspektiver, osv.). Tovholderne skulle endvidere understøtte, at tilgangen til casen og fokuspersionen blev udforskende og anerkendende med henblik på at fremme refleksionen hos alle i gruppen.

Metoder til evaluering af praksis-refleksionsprojektet

Evaluering af projektet blev grebet an på flere måder. Dels indgik tovholderne i en sparringsgruppe sammen med psykologen, der havde til formål løbende at understøtte og evaluere arbejdet i refleksionsgrupperne. Sparringsgruppen mødtes fire gange i projektforsløbet. Dels blev der nedsat en styregruppe bestående af projektleder, ledelse fra kommunens hjemmepleje og en repræsentant fra tovholdergruppen, som mødtes tre gange i projektforsløbet med henblik på løbende at evaluere og justere projektet.

På den afsluttende evalueringsdag blev der evalueret både mundtligt og skriftligt i forhold til den umiddelbare betydning, som kompetenceudviklingsprojektet havde haft for den enkelte og for de fire refleksionsgrupper. Dagen blev afrundet med ledelsens mundtlige og skriftlige evaluering af projektets betydning for dels sygefravær, deltagelse, konfliktløsningstilkald, stemningen omkring den enkelte medarbejder og om gruppen som helhed.

Sluttelig blev der arbejdet med fremadrettede anbefalinger fra gruppen af hjemmesygeplejersker samt ledelsen til implementering af projektet som en del af arbejds hverdagen og arbejdskollegiet.

Samlet evaluering

Denne artikel præsenterer et udviklet koncept til brug for kompetenceudvikling blandt hjemmesygeplejersker i Høje-Taastrup Kommune. Den samlede evaluering viser følgende:

Et koncept, der er praktisk muligt

Projektet er gennemført indenfor den fastsatte økonomiske ramme. Selve den praktiske organisering af kompetenceudviklingsprojektet har vist sig gennemskuelig og gennemtænkt. På evalueringsdagen blev det klart, at fremmødet på de fire temadage var 99 %, og at deltagelsesprocenten i refleksionsgruppemøderne var på 95 %.

At være væk fra arbejds hverdagen og samtidig kunne bruge det i arbejds hverdagen

Det har været altafgørende for projektets gennemførelse og succes, at ledelsen har set og anerkendt den nye funktion, som hjemmesygeplejerskerne i tiltagende grad har fået i kølvandet af kommunalreformen i 2007 og interne kommunale omstruktureringer (8). Ligeledes har det været afgørende, at ledelsen har prioriteret at give kompetenceudviklingsprojektet plads og rum, således at alle temadage kunne afholdes i

eksterne uforstyrrede lokaler, samt at refleksionsgrupperne blev prioriteret tid i arbejds hverdagen.

Da idéen med praksisrefleksion blev præsenteret for hjemmesygeplejerskerne, blev en modstand mod et sådant ledelsesmæssigt påhit udtrykt af en mindre gruppe af dagsordensættere i gruppen. Ledelsen var sig dette meget bevidst og valgte derfor at tildele enkelte af medarbejderne specifikke funktioner i forhold til kompetenceudviklingsprojektets konkrete iværksættelse. Den initiale modstand mod kompetenceudviklingsprojektet blev derved stille og roligt erstattet af en fælles følelse af ansvarlighed, sammenhold og energi. Dette blev i evalueringerne udtrykt som, at den informelle magt i gruppen var blevet synlig, og at ledelsens viden om og handlekraft i relation til disse medarbejdere ligeledes var blevet synlig. Dette afledte udtalt tilfredshed og tryghed med ledelsens håndtering af modstanden og af ledelsens opbakning til hele personalegruppen.

Aktive deltagere – brugbare redskaber

Både hjemmesygeplejersker og ledelse udtrykte begejstring for refleksionsmetoden. Hjemmesygeplejerskerne udtrykte, at de gennem de fire fokuserede temadage har fået udvidet deres teoretiske forståelse for tematikkerne, og de udtrykte større bevidst om dét, de reflekterer *med*, såvel forgrundsbegreber som baggrundsbegreber (20) blev trukket frem i evalueringen. De udtrykte videre, at sammenholdet og trygheden i gruppen var blevet styrket, og at de nu følte et reelt kollegialt fællesskab.

