

Implementering av en funktionell handledningsmetod för barn

Mia Balogh

Marie-Helene Storfors

Maria Wiberg

Examensarbete för Sjukskötare (YH) och Socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området

Åbo 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Mia Balogh

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningalternativ: Sjukskötare

Författare: Marie-Helene Storfors

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningalternativ: Sjukskötare

Författare: Maria Wiberg

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo

Inriktningalternativ: Samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete

Handledare: Hanna Limnell & Christine Welander

Titel: Implementering av en funktionell handledningsmetod för barn

Datum 04.05.2015

Sidantal 53

Bilagor 8

Abstrakt

Examensarbetets syfte är att implementera en funktionell handledningsmetod till Åbolands sjukhus för att förbättra patienternas vård och underlätta sjukskötarens arbete i vardagen. Den funktionella handledningsmetoden är riktad till barn som skall genomgå ett kirurgiskt ingrepp på sjukhuset. Målet med implementeringen är att sjukskötarna tar den funktionella handledningsmetoden i användning i det vardagliga arbetet samt använder den självständigt och korrekt. Vår implementeringsmodell som har fyra steg innebär behovsinventering, installation av metoden, användning av metoden och vidmakthållande av metoden. Våra frågeställningar är: "Vilka faktorer påverkar vår implementeringsprocess?" och "Hur tas den funktionella handledningsmetoden i bruk av personalen?"

Arbetet har gjorts som ett funktionellt examensarbete. Vårt funktionella examensarbete har förverkligats genom att vi utgått från teoretisk kunskap, kombinerat kunskapen med praktisk görande i arbetslivet varefter vi skriftligt utvärderat resultaten av arbetsprocessen.

Resultaten har vi samlat genom observation och intervju av sjukskötarna. Implementeringen har gett bra resultat med en lyckad installation av den funktionella handledningsmetoden. Den har tagits i bruk av sjukskötarna på Åbolands sjukhus.

Språk: Svenska

Nyckelord: implementering, funktionellt examensarbete, handledning, barn

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mia Balogh

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku
Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Tekijä: Marie-Helene Storfors

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku
Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Tekijä: Maria Wiberg

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaalialan koulutusohjelma, Turku
Suuntautumisvaihtoehto: Yhteiskunta suuntainen sosiaalipedagoginen työ

Ohjaajat: Hanna Linnell & Christine Welander

Nimike: Toiminnallisen ohjausmenetelmän käyttöönotto lapsille

Päivämäärä 04.05.2015

Sivumäärä 53

Liitteet 8

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on käyttöönottaa toiminnallinen ohjausmenetelmä Turunmaan sairaalassa. Sen tarkoituksena on parantaa potilaiden hoitoa ja helpottaa hoitajien työtä. Toiminnallinen ohjausmenetelmä on tarkoitettu 4-5-vuotiaille lapsille, jotka ovat menossa kirurgiseen toimenpiteeseen sairaalaan. Käyttöönoton tavoitteena on, että sairaanhoitajat ottavat toiminnallisen ohjausmenetelmän käyttöön työssään ja käyttävät sitä itsenäisesti ja oikealla tavalla.

Käyttöönottomallissa on neljä vaihetta, jotka ovat tarpeen määrittäminen, menetelmän käyttöönotto, menetelmän käyttäminen ja menetelmän käytön ylläpitäminen. Tutkimuskysymyksinä ovat: ”Mitkä tekijät vaikuttavat käyttöönottoprosessiin?” ja ”kuinka sairaanhoitajat ottavat toiminnallisen ohjausmenetelmän käyttöön?”

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty pohjana teoreettista tietoa, joka on yhdistetty käytännön työhön työelämässä, jonka jälkeen työskentelyprosessin tuloksia arvioidaan kirjallisesti.

Käyttöönoton tulokset kootaan työssä havainnoinnin ja haastattelun avulla.

Tulokset toiminnallisen ohjausmenetelmän käyttöönotosta ovat hyviä ja menetelmän käyttöönotto on onnistunut. Sairaanhoitajat ovat ottaneet sen käyttöön Turunmaan sairaalassa.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: jalkauttaminen, toiminnallinen opinnäytetyö, ohjaus, lapsi

BACHELOR'S THESIS

Author: Mia Balogh

Degree Programme: Nursing, Åbo

Specilization: Bachelor of Health care

Author: Marie-Helene Storfors

Degree Programme: Nursing, Åbo

Specilization: Bachelor of Health care

Author: Maria Wiberg

Degree Programme: Social care, Åbo

Specilization: Bachelor in social services

Supervisors: Hanna Limnell & Christine Welander

Title: implementation of a functional counseling methodology for children

Date 04.05.2015

Number of pages 53 Appendices 8

Abstract

The purpose of the thesis is to implement an already existing guidance method into Turunmaan hospital in order to improve the treatments of patients, as well as make nurses' everyday tasks easier. The guidance material is aimed at children that are about to undergo surgery at the hospital. The aim of the implementation is not only for the hospital staff to use the guidance material in their everyday work, but also to be able to use it independently and correctly.

Our implementation model, which contains four steps, consists of analyzing the necessity of the methods, the installation and usage of the method, as well as the method's upholding. Our questions are: "Which factors influence our implementation process?" and "how the functional guidance methods be used by the staff?"

The work has been completed as a functional thesis. Our functional thesis has been realized through knowledge obtained by theoretical research, which has been combined with knowledge achieved through practical efforts in working life. The results of the working process have been evaluated in writing.

The results have been assembled through the observation and interviewing of the nurses. The implementation has given favorable results with a successful installation of the guidance material. The material has been taken into use by the nurses at Åbolands hospital.

Language: Swedish Key words: implementation, functional thesis, supervision, children

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Projektets bakgrund.....	2
4	Genomförande av funktionellt examensarbete	3
4.1	Kvalitativ forskningsmetod.....	4
4.2	Datainsamling.....	5
4.2.1	Litteratur.....	5
4.2.2	Intervju	6
4.2.3	Observation.....	6
5	Arbetsprocessen	7
6	Teoretisk bakgrund	11
6.1	Implementering	11
6.1.1	Organisationens stöd	13
6.1.2	Ledarskap	13
6.1.3	Utbildning, handledning och motivation.....	15
6.2	Implementeringsmodellens fyra steg	16
6.2.1	Behovsinventering	17
6.2.2	Installation av metoden	18
6.2.3	Användning av metoden	19
6.2.4	Vidmakthållande av metoden.....	20
6.3	Handledningsmetoder.....	20
6.3.1	Dialog som metod.....	21
6.3.2	Demonstration som metod	21
7	Implementeringsprocessen.....	21
7.1	Behovsinventeringen.....	22
7.1.1	Implementeringsplanering.....	24
7.1.2	Produktutveckling av den funktionella metoden.....	25
7.1.3	Informationsbrevet.....	25
7.1.4	Den illustrerade handledningssymbolen	26
7.2	Installationen av den funktionella metoden.....	28
7.2.1	Planering av handledningstillfälle 1	29
7.2.2	Förverkligande av handledningstillfälle 1	30
7.3	Användning av den funktionella metoden	33
7.3.1	Planering av handledningstillfälle 2.....	33
7.3.2	Förverkligandet av handledningstillfälle 2.....	34
7.4	Vidmakthållande av den funktionella metoden	36

7.4.1	Planering av handledningstillfälle 3.....	36
7.4.2	Förverkligande av handledningstillfälle 3	37
8	Resultat	39
9	Kritisk granskning.....	43
9.1	Hållbar utveckling.....	43
9.2	Forskningsetik.....	44
9.3	Arbetes tillförlitlighet.....	46
10	Diskussion	47
10.1	Utvärdering av processen	48
10.2	Utvärdering av den funktionella metoden	49
10.3	Utvärdering av professionella tillväxten.....	50
10.4	Utvecklingsförslag	50
	Källförteckning	51

Bilagor

Bilaga 1:	Artikelsökning	1
Bilaga 2:	Artikelpresentation	2
Bilaga 3:	Arbetsfördelning.....	5
Bilaga 4:	Implementeringsplan och tidsplan	6
Bilaga 5:	Informationsbrevet	7
Bilaga 6:	Den illustrerade handledningssymbolen.....	19
Bilaga 7:	Bruksanvisningar	20
Bilaga 8:	Diplom	21

1 Inledning

Detta examensarbete är den sista delen av projektet som startade år 2013 och heter *Tillsammans för mångprofessionell handledning*. Projektet görs i samarbete med Åbolands sjukhus för att utveckla handledningen för patienter. Förra årets del av projektet utvecklade en handledningsmetod för barn vars syfte är att underlätta sjuksköterskornas handledning för barnen och föräldrarna på sjukhuset. Vår uppgift är att implementera denna funktionella handledningsmetod så att den kommer till användning på Åbolands sjukhus.