Faglig og personlig kompetenceudvikling

Det har været både fagligt og personligt udviklende at deltage i refleksionsgruppen, hvor der hurtigt blev udviklet tillid og tryghed til, at alle havde turdet åbne sig og fortælle om både gode og svære situationer. Arbejdet i refleksionsgrupperne tydeliggjorde, at "man" sjældent er "alene" om at have en svær situation, og at refleksion sammen er et redskab, der skaber fællesfølelse,

engagement og faglig udvikling. Arbejdsglæden blev øget ved at kende til hinandens kompetencer, og hjemmesygeplejerskerne anvendte gerne og ofte hinanden som sparringspartnere gennem projektførelsen, hvor det tidligere blev følt som tabubelagt at spørge sin kollega til råds. Der blev udtrykt følelser af et samlet ansvar for hverdagens opgaver og alles trivsel.

Tværfaglig kompetenceudvikling

Hjemmesygeplejerskerne udtrykte at have opnået større tålmodighed i relation til deres samarbejdspartnere. De havde fået klarhed over forskellen mellem at rådgive og vejlede, havde fået rettet opmærksomheden mod at finde udgangspunktet, hvorfra vejledninger skulle ske, havde udviklet evnen til at kunne individualisere og fået flere perspektiver på svære situationer, havde fået redskaber til at anvende flere mulige tilgange til den konkrete problemstilling, var blevet mere opsøgende og opfølgende i det tværfaglige samarbejde med borgeren, lavede undervisningsmateriale og opstartede konkrete undervisningsseancer for samarbejdspartnere.

Det ledelsesmæssige udbytte

Ledelsen påpegede, at de mærkbart har kunnet registrere betydningen af refleksionsgrupperne: De mærkede øget fokus på samarbejde, på læring, på fællesskabet, på kendskabet til hinanden både i vagter og mellem vagter. Der var ingen ændringer i hjemmesygeplejerskernes sygefravær, men ledelsen bemærkede færre konflikter. Ledelsen havde i den tid, hvor kompetenceudviklingsprojektet kørte, kun været tilkaldt én gang til konfliktløsning, hvor det tidligere fandt sted langt oftere.

Da kompetenceudviklingsprojektet var afsluttet, besluttede ledelsen at forsætte konceptet som en del af deres arbejds hverdag på den måde, at der blev arrangeret 2-4 fastlagte faglige temadage og tilhørende refleksionsgruppemøder årligt. Deltagelse vil blive obligatorisk, og disse tiltag vil årligt blive evalueret.

Konklusion

Organiserede temadage og praksisrefleksionsgrupper for hjemmesygeplejersker, hvor der er obligatorisk mødepligt synes at styrke hjemmesygeplejerskernes faglige og tværfaglige samarbejdskompetencer i forhold til en ønsket sygeplejeprofili, samt at styrke og etablere mulighed for øget fællesskabsfølelse og kollegialitet.

Evalueringen af kompetenceudviklingsprojektet for Høje-Taastrup Kommunes hjemmesygeplejersker viser, at det udviklede koncept for praksisrefleksion gennem en anerkendende tilgang kan udvikle fællesskabsfølelse, styrke faglige og tværfaglige kompetencer og fremme arbejdsglæde og engagement. Det udviklede koncept imødekommer samtlige succeskriterier, med undtagelse af nedsættelse af sygefravær.

Konceptet kan forholdsvis let overføres til andre kommuners hjemmesygepleje, evt. med ændret fagligt fokus på temadagene, samt overføres til andre målgrupper, hvor faglige og tværfaglige kompetencer ønskes styrket.

Tak

Tak til alle deltagere i projektet og til Høje-Taastrup Kommune og Professionshøjskolen Metropol for økonomisk støtte.

Lektor, ph.d.-student, MSc, PT
Jeanette Præstegaard
Fysioterapeutuddannelsen
Professionshøjskolen Metropol
Sigurdsgade 24, 2200 København N
E-mail: japr@phmetropol.dk
Tel. +45 23240666

Lektor, Authorized psychologist,
Cand.paed.psych.
Tina Espander
Sundby Parkvej 5, 2300 København S
E-mail: tina@espanderpsykologi.dk

Associated Professor, PhD,
 MSc in Nursing, RN
 Stinne Glasdam
 Division of Nursing, Health Sciences Center,
 Lund University, Box 157, 221 00 Lund,
 Sweden
 Email: Stinne.Glasdam@med.lu.se
 T: +46 (0)46 222 1937