Handledningsmaterialet som utvecklades 2014 riktades till 4-5 åriga barn som skulle genomgå ett kirurgiskt ingrepp. De flesta av ingreppen som görs på Åbolands sjukhus utgörs av operation av gomtonsill eller svalgtonsiller och installation av öron tuber.

Att satsa på handledningen är oerhört viktigt ur ett hälso- ekonomisk perspektiv. Detta p.g.a. att god handledning anses påverka patientens och de anhörigas hälsa samt hälsofrämjande insatser på ett positivt sätt (Jauhiainen, 2010, s.26).

Handledningsmaterialet som vi implementerar har som syfte att förebygga barnets och föräldrarnas rädslor inför sjukhusbesöket och operationen. Detta främjar barnets och de anhörigas hälsa genom att öka deras kunskap inför ett kirurgiskt ingrepp. Då barnet och familjen förstår vad ingreppet innebär har de lättare att förbereda sig och återhämta sig efter operationen. (Martin m.fl., 2014, s.10,32,35).

Grundtanken för vårt arbete är att barn och deras familj har rätt till tillräcklig information och handledning om vården och behandlingarna (Lag om patientens ställning och rättigheter, 2 kap, § 5). Åstedt-Kurki m.fl.(2008) poängterar att information är en viktig del för att barnet och familjen skall känna sig involverade i vården. (enligt Martin m.fl., 2014, s.33) Detta förverkligar vi genom att utbilda personalen till att använda handledningsmaterialet i praktiken tillsammans med barnet och anhöriga.

Vi strävar till att handledningsmaterialet kommer att tas i bruk och att Åbolands sjukhus tror på Martins m.fl. (2014) handledningsmaterial som utvecklades 2014 och som vi under vår examensarbetsprocess ännu vidareutvecklat. Vi strävar också till att materialet ännu används aktivt efter att vårt funktionella examensarbete slutförts.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt funktionella examensarbete är att implementera den funktionella metoden som Martin m.fl. gjorde 2014 för personalen på Åbolands sjukhus. Målet är att personalen skulle använda den funktionella metoden i handledning av barn och deras familjer. Samtidigt kan vi förbättra sjukskötarens handledningsmetoder och på det sättet påverka barnets och deras anhörigas hälsa. Det viktigaste i detta arbete är att vi skall handleda, utbilda och motivera personalen att använda den funktionella metoden självständigt och korrekt. Det betyder att vi kommer att fungera som projekthandledare och göra samarbete med personalen på Åbolands sjukhus.

Den funktionella metoden skall underlätta sjukskötarens arbete genom att förbereda barnet psykiskt för det kommande ingreppet. Detta innebär att vi skall handleda personalen under implementeringen av det nya handledningsmaterialet och ge stöd vid användning av det. Frågeställningarna för vårt arbete utgörs av: Vilka faktorer påverkar implementeringsprocessen? Hur tas den funktionella handledningsmetoden i bruk av personalen?

3 Projektets bakgrund

Projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning* startade år 2013. Projektets syfte är att utveckla mångprofessionell handledning och kompetenser inom handledning på Åbolands sjukhus.

Vårt examensarbete baserar sig på examensarbeten från åren 2013 och 2014 inom projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning*. Året 2013 startades delprojekten *Litteraturstudie om patienthandledning: Patientens och anhörigas informationsbehov* (Paananen, Flemmich, Silvennoinen) och *Grupper och gruppprocesser i handledning: En beskrivande litteraturstudie* (Aspfors & Granlund). Paananen, Flemmich och Silvennoinen (2013) behandlade i sin del patientens informationsbehov och hur åldern påverkar dessa behov. De tog också upp olika handledningsmetoder som redan finns. Aspors och Granlund (2013) skrev i sitt arbete om teoretisk bakgrund kring grupper och grupphandledning och hur detta kunde utnyttjas i det fortsatta projektarbetet.

År 2014 fortsatte projektet och samarbetet med Åbolands sjukhus. Projektet delades in i fyra delar vars syfte var att undersöka vilken form av handledning olika åldersgrupper var i behov av varefter handledningsmetoden utvecklades enligt detta.

Vårt arbete baserar sig på delprojektet som gjordes år 2014, *Innovativ handledningsmetod för barn: Förberedande handledningsmetod i den preoperativa vården* (Martin, Sandström, Sjögård & Uusi-Honko).

Martin m.fl. (2014) syfte var att utveckla en funktionell handledningsmetod för vårdpersonalen, vilken de kunde använda som stöd i arbetet med barn och deras föräldrar i den preoperativa vården. Detta genomfördes i form av en litteraturstudie om barnets handledningsbehov före kirurgiska ingrepp. Utgående från detta utvecklade skribenterna en funktionell handledningsmetod, vars funktion var att minska barnets och föräldrarnas rädslor inför sjukhusvistelsen. Handledningsmetoden skulle också underlätta och stöda sjukskötarens arbete under handledningen.

Den funktionella metoden bestod av två delar. Den första delen var ett informationsbrev som skulle skickas hem före operationen och hjälpa barnet samt föräldrarna att förbereda sig inför sjukhusbesöket. Den andra delen utgjordes av en vårdstigs-karta där det fanns bilder t.ex. på ingången, receptionen, korridoren och vådrummet. Syftet med vårdstigs-kartan var att barnet tillsammans med sjukskötaren steg för steg kunde gå igenom vad sjukhusvistelsen skulle innefatta. Samtidigt kunde barnet placera ut färdigt klippta bilder från informationsbrevet på vårdstigs-kartan för att få en bättre uppfattning om hur dagen på sjukhuset skulle se ut.

4 Genomförande av funktionellt examensarbete

Vårt examensarbete genomfördes som ett funktionellt examensarbete. Ett funktionellt examensarbete är ett utvecklingsarbete som görs i samarbete med arbetslivet. Syftet med ett funktionellt examensarbete kan t.ex. vara att utveckla praktiskt arbete, handledningsmaterial eller att ordna ett evenemang. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.9). Dessa olika sätt att genomföra ett funktionellt examensarbete är viktiga, eftersom skribenten kan beskriva vilka metoder hen har använt att nå resultatet. Den skriftliga arbetsprocessen utgör en väsentlig del av genomförandet av ett funktionellt examensarbete. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.51).



Figur1 Martin 2014

I vårt arbete utgjordes den skriftliga delen av processen av att implementera en färdig produkt som skapades året 2014. I delprojektet skapades Martin (2014) en groda, se Figur 1. Grodan är symbol för den funktionella metoden. Denna groda utgör en väsentlig del även i vårt projekt.

För att få svar på våra frågeställningar använde vi oss av kvalitativa metoder såsom observation och dialog vid handledning av sjukskötarna. Vi använde oss ytterligare av kommunikation via e-post med personalen på Åbolands sjukhus.

Under arbetsprocessen skrev vi dagbok. Med hjälp av dagboken lyckades vi kartlägga vår process och förstå våra beslut bättre. Dagboken underlättade även skrivprocessen eftersom det var svårt att komma ihåg de olika arbetskedena i arbetsprocessen.

Förutom produkten använde vi oss också av teoretisk kunskap för att få ett resultat. Den teoretiska delen baserade sig på artiklar och böcker som var relevanta inom vårt ämne och för våra frågeställningar. Valet av litteratur krävde analysering av artiklar och böcker innan vi kunde tillämpa den teoretiska kunskapen i vårt arbete.

4.1 Kvalitativ forskningsmetod

För att uppnå kvalitet i ett funktionellt examensarbete används färdiga forskningsmetoder. I en kvalitativ undersökning sker datainsamlingen per telefon, via e-post eller på plats. I en kvalitativ undersökning behöver självaste analysdelen inte genomföras lika noggrant som i ett undersökande examensarbete. Materialet som skribenten samlar via telefon, e-post och på plats kan användas som ett stöd för argumentering för att skapa ett djup i den teoretiska diskussionen. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.57-58)

Genom att intervjua en individ eller en grupp kan man uppnå en helhetsbild som blir väsentligt för forskningsresultatet (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.63). Datainsamlingen förverkligades främst via handledningstillfällena. Under dessa tillfällen ställde vi även frågor där svaren blev väsentliga för vårt slutliga resultat.

4.2 Datainsamling

I ett funktionellt examensarbete bör skribenten kunna kritiskt analysera litteratur och tillämpa teoretisk kunskap i praktiken. Skribenten bör kunna använda sig av teorier för att kunna argumentera för sina val i arbetet. Processdagboken är också ett bra stöd för skribenten, eftersom examensarbetet består av både egna anteckningar och iakttagelser. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.19).

4.2.1 Litteratur

Sökningen av litteraturen skall vara baserad på frågeställningarna och arbetets ämne. Datainsamlingen skall grunda sig på relevant information och forskning. För att teorin skall bli tillförlitlig är det viktigt att använda sig av flera olika källor. Då man söker artiklar skall man använda sig av olika databaser och kombinera ord med sökoperatörer; AND, OR och NOT, för att få ett brett utbud. Sökoperatören AND borde användas först då man söker artiklar för att få ett så avgränsat utbud som möjligt. (Willman m.fl., 2008, s.62, 65-67).

Vi använde både böcker och artiklar som källor. Vi använde också som grund för vårt arbete tidigare gjorda examensarbeten i projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning*.

Böckerna och artiklarna som vi använde handlade om implementering, funktionellt examensarbete, samarbete, handledning, handledningsmetoder, ledarskap och vårdarbete med barn.

Artiklarna som vi använde i vårt examensarbete sökte vi i databaserna EBSCO och CINAHL med fulltext och Peer Review. Vi sökte också artiklar i Google Scholar och University of Houston site search. Sökorden som vi använde var ”swot + implementation”, ”improvements + projects + health care”, ”fixsen”, och ”implementation + science + fixsen”. I Bilaga 1 finns det noggrannare beskrivning hur vi gjorde vår artikelsökning.

Sökorden kom mest från våra frågeställningar och arbetets syfte. En del av sökorden såsom ”Fixsen” hittades i socialstyrelsens referenslista.

Avgränsningen av artiklar gjordes enligt hur artikelns rubrik och innehåll besvarade våra frågeställningar och syfte. Vid avgränsningen lade vi också märke till artiklarnas aktualitet. Artiklarna är från 2009-2015.

Efter datainsamlingen analyserade vi våra artiklar innan vi använde dem i vårt arbete. Avsikten med detta var att öka tillförlitligheten. I Bilaga 2 kommer det fram hur vi analyserade artiklarna och varför vi valde att använda dem i vårt arbete.

4.2.2 Intervju

En intervju kan vara fokuserad på en viss frågeställning. Då har man färdigt frågor som man vill få svar på. I en gruppintervju är det önskvärt att deltagarna kommunicerar med varandra, delger sina åsikter och kommer till en gemensam uppfattning om frågan. När man intervjuar en grupp med samma erfarenheter vill man ha svar på vad de tänker och varför de tänker så. Som forskare kan man själv välja om man vill ha en strukturerad intervju eller om man vill lämna rum för gruppen att tala mera fritt. (Bell, 2005, s.163).

Under grupphandledningstillfället försökte vi anpassa oss till situationen. Till vår fördel hade deltagarna i gruppen samma bakgrund, eftersom de arbetar på samma sjukhus och alla hade använt sig av den funktionella metoden. Vi önskade få svar på de färdigt strukturerade frågorna som finns på sida 42. Dessa frågor hade vi skapat på förhand. Under själva gruppintervjun blev vår roll mer som samtalsledare och vägledare för diskussionen. Dessa svar använde vi tillsammans med observationsdelen, detta för att öka resultatets tillförlitlighet.

4.2.3 Observation

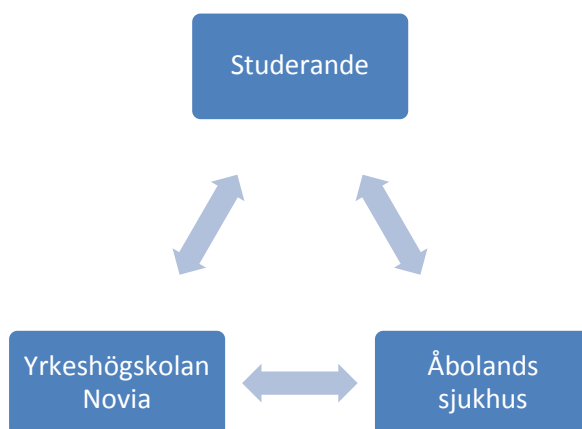
Observation som metod innefattar att samla information genom att granska beteenden så som känslouttryck eller verbala uttryck. Observation används ofta som komplettering till andra datainsamlingsmetoder. (Patel & Davidson, 2011, s. 91). Observation som datainsamlingsmetod är beroende av hur den som observerar uppfattar situationen. Människor uppmärksammar olika saker eller tolkar beteenden på olika sätt. Därför är resultatet av observation mer pålitligt ifall flera personer observerar och tolkar samma situation. (Bell, 2005, s. 187-188).

Under våra handledningstillfällen använde vi observation som metod. Under handledningstillfällen gjorde en av oss anteckningar. Efter handledningstillfällen skrev vi tillsammans ner punkter över iakttagelser och tolkade tillsammans resultaten. Våra observationer fungerade som stöd för vår övriga datainsamling. Orsaken till att vi beslöt oss för att använda oss av observation som datainsamlingsmetod var att vi inte hade möjlighet att följa med det praktiska arbetet ute på fältet. Därför koncentrerade vi oss på att tolka personalens verbala uttryck med deras känslouttryck som t.ex. motivation och intresse.

5 Arbetsprocessen

Under hela implementeringsprocessen hade vi samarbete med planeraren och sjukskötarna vid Åbolands sjukhus samt med våra handledande lärare under projektet. Vårt samarbete med olika personer kan också ses som ett mångprofessionellt samarbete. Detta betyder att människor från olika yrkesgrupper har ett gemensamt mål och en gemensam strategi för att nå målet. Alla parter har olika uppgifter i samarbetet som bestäms tillsammans och enligt personens yrke och kunskaper. Ett mångprofessionellt team ska ha en gemensam förståelse av situationen för att kunna arbeta tillsammans mot samma mål. (Kristoffersen m.fl., 2006, s.197). Projektet förverkligades av olika yrkesgrupper; socionom- och sjukskötarstuderande, lärare, planerare och sjukskötare vid Åbolands sjukhus. Alla yrkesgrupper hade olika uppgifter i projektet och vi jobbade mångprofessionellt för att implementera den funktionella metoden till praktiken.

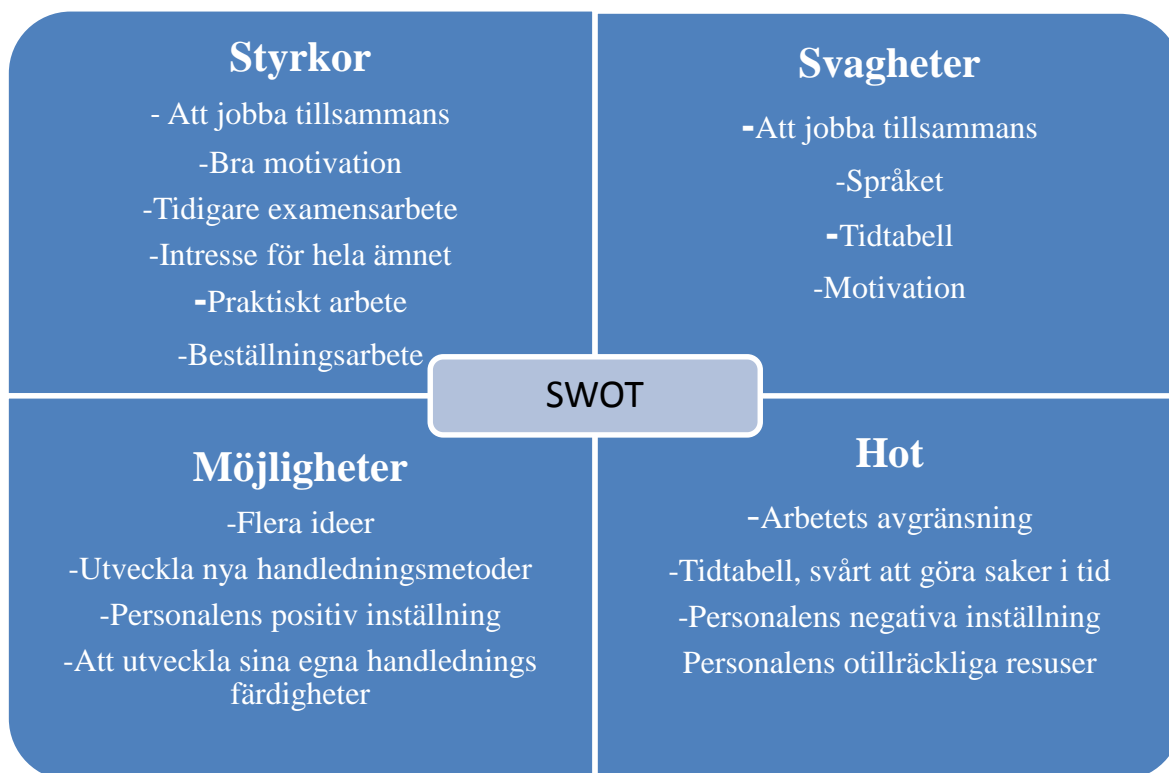
Figur 2 beskriver relationerna mellan samarbetsparterna i projektet. Ansvar för projektet var uppdelat mellan samarbetsparterna och alla hade sin egen uppgift samt ansvarsområde i projektet. Det är en rikedom att arbeta tillsammans eftersom man då lär sig av varandra och kombinerar de olika yrkesgruppernas kunskaps- och färdighetsområden, teori och metoder som är specifika för de olika yrkesgrupperna. (Kristoffersen m.fl., 2006, s.204).