LITTERATUR

1. Folmer E, Krøll V. Succes med sygeplejefaglig vejledning forudsætter ledelsens engagement og involvering. *Klinisk Sygepleje* 2000;14:20-4.
2. Tveiten S. Veiledning – mer enn ord. Oslo: Fagbokforlaget; 1998.
3. Thorning M. Faglig vejledning for sygeplejersker. København: Gyldendal; 1995.
4. Barner-Rasmussen P. Klinisk supervision. Evaluering af en proces i Ringkøbing Amt. Holstebro; 2001: www.vest.rm.dk
5. Redaktionen. Sygeplejevidenskab og klinisk vejledning. *Sygeplejersken* 1998;3:41.
6. Vogelius J. Succes med ansættelse i uddannelsesstillinger. *Sygeplejersken* 1999;28:14-9.
7. Nordentoft HM. Doing emotion work. Clinical supervision in a palliative outpatient ward. Ph.d. Dissertation Institute for Language and Communication: University of Southern Denmark; 2007.
8. Hansen EB, Christensen M. Kommunernes fremtidige opgaver på sundhedsområdet – Et FOKUS udviklingsprojekt. København: Fokus; 2006.
9. Jeune B, Brønnum-Hansen H. Trends in health expectancy at age 65 for various health indicators, 1987–2005 Denmark. *Eur J Aging* 2008;5:279-85.
10. Dansk Sygeplejeråd. Fremtidens hjemmesygepleje. Udfordringsrapport. KL og Sundhedskartellet. København: Dansk Sygeplejeråd; 2011.
11. Vinge S, Kilsmark J. Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling; belyst via interviewundersøgelse blandt hjemmesygeplejersker samt statistiske analyser af udviklingen på udvalgte somatiske områder. København: Dansk Sundhedsinstitut; maj 2009.
12. Vinge S, Emdal L. Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse, en interviewanalyse om udfordringer og muligheder i relation til opgaveglidning og opgaveoverdragelse i Region Midtjylland. København: Dansk Sundhedsinstitut; november 2009.
13. Fjærtøft H, Rohweder G, Indredavik B. Stroke Unit Care combined with early supported discharge improves 5-year outcome: A randomized controlled trial. *Stroke* 2011;42:1707-11.
14. Winkel A, Ekdahl C, Gard G. Early discharge to therapy-based rehabilitation at home in patients with stroke: a systematic review. *Phys Ther Rev* 2008;13:167-87.
15. Dansk Sygeplejeråd. Din viden – borgerens sikkerhed. Et projekt om fagidentitet. København: Københavns Amtskreds; 2004.
16. Dansk Sygeplejeråd. Hvilke funktioner skal sygeplejerskerne have i kommunerne i fremtiden? – en guide til at udarbejde sygeplejerskeprofiler. København: Dansk Sygeplejeråd; 2006.
17. Byskov P. Sygeplejeprofil – en guide. *Sygeplejersken* 2010;13:58-62.
18. Dansk Sygeplejeråd. Statusdokument – Sygeplejerskens virksomhedsområde. København: Københavns Amtskreds; (1985) 1995.
19. Brangstrup L, Kern C, Lyby M, Tom-Petersen T. Baggrundsnotat for Sygeplejeprofilen, hjemmesygeplejerskerne, Høje-Taastrup Kommune. Høje-Taastrup Kommune; 2009.
20. Wachterhausen S. Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. I: Wachterhausen S, Samsø A (red.). RUML Refleksion i praksis. Aarhus Universitet; 2008 (1) www.ruml.au.dk/refleksion
21. Dalsgaard C, Meisner T, Voetmann K (red.). "Forvandling" og "Værdsat". København: Dansk Psykologisk Forlag; 2002.
22. Jensen KS. Fra fejlfinding til anerkendelse – om udvikling af relationskompetence. I: Hertz B, Iversen F (red.). *Anerkendelse i børnehøjde*. København: Psykologisk Forlag; 2004.
23. Ritchie T. Om anerkendelse og læring. I: Ritchie T. *Relationer i skolen. Perspektiver på læring*. Værløse: Billesø & Baltzer; 2006.

24. Alenkær R. Narrativ team-refleksion. København: Frydenlund; 2005.
25. Andersen T. Reflekterende processer. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2001.
26. Dall MO, Hansen S (red.). Slip anerkendelsen løs – Appreciative Inquiry i organisationsudvikling; København: Frydenlund; 2001.
27. Bulman C, Schutz S. Reflective practice in nursing. 4th ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2008.
28. Jasper M. Beginning reflective practice, foundations in nursing and healthcare. Cheltenham; Nelson Thornes Ltd.; 2003.