Figur 2 Samarbetsparterna i projektet

Innan vi började projektet och hade det första handledningstillfället tillsammans med lärarna fick vi bekanta oss med tidigare examensarbeten som genomförts inom projektet och bekanta oss med begreppet implementering. Därefter läste vi om vad ett funktionellt examensarbete betyder. Vi hade ingen tidigare kunskap om vad dessa begrepp innebär och därför tog det tid innan vi fick en uppfattning om hur vårt arbete skulle struktureras upp.

Före litteratursökningen gjorde vi en SWOT-analys som kommer från engelska orden "Strength"(styrkor), "Weaknesses"(svagheter), "Opportunities"(möjligheter) och "Threats"(hot). Vi använde oss av SWOT-analys för att kunna kartlägga, utvärdera och utveckla inläringen och möjliga problem under arbetsprocessen. (Camden m.fl., 2009, s.1374). SWOT-analysen underlättade också självaste arbetsplaneringen i och med att den fungerade som ett stöd för att utnyttja våra styrkor och möjligheter. Den gjorde oss även medvetna om eventuella hot och svagheter och gav oss medel för att undvika dem. I figur 3 framgår vad vi ansåg att utgöra våra styrkor, svagheter, möjligheter och hot är.



Figur 3 Swot-analys 12.01.2015

Vi gjorde också en tidsplan och arbetsfördelning för att kunna få en uppfattning om arbetet i förhållande till tiden. I början hade vi svårt att dela upp ansvarsområdena i arbetet, eftersom arbetets uppläggning var oklar. Vi skrev tillsammans och tog stöd av varandra i texten. Vi arbetade tillsammans som grupp och träffades ofta för att diskutera om teorin, planera arbetet och utveckla produkten. Vi skrev en del av texten tillsammans men delade också upp skrivandet under processen. Vi använde oss av ett program som heter Google drive för att den gav oss möjlighet att skriva på samma dokument samtidigt och kommentera eller ändra andras text.

Den funktionella handledningsmetoden utvecklade vi tillsammans, utförde de praktiska åtgärder som handledningsmaterialet krävde och handledde personalen. Utöver detta hade vi alla egna ansvarsområden i arbetet. Illustreringen av de nya grodorna i informationsbrevet och sökningen av artiklarna var Balogh ansvarig för. Storfors var ansvarig för den tekniska delen med layouten och e-postkontakten med Åbolands sjukhus och bearbetade språket. Wiberg gjorde artikelpresentationen och bearbetade språket. Noggrannare arbetsfördelningen finns i Bilaga 3.

När vi hade kartlagt våra styrkor, möjligheter, hot och svagheter samt hur vi skulle arbeta tillsammans under våren började vi söka och läsa litteratur om implementering. Därefter förstod vi vad vår uppgift i projektet var och hurdan teoretisk referensram det behövdes för arbetet.

Allra först kom vi överens om vilken implementeringsmodell vi skulle använda oss av. Detta visade sig vara svårare än väntat, eftersom det finns så många olika implementeringsmodeller. Under arbetsprocessen föll det sig naturligt att vi använde Socialstyrelsens (2012) fyra stegs modell. Vi fick bekräftelse på val av implementeringsmodellen efter att vi hittade våra evidensbaserade artiklar som behandlade vår implementeringsprocess.

Därefter började vi först med behovsinventeringen för att vara säkra att den funktionella metoden som vi skulle implementera till Åbolands sjukhus skulle möta deras behov. Under behovsinventeringsfasen hade vi två möten på Åbolands sjukhus för att kartlägga deras behov av handledningsmaterialet. Efter det gjorde vi en implementeringsplan som finns i Bilaga 4.

Innan vi började utbilda och handleda personalen utvecklade vi produkten så att den skulle vara färdig för att bli implementerad till Åbolands sjukhus. Från början hade vi planerat att vi skulle ha haft tre grupphandledningstillfällen men eftersom det var svårt att hitta tider som skulle ha passat alla, bestämde vi oss att hålla bara två grupphandledningstillfällen. På första grupphandledningstillfället presenterade vi projektet och den funktionella metoden och handledde sjukskötarna att använda handledningsmaterialet på ett korrekt sätt. Syftet med andra grupphandledningstillfället var att vidmakthålla, dvs. uppfölja och ge stöd och handledning vid användning av den funktionella metoden. Under användningsfasen insåg vi att det inte räckte med två grupphandledningstillfällen och bestämde oss därför för att lägga till ett individuellt handledningstillfälle med sjukskötare Lindblom. Syftet med den individuella handledningen var att uppfölja och utvärdera processen samt stöda sjukskötarna i användningen av materialet.

Under arbetsprocessen fick vi också feedback av personalen om hur den funktionella metoden fungerade i praktiken. Feedbacken och våra observationer under arbetsprocessens gång hjälpte oss att utvärdera och analysera vårt resultat från implementeringen av den funktionella handledningsmetoden för barn.

6 Teoretisk bakgrund

Vår teoretiska bakgrund av implementeringen med fyra steg baserar sig på Socialstyrelsens (2012) implementeringsmodell. Denna modell som innehåller fyra steg stöds också av Bertrams, m.fl. (2013) undersökning *Improving programs and outcomes: Implementation frameworks*.

Kapitel 6.1 beskriver allmänt vad implementering betyder och viktiga faktorer i implementeringen. Kapitel 6.2 presenterar implementeringsmodellen som består av fyra steg. Dessa fyra stegen är behovsinventering, installation av metoden, användning av metoden och vidmakthållande av metoden.

Sista delen av vår teoretiska bakgrund handlar om handledningsmetoder dialog och demonstration som vi har använt med sjukskötarna under handledningstillfällena.

6.1 Implementering

I vardagliga sammanhang brukar implementering beskrivas med ord som t.ex. genomföra, införa och förverkliga. Implementering handlar alltså om att införa en ny idé eller metod i en ordinarie verksamhet så att den används i det vardagliga arbetet. (Nilsen, 2010, s.51-52).

Det görs mycket forskning inom hälso- och sjukvården hur vården kan förbättras, men bara en liten del av den evidensbaserade kunskapen kommer till användning i praktiken och då det kommer i användning så tar det ofta en lång tid. (Grol m.fl., 2013, s. 4-5). Problemet är att evidensen i sig själv inte räcker för att nå önskvärd tillämpning i vården utan det behövs också människor med förändringsvilja som vill utveckla sig själva och sitt arbete. Människorna är ofta för nöjda med den nuvarande situationen och ser inte möjligheter att förbättra den. (Kotter, 1996, s.6-8). Detta orsakar att fast det finns och det kommer hela tiden ny evidens om hur man kan förbättra vården, sprider sig inte forskningsresultaten till praktiken och därför behövs implementering av nya innovationer. (Nilsen, 2010, s.17-20; Grol m.fl., 2013, s.5). Meningen med forskningen är att få evidens om hur vården kan förbättras och hur patienten kan få den bästa möjliga vården, men om evidensen inte används, är det ett problem för både samhället och den enskilda patienten som inte får den bästa möjliga vården. (Nilsen, 2010, s.17-20).

Det finns flera olika modeller och teorier för en implementeringsprocess. Det går inte att göra en modell som passar alla implementeringsprocesser för att alla processer är olika. När det planeras en implementeringsprocess, kan det användas olika modeller för stöd i planeringen, men man måste komma ihåg att i verkligheten sker processen sällan direkt enligt en modell. (Grol m.fl., 2013, s. 18, 45,47). Implementeringsmodeller lyckas i praktiken och resultatet blir bättre när effektiva innovationer implementeras på ett effektivt sätt. Detta kräver att en organisation väljer en modell och gör ändringar som behövs för implementering. Bra resultat kräver också att det finns stöd för implementeringen. En studie rapporterar att "National Institutes of Health" använder 99 % av resurserna till utveckling av nya innovationer och bara 1 % av resurserna används för att stöda implementeringen. Bristen på att stöda effektiv implementering förklaras ofta med gapet mellan vetenskap och praktik. (Fixsen m.fl., 2013, s.214; Bertram m.fl., 2013, s.7).

Det finns flera olika faktorer som påverkar hur implementeringen lyckas. Enligt Grol (2013, s.19-20) är dessa faktorer själva innovationen som ska implementeras, professionella som ska använda den nya innovationen, metoder som används vid implementeringsprocessen, patienternas attityder och beteendet, organisationen och ledaren och den sociala miljön. Det är viktigt att ta alla dessa faktorer i hänsyn när man planerar en implementeringsprocess.

Implementering är en lång process som kräver långsiktiga strategier för att lyckas. Det måste också reserveras tillräckligt med tid för implementeringsprocessen, för att ett av de vanligaste felen som görs vid implementering är att det inte finns tillräckligt med tid för det. (Ekman, 2014, s.122). Implementeringsplanen måste också göras ordentligt för att öka möjligheten att lyckas med implementeringen. (Grol m.fl., 2013, s.5, 40).

En ny metod kan sägas vara implementerad när det har accepterats och används i det vardagliga arbetet. Enligt Socialstyrelsen (2012, s.5) tar detta minst tre år och enligt Bertram m.fl. (2013, s.8) tar det 2-4 år. Den nya metodens effekter måste utvärderas för att se resultatet av implementeringen och för att metoden kan vidareutvecklas om det finns behov för det. (Roselius & Sundell, 2010, s.57).

6.1.1 Organisationens stöd

När det implementeras en ny metod i en organisation betyder detta att det är organisationen som styr, möjliggör, övervakar och sätter gränser inför processen. Detta betyder att det måste finnas vilja inom organisationen för att finansiera och möjliggöra implementeringen. Organisationen måste också vara intresserad av att implementera en ny metod och vara övertygad att detta behövs för att de skall möjliggöra processen också i framtiden. (Roselius & Sundell, 2010, s.44-47).

Organisationen skall också ha tillräckligt med resurser för att kunna finansiera det som behövs för en lyckad implementering. Detta är till exempel personal, utrustning, material och handledning. Till organisationens uppgift hör också att schemalägga arbetet för att underlätta personalens stress och spara tid. (Roselius & Sundell, 2010, s.44-47).

För att öka möjligheterna att lyckas med implementeringen, är det viktigt att hela organisationen och närsamhället som berörs av implementeringen, är medvetna om att det kommer att ske en ändring i organisationen. När alla som berörs av saken är medvetna om förändringen och kommer överens om att det behövs, fungerar samarbetet bättre mellan olika parter och detta ökar möjligheten att lyckas med implementeringen. (Roselius & Sundell, 2010, s.35).

6.1.2 Ledarskap

Organisationens uppgift är att skapa ett aktivt ledarskap. Ett aktivt ledarskap inom implementeringen har visat sig ge bra resultat. Ledarnas uppgift är att leda förändringsprocessen, göra mål och föra vidare dem till hela organisationen, verkställa uppgifter och processer under hela implementeringen, motivera, vägleda, rekrytera eller omplacera personal för att implementeringen skulle fungera så bra som möjligt. (Roselius & Sundell, 2010, s.44-47). En bra ledare är resultatintriktad, öppen, ärlig, har mod att uttrycka sig rakt och tydligt, förmåga att lyssna och kunskap att inspirera och coacha (Lundin & Sandström, 2010, s.17).

Personen som leder implementeringsprocessen kan vara antingen från organisationen eller en utomstående person som fått till uppgift att leda implementeringsprocessen. Det är en fördel om personen som leder processen har tid att fokusera på implementeringsprocessen och inte har mycket andra arbetsuppgifter samtidigt. Ansvarspersonens uppgift är att göra

organisationen och närsamhället medvetna om att det finns behov för förändring. Ansvarspersonen hjälper också med behovsinventeringen, undersöka varför de metoder som används inte fungerar och vad är alternativa metoder, ge praktiskt stöd i implementeringsprocessen och stöda professionella att använda den nya metoden. (Roselius & Sundell, 2010, s.35-36).

Ledaren skall få personalen att arbeta mot gemensamma mål och motivera dem att använda den nya metoden. Ledaren skall också skapa bra förutsättningar för handledningen och jobba tillsammans med personalen åt samma håll för att tillsammans är man starkare än ensam. (Lundin & Sandström 2010, s.14,18).

Som ledare skall man motivera gruppen till att genomföra uppgifterna som krävs av dem för att få processen att framskrida. Detta betyder små, kortsiktiga belöningar som visar medlemmarna att man lyckas och är på väg mot rätt håll. Dessa kortsiktiga mål kräver av ledaren ger muntlig motivering så som positiv feedback, bra diskussioner, råd och berättar om tidtabellen. (Andersson & Persson, 2002, s.38).

En ledare skall väcka intresse och vara i centrum av uppmärksamheten i en grupphandledningssituation, men inte så mycket i centrum att de som handleds blir passiva mottagare. Ledaren skall vara i centrum men låta gruppen känna att de är i en interaktiv handledning och med och skapa situationen. (Andersson & Persson, 2002, s. 35).

Som ledare är det viktigt att inleda handledningen på ett korrekt sätt. Inledningen för handledningen är lika viktig för varje handledningstillfälle som införs. Ledaren skall berätta vad som skall behandlas under handledningen och hur processen ser ut så att det är klart för varje medlem i gruppen. Detta betyder att varje medlem i gruppen känner sig delaktig under hela processens gång. Gruppens medlemmar skall känna sig bekväma med ledaren för att skapa tillit och en meningsfull relation. Tillit behövs för att bilda relation där medlemmarna vågar berätta sina tankar, känslor eller åsikter för att det ökar också motivationen. Tillit kan man skapa t.ex. genom att lyssna och att förbereda sig bra innan handledningen börjar. (Gyllensten, 2011, s.83).

Handledningen skall också ha en avslutning. Avslutningen är också en viktig del eftersom gruppen skall hinna reflektera kring handledningen och sin inläring, ställa eventuella

frågor och ge feedback. Ledaren skall också föra fram sina tankar om vad som gruppen skall fundera eller göra tills nästa handledning. (Andersson & Persson, 2002, s.37).

6.1.3 Utbildning, handledning och motivation

Utbildning av personalen är en viktig del av implementeringsprocessen eftersom det ger personalen förståelse vad den nya metoden handlar om och varför är det så viktigt att ta den i användning. Personalen måste få kunskap genom undervisning men också veta hur man skall använda kunskapen. Utbildningen börjar med urvalet av de professionella som skall arbeta med implementeringen. Oftast berör implementeringen endast en mindre grupp av personalen. (Roselius & Sundell, 2010, s. 47, 50).

Implementering är en social förändringsprocess som påverkar och påverkas av många aktörer och faktorer i olika nivåer (Nilsen, 2010, s.17-20). För att lyckas med implementeringen behövs det utbildning och förståelse vad ska göras och varför är det viktigt med förändringen men detta räcker inte ensam utan det måste ske en förändring i människornas värdegrund. Det är viktigt att försöka ändra människornas beteende, attityder och sociala relationer för att om de inte ändras, kan inte heller implementeringen lyckas. (Ekman, 2014, s. 98, 122).

Det är viktigt att skapa motivation för förändringen. Det måste utses en ansvarig för implementeringsprocessen och identifiera personer som redan i tidigt skede visar intresse för förändringsprocessen. Målet är att alla som är berörda fås med i processen och att de har en känsla att de har ansvar för förändringen. Ledningens uppgift är att ge tydliga anvisningar till personalen så att de vet vad de ska göra. För att implementeringen ska lyckas, är det viktigt att göra personalen redan från början delaktiga i förändringsprocessen, så att de har tillräckligt med tid att vänja sig till förändringen. Det är också viktigt att personalen ser den nya metoden som praktisk, användbar och gynnsam för patienterna. (Roselius & Sundell, 2010, s. 36).

Det är betydligt lättare att leda en grupp som styrs av den inre motivationen. Den inre motivationen kännetecknas bland annat av att hjälpa varandra, ställa upp frivilligt, uppmuntra andra och be om nya utmaningar och arbetsuppgifter. Den yttre motivationen kännetecknas av att man arbetar hårdast då ledaren ser på, väntar på att ledaren skall ge uppgifter och klagar eller kommer igång först då någon säger till. Handledaren kan inte ge

personalen inre motivation men kan hjälpa med att skapa de bästa förutsättningarna för personalen att hitta sin inre motivation. Ledaren kan förbättra möjligheterna till god motivation på arbetsplatsen t.ex. med att ge positiv feedback, ge meningsfulla arbetsuppgifter, ge personalen möjlighet att lära sig nytt, ge ansvar till medarbetarna, ge gott inflytande och höja på arbetstrivseln. (Angelöw, 2013, s.201-203).

Syftet med att handleda vårdpersonalen är ”att de handledda skall nå en yrkesmässig växt och identitet för att i sin tur säkra vårdkvaliteten för patienten” (Petersson & Vahlne, 2009, s.47).

För att göra inläringen av den nya metoden effektivare är det bra om personalen får under utbildningen pröva på metoden tillsammans med utbildaren och få och ge feedback. Ännu effektivare sätt att lära sig metoden är att personalen byter roller så att de turvis är patienten och turvis den professionella. Detta har visats sig åstadkomma bästa resultat i att lära sig en ny metod. (Roselius & Sundell, 2010, s.50).

Under utbildningen av personalen måste handledaren försäkra sig att personalen förstår hur de skall använda metoden. Personalen skall också förstå metodens syfte och varför den skall användas för att undvika osäkerhet bland personalen. Detta försäkras också personalens användning av metoden i deras vardagliga arbete. Effektiv handledning är en av de viktigaste faktorerna för att lyckas med att implementera en ny metod. (Roselius & Sundell, 2010, s.52-53).

6.2 Implementeringsmodellens fyra steg

Implementeringsmodellens fyra steg; behovsinventering, installation av metoden, användning av metoden och vidmakthållande av metoden är utvecklade och forskade från Fixsens m.fl.(2005) sex stegar. Fixsen m.fl. definierar evidensbaserade modeller som består av praktiska arrangemangen vilka är gjort av kända komponenter. Dessa komponenter är bl.a. modellens filosofi, värderingar och metoder. Med evidensbaserade modeller vill man införa innovationer för en viss målgrupp i en viss organisation. (Bertram m.fl., 2013, s.7-8; Fixsen m.fl., 2013, s.213).

När organisationen bestämmer vilka innovationer implementeras kan den börja göra behövliga åtgärderna i varje fyra steg. Fast implementeringen börjas från

behovsinventering och slutas i vidmakthållande av metoden kan det ske förändringar mellan stegen. Förändringarna kan bero t.ex. på socio-ekonomiska faktorer, ledarskapet och personalbemanning. (Bertram m.fl. 2013, 7-8).

När implementeringsmodellen är definierad är det viktigt att alla i implementeringsteamet lär sig använda modellen så som det är avsedd att använda. I forskningen av Aledjem m.fl. (2006) visade det sig att bara 10 % av flera tusen skolor som skulle implementera evidensbaserade modeller för att förbättra skolans struktur använde den evidensbaserade modellen på det avsedda sättet ännu efter 4-5 år. Detta ledde till att studerandena inte hade nytta av den evidensbaserade modellen. (enligt Fixsen m.fl., 2013, s.219-220).

För att framskrida snabbare med implementeringen är det viktigt att använda aktiva metoder i implementeringsprocessen. Fixsen m.fl. rapporterade att 80 % av de implementeringsteam som använde aktiva metoder i implementeringen lyckades inom tre år. Däremot forskningen av Balas och Boren (2000) rapporterade att de lyckades med 14 % efter 17 år utan att de använde implementeringsteam. (enligt Fixsen m.fl., 2013, s.220).

Aktiva metoder i implementeringen har visat bästa resultat i relation till stegen och ledarna i implementeringsprocessen. För att nå aktiv implementering kräver det handledning i varje steg (Fixsen m.fl., 2013, s.220).

6.2.1 Behovsinventering

Första steget i en behovsinventering innebär att projektets samarbetsparter kommunicerar med varandra om organisationens behov och styrkor, eventuella evidensbaserade utvecklingsmetoder och program och hur projektledaren kan stöda personalen att införa en ny metod eller produkt. (Fixsen m.fl., 2013, s.220).

För att gå till andra steget i behovsinventeringen skall samarbetsparterna acceptera och förstå vad de nödvändiga åtgärderna i implementering är. (Fixsen m.fl., 2013, s.220). Innan detta steg väljer man implementeringsmodellen och efter det kan organisationen göra ändringar som gäller implementeringen. Annars kan implementeringen sakna trovärdighet och bevisa ett ineffektivt och ohållbart resultat. (Bertram m.fl., 2013, s.7).

Ofta börjas utvecklingsarbetet med att först bestämma att en ny metod ska implementeras, men en bättre utgångspunkt för implementeringsprocessen är att först ta reda på om det

finns behov för förändring. (Roselius & Sundell, 2010, s.33-34). Det är också viktigt att ta reda på vilka metoder används för tillfälle i organisationen och hur de används och vad är metodernas effekt. Emellanåt kan det vara att de metoder som redan används är bra, men de har inte implementerats väl och då kan lösningen vara att utveckla den existerande metoden och förbättra implementeringen av den. (Bertram m.fl., 2013, s.4; Roselius & Sundell, 2010, s.34).

Behovet för förändring kan komma t.ex. från patienter, personalen eller från organisationen. Om det anses att det finns behov för förändring så väljer man utgående från behovet en metod som bäst möter dessa behov. Det är viktigt att behovet är konkret och uttalad för att lyckas med implementeringen. (Roselius & Sundell, 2010, s.33-34, 44) Det är också viktigt att göra ett mål för implementeringsprocessen och fundera vad som är de önskvärda fördelarna med den nya metoden som ska implementeras. För att effektivt kunna implementera en ny metod i en organisation, måste det göras en klar implementeringsplan och tidsplan för processen. (Bertram m.fl., 2013, s.9).

När det väljs en ny metod som ska implementeras i organisationen, är det viktigt att fundera på frågor som gäller målgruppen, resurserna av organisationen och kommunen och hur personalen i organisationen kan tillämpa implementeringsmodellen i praktiken för att göra ett beslut om metoden passar in i organisationens värderingar och regler. Det är också viktigt att utvärdera möjliga hinder för implementeringen såsom finansiering och personal bemanning som kan påverka resultatet. (Bertram m.fl., 2013, s.8-9). Också olösta konflikter i personalen eller personalens negativa inställning för förändring kan hindra implementeringen av en ny metod. För att fatta ett beslut måste man ha koll på att resurserna är tillräckliga och kostnaderna inte blir för stora, att man har organisationens fulla stöd, att personalen har lätt att förstå metoden och att de är färdiga att bemöta möjliga utmaningar och risker i implementeringen. Också när en fungerande metod flyttas till ett annat sammanhang, t.ex. en annan organisation, kan det hända att metoden påverkas och att den inte fungerar på det önskade sättet. (Roselius & Sundell, 2010, s. 38, 41-44).

6.2.2 Installation av metoden

Den viktigaste metoden för att en implementeringsprocess ska lyckas är att utbilda och handleda personalen på ett ändamålsenligt sätt och att uppfölja och utvärdera processen (Roselius & Sundell, 2010, s.52).

För att implementeringen ska lyckas, är det viktigt att personalen redan från början inser att implementering av en ny metod är en långsiktig process. Därför är det viktigt att implementeringen planeras ordentligt och att det ges utbildning och handledning under hela processen. Först är det viktigt att visa vad som är förändringsbehovet, vad det finns för alternativa metoder och på vilket sätt är de bättre än de metoder som är i användning. Det är också viktigt att berätta hur den nya metoden kan integreras i det nuvarande systemet. (Roselius & Sundell, 2010, s.36).

Enligt National Implementation Research Network (NIRN) finns det tre kärnkomponenter i installationsfasen som påverkar hur installationen av den nya metoden lyckas. Dessa tre faktorer är personalens kompetenser att använda den nya metoden, organisationens stöd och ledarskap. (Bertram m.fl., 2013, s.9).

6.2.3 Användning av metoden

När personalen har fått utbildning om implementering av den nya metoden och hur den ska användas, är det viktigt att man inte lämnar personalen ensam med processen. För att implementeringen ska lyckas och metoden ska fås och fungera i praktiken är det viktigt att personalen får stöd vid användning av den nya metoden. Personalen behöver också stöd för att kunna utveckla metoden till ett fungerande verktyg i det vardagliga arbetet. Om personalen inte får stöd, kan det väcka oro i personalen för att den nya metoden kan upplevas som extra arbete och personalen kan ha det svårt att se långsiktiga vinster med detta extra arbete och det kan väcka oro i personalen och därför är stödet viktigt. (Roselius & Sundell, 2010, s.52-53, 171).

Det är också viktigt att projektledaren gör personalen välkomna, ger öppet feedback, utvärderar implementeringsprocessen tillsammans med personalen, kommunicerar klart om implementeringens syfte och mål och regelbundet diskuterar och kontaktar personalen t.ex. via e-post. Dessa faktorer påverkar en effektiv implementering. (Damschroder m.fl., 2009, s.8).

Att lösa problem tillsammans är en väsentlig faktor som påverkar också effektiv implementering utan att samarbetsparter behöver anstränga sig mycket. Simon och Canacari (2012, s. 94-95) löste problem som gällde utvärdering och uppdatering av projektets fördellist. Effekten av detta var att det hjälpte deras motivation att fortsätta med

projektet. De poängterar också att upprätthållning av entusiasm för projektet är nödvändigt eftersom projekt tar ofta länge innan de avslutas.

Fixsen m.fl. (2013, s.223) tar upp i detta implementeringssteg att personalen skall lära sig hur man kan arbeta på ett nytt sätt. De säger att användning av metoden är det mest sköra steget där svårigheten att lära sig nya saker och att ändra gamla arbetsvanor leder ofta till att personalen går tillbaks till gamla vanor. Därför är det viktigt att det finns stöd för hela organisationen att implementeringen framskrider. Stödet innebär att man hjälper personalen att utveckla implementeringskapacitet och stöda i användningen av den evidensbaserade kunskapen. Fixsen m.fl. (2013, s.223) påstår också att projektledarna skall stöda personalens kompetenser och självförtroende, skapa en gästvänlig miljö och utveckla ledarskapet för att kunna möta utmaningar och problem som kan förekomma i projektet.

6.2.4 Vidmakthållande av metoden

Utvärderingen och uppföljningen av processen är en viktig del när man planerar stöden och handledningen som behövs under implementeringsprocessen. Genom att uppfölja och utvärdera processen, får ledaren viktig information om hur införandet av den nya metoden har lyckats, används den i det vardagliga arbetet, finns det eventuella problem som behöver åtgärdas och vad som har lyckats bra med processen. På detta sätt kan ledaren bättre planera stöden och handledningen som behövs för att vidmakthålla den nya metoden och inrikta handledningen till dem som behöver det mest. (Roselius & Sundell, 2010, s.53).

Förutom utvärdering av metoden är det viktigt att analysera metodens effekter och se till att informationen om metodens effekter sprids i organisationen. Beroende på metodens effekt kan informationen motivera personalen att fortsätta använda metoden eller om effekten inte har varit bra kan metoden utvecklas. (Roselius & Sundell, 2010, s.172).

6.3 Handledningsmetoder

Under ett handledningstillfälle använder man sig av olika metoder. Vi har valt att använda dialog och demonstration som metod under handledningstillfällena med sjuksköterna. Dessa metoder har hjälpt oss att strukturera handledningarna och gett oss resultat.

6.3.1 Dialog som metod

”Dialogen är huvudformen för handledning.” Dialog betyder en kommunikation mellan personer ansikte mot ansikte eller via skriven text. Genom att handledningen tar form som dialog får både den handledda och handledarna bredare uppfattning om handledningens innehåll. Under en handledning med dialog som metod finns det också rum till att innehållets mening ändras eller får ett nytt budskap. Dialogen påverkar innehållet i handledningen och tvärtom. (Tveiten, 2009, s.157-158).

6.3.2 Demonstration som metod

Med demonstration menas att handledaren visar med exempel (demonstrerar) hur en metod används. Demonstrationen visas inte i en riktig situation utan vid ett inläringstillfälle. Demonstration som metod fungerar bäst då inläringen behandlar praktiska situationer. Handledaren eller läraren fungerar alltid som demonstratör och visar hur till exempel en funktionell metod används i praktiken medan de handledda får chans att lära sig genom att se på. Demonstration som metod fungerar som en låg tröskel till de handledda att prova på metoden själv eftersom de ser handledaren göra det först. Demonstrationen kan vara svår att använda med en stor grupp eftersom synligheten och hörbarheten kan rubbas. (Vuorinen, 2010, s.89-91).

7 Implementeringsprocessen

Implementering är en process som kräver långsiktiga planer för att lyckas. (Ekman, 2014, s.122) Enligt Socialstyrelsen (2012, s.5) tar en lyckad implementeringsprocess minst 3 år och Bertram m.fl. (2013, s.8) påstår att en lyckad implementeringsprocess tar 2-4 år. Vår examensarbetsprocess tog fyra månader så den var bara en kort tid av implementeringsprocessen eftersom den fortsatt ännu efter detta projekt.

Vilket tidigare framgån i stycke 6 beslöt vi oss för att använda oss av implementeringsmodellen med fyra steg som baserar sig på Socialstyrelsens (2012) implementeringsmodell. Denna modell som innehåller fyra steg stöds också av Bertrams m.fl. (2013) undersökning *Improving programs and outcomes: Implementation frameworks 2013*. Vi valde modellen eftersom den innehåller alla de väsentliga steg som vi använder i vår process.

Nedanför visar figur 4 hur vår implementeringsprocess såg ut. Denna motsvarar Socialstyrelsens implementeringsmodell som har fyra steg. Figuren beskriver vad vi har arbetat med under varje steg. Under *behovsinventeringen* träffade vi sjukskötare och planerare för att kartlägga behoven för handledningsmaterialet och planera produktutvecklingen. Under detta steg gjorde vi också en implementeringsplan och började utveckla produkten enligt överenskomna utvecklingsidéer. Under *installationen av den funktionella metoden* planerade och förverkligade vi det första handledningstillfället som var en grupphandledning. Under *användningen av den funktionella metoden* hade vi ett individuellt handledningstillfälle med sjukskötaren för att stöda och uppfölja användningen av handledningsmaterialet. Under det sista steget *vidmakthållande av den funktionella metoden* hade vi vårt sista handledningstillfälle som förverkligades som grupphandledning.



Figur 4 Implementeringsprocessen

För att implementeringen skall lyckas krävs det också vidmakthållande och uppföljning under en längre tid. Detta kunde vi tyvärr inte göra. Vi koncentrerade oss på att få en bra början på implementeringsprocessen och motivera sjukskötarna att använda den funktionella metoden också i framtiden.

7.1 Behovsinventeringen

För att kunna implementera produkten framgångsrikt var vi tvungna att först försäkra oss om att handledningsmaterialet mötte sjukhusets behov. Därför hade vi ett möte på

Åbolands sjukhus med planerare och sjukskötaren den 15.1.2015. Syftet med mötet var att utreda Åbolands sjukhus behov gällande handledningsmaterialet och ifall de hade egna behov eller förslag för att ännu utveckla materialet innan implementeringen.

Före vårt möte på Åbolands sjukhus bekantade vi oss med handledningsmaterialet som var gjort 2014. Handledningsmaterialet var bra men uppfyllde inte de behov det var avsätt för. Det färdiga handledningsmaterialet som skulle implementeras verkade bristfälligt i relation till det forskningsresultatet som Martin m.fl. hade fått av sin litteraturstudie år 2014. Före det första mötet hade vi färdigt funderat ut olika utvecklingsidéer. Som grund till dessa utvecklingsidéer använde vi resultaten som Martin m.fl. (2014) kommit fram till. Vi ville inte ändra på materialet för mycket för att inte minska tillförlitligheten. Vi kom fram till att informationsbrevet skulle ha gärna fått vara mera informativt för både barnet och föräldrarna i och med att bristfällig information leder till att barnet känner sig isolerat i vården och det orsakar ångest och rädslor. Genom att förbereda barnet inför operationen och sjukhusbesöket kan man också minska rädslorna och oron som orsakas av bristfällig eller felaktig information. En bra förberedelse kan också främja återhämtningen efter operationen. Föräldrarna behöver också tillräckligt med information för att kunna stöda barnet. (Ivanoff m.fl., 2001 s.156; enligt Martin m.fl., 2014, s.39-43).

Under mötet med planeraren och sjukskötaren diskuterade vi om verksamheten och hurdana behov Åbolands sjukhus hade gällande handledningsmaterialet. Vi gick detaljerat igenom vårdkedjan som barnen går igenom då de kommer in för operationen.

Både planeraren och sjukskötaren ansåg att själva informationsbrevet var bra men den behövde utvecklas. Informationsbrevet saknade en del information om dagen på sjukhuset. Den innehöll också irrelevant information som t.ex. blodprovstagning som inte görs när barnet kommer in för operationen. Iden med vårdstigskartan var också bra men både vi och sjukskötaren ansåg att den inte skulle fungera i praktiken för att hälften av bilderna som fanns på vårdstigskartan var sådana som skulle ha hänt redan före barnet träffar sjukskötaren och då skulle det ha varit onödigt och gå igenom dem sakerna på nytt.

Vi valde att använda grodan som Martin m.fl. (2014) hade utvecklat för att stöda barnen. Både sjukskötaren och planeraren samt vi var nöjda med grodan eftersom den var färggrann och könsneutral.

7.1.1 Implementeringsplanering

Efter mötet började vi planera implementeringsprocessen och hur vi skulle förverkliga den i praktiken. Vi gjorde en implementeringsplan som finns i Bilaga 4 och det också skulle gå samman med tidsplanen för att enligt Bertram m.fl. (2013, s. 9) måste det göras en klar implementeringsplan och tidsplan för processen för att effektivt kunna implementera en ny metod i en organisation.

Vi kontaktade planeraren för att få veta hur många som skulle börja använda handledningsmaterialet och det kom fram att det var flera sjukskötare som skulle göra det. Därför valde vi att använda grupphandledning vid installationen av metoden. Grupphandledning möjliggjorde utbildning och handledning om materialet och implementeringsprocessen för alla samtidigt.

I början hade vi planerat tre grupphandledningstillfällen men eftersom det var svårt att hitta tid för alla tillfällen bestämde vi att ha endast två grupphandlingar. Syftet med första grupphandlingen var att presentera projektet, materialet och handleda sjukskötarna att använda materialet korrekt med barnen. Den andra grupphandlingen ordnades efter sex veckor för att vidmakthålla och följa upp användningen av materialet. Vi beslöt att ha kontakt via e-post med sjukskötaren och planeraren mellan grupphandlingarna för att behålla kontakten under användningen av materialet. Senare under processen märkte vi att det inte räckte och därför höll vi också ett handledningstillfälle individuellt för sjukskötaren mellan grupphandlingarna.

Vår viktigaste uppgift som projektledare var att handleda sjukskötarna så att de skulle veta hur de skall handleda patienterna rätt enligt metoden och hur de kunde ta det i användning i det vardagliga arbetet. Vår roll innebar också att samarbeta med ledningen på Åbolands sjukhus. Sjukskötarna på Åbolands sjukhus hade en egen ledare från organisationen medan vi fungerade som projektledare. Som projektledare var det viktigt att samarbeta med organisationens ledare för att hitta tid och resurser för handledningstillfällen. Som projektledare var vår uppgift också att se till att det skedde utveckling och framgång i processen och uppmuntra sjukskötarna till att använda metoden som vi implementerade.

7.1.2 Produktutveckling av den funktionella metoden

Det ursprungliga materialet som skulle implementeras mötte inte fullständigt sjukhusets behov. Det fanns brister i både informationsbrevet och i vårdstigskartan. Därför utvecklade vi båda delarna av det ursprungliga materialet. Vi använde som grund arbetet Martin m.fl. (2014) och försökte behålla samma idéer av den funktionella metoden. Under tiden för produktutvecklingen hade vi ett möte med sjukskötaren för att försäkra oss om att de var nöjda på Åbolands sjukhus med de ändringar vi gjorde i den funktionella metoden. Vi ville också höra ifall det ännu fanns behov för förändring i handledningsmaterialet. Det fanns ännu saker som sjukskötaren föreslog att vi kunde tillägga till informationsbrevet, som t.ex. att barnet får äta glass efter operationen.

7.1.3 Informationsbrevet

I informationsbrevet tillsatte vi information både i texten för föräldrarna och i pratbubblorna riktade till barnen. Vi sparade illustrationen av grodan från det ursprungliga informationsbrevet medan vi illustrerade fler bilder på grodan påklädd i bl.a. vårdutrustning. Vi tillsatt vårdutrustning som används vid sjukhusbesöket och tog bort bilder av vårdutrustning som inte var aktuella. Vi tillsatt i slutet av informationsbrevet en ruta där barnet får rita sina tankar om operationen och berätta om möjliga rädslor inför operationen. Vi ändrade också på storleken av informationsbrevet från A4 till A5 eftersom den är behagligare att läsa då den är i mindre form. På grund av tekniska saker finns informationsbrevet i A4 storleken i Bilaga 5.

Vi planerade att informationsbrevet skulle ges till familjen då de kommer på polikliniksbesöket före operationen eller skickas per post med kallelsebrevet. Vid ankomsten till sjukhuset skulle barnet ge det ifyllda informationsbrevet till sjukskötaren. Sjukskötaren skulle gå igenom vad det kommer att hända under dagen steg för steg med barnet med hjälp av bilderna på informationsbrevet. Sjukskötaren skulle också diskutera med barnet om det som barnet ritat på sista sidan av brevet, eventuella tankar och rädslor inför operationen och försäkra att barnet förstår all information hen fått. Enligt Bischofberger m.fl. (2004) är det viktigt att sjukskötaren försäkras sig om att barnet har förstått informationen rätt (enligt Martin m.fl., 2014, s.28).

7.1.4 Den illustrerade handledningssymbolen

Den illustrerade handledningssymbolen är samma groda som finns på första sidan av informationsbrevet. På detta sätt ser grodan bekant ut för barnet. Grodan följer samma idé från den ursprungliga vårdstigskartan som producerades år 2014. Skillnaden är att vårdstigen följs med hjälp av vårdutrustning istället för kartan som följer platserna på sjukhuset. I Bilaga 6 visas bild på den illustrerade handledningssymbolen och en del av vårdutrustningar som vi illustrerat.

Den illustrerade handledningssymbolen bildar tillsammans med sjuksköterskan och barnet en slags berättelse då det är Kaski-grodan som blir omvårdad under handledningen. Den illustrerade handledningssymbolen hjälper barnet att vara delaktig då barnet får vara med i att bilda berättelsen av grodans vårdstig då barnet klistrar bilderna på grodan.

Den funktionella metoden med den illustrerade handledningssymbolen ger chans till sjuksköterskorna att stöda barnet på barnets egen nivå. Då har barnet lättare att vara delaktig, ta initiativ och ha växelverkan med sjuksköterskan.

Vi planerade att sjuksköterskorna skulle använda den illustrerade handledningssymbolen med barnen efter att de gått igenom informationsbrevet. Barnet skulle sitta framför den illustrerade handledningssymbolen som är upphängd på väggen. Bilder på vårdutrustningen finns i en låda bredvid grodan. Medan sjuksköterskan går igenom vårdstigen med hjälp av informationsbrevet, sätter barnet upp den bild som talas om. Sjuksköterskan sitter som stöd och väntar att barnet hittat den rätta bilden. Här får sjuksköterskan information om det finns någon vårdutrustning som är obekant eller obehaglig till barnet och kan berätta mera om dem. Barnet får vara delaktig i sin vård på ett roligt sätt.

Visualisering som metod i den illustrerade handledningssymbolen

Idén med den illustrerade handledningssymbolen och bilder på vårdutrustningen är att barnet kan bekanta sig med vårdutrustningen. Sjukhuset har inte chans att låta barnet bekanta sig med den riktiga utrustningen så vi gjorde bilder av dem istället. Bilderna kan placeras på grodan i den ordning som barnet går sin egen vårdstig under sitt besök.

Bildmaterial används vid handledning för att bättre kunna fästa uppmärksamheten och föra dialog via bilderna. Via bildmaterialet kan man föra dialog med barnet om upplevelser. Bilderna hjälper barnet att associera händelser som kanske inte kommer fram i handledningen enbart via ord. (Tveiten, 2009, s. 193). Den illustrerade handledningssymbolen är bekant från informationsbrevet. Vi ansåg att den fångar bättre barnets uppmärksamhet än vårdstigskartan. Grodan med vårdutrustningen är bekant för barnet eftersom den även finns på informationsbrevet.

När man använder bilder som material vid handledning är bildernas uppgift att informera och ge en helhetsbild till den handledda. De tydliggör också den handleddas uppfattning om de kommande händelserna. Den öppnar diskussionen och ger chans till den handledda att ställa frågor och visa sina känslor. Bilderna kan också fungera som kommunikationsmedel till den som har svårt att uttrycka sig med ord. (Vuorinen, 1995, s. 150).

Under handledningen med sjukskötarna kom det fram att de hade haft patienter vilka de inte hade ett gemensamt språk med. Barn kan vara rädda och tystlåtna i en obekvämlig situation. Den illustrerade handledningssymbolen fungerar då som kommunikationskanal för dessa barn och sjukskötaren.

Narrativ metod i den illustrerade handledningssymbolen

Handledning med hjälp av den illustrerade handledningssymbolen kan också kallas för narrativ metod eftersom sjukskötaren och barnet bildar en berättelse tillsammans där barnet har chans att reflektera kring sina rädslor och tankar (Tveiten, 2009, s.175). Varje gång som sjukskötaren går igenom en händelse från informationsbrevet, får barnet klistra upp en bild på grodan. Sjukskötaren kan till exempel berätta att grodan byter om kläder, då får barnet ta bilden på sjukhuskläderna och klistra den på den illustrerade handledningssymbolen.

Narrativ metod eller berättande metod fungerar bäst då den ger rum till tolkning. Berättelsens viktigaste uppgift är att lyssnaren kan identifiera sig med huvudpersonen och anamma dess känslor. Lyssnaren identifierar sig med huvudpersonens förtvivlan men också med känslan av mod och att lyckas. (Vuorinen, 2010, s.119). Då barnet klistrar upp bilder på grodan kan sjukskötaren berömma att grodan varit duktig och att han får glass

efteråt. Barnet kan koppla detta till sin egen erfarenhet på sjukhuset. Barnet kan t.ex. känna sig rädd inför andningsmasken, men få trygghet av att grodan också andas in i masken. Sjukskötaren kan berätta att grodan får glass efter operationen. Då kan barnet klistra upp glassen och fråga om barnet också får glass efter operationen. På detta sätt väcker grodan uppmärksamheten hos barnet och bildar en berättelse som ger tröst och hopp.

7.2 Installationen av den funktionella metoden

Installationen av den funktionella metoden krävde att vi utbildar personalen på Åbolands sjukhus om vad implementeringen innebär och hur den funktionella metoden skulle användas. Det gjorde vi genom att ha individuella träffar med en av sjukskötarna, handledning i den funktionella metodens användning under individuell handledning och två grupphandledningstillfällen. Utöver detta hade vi kontakt med sjukskötaren och planeraren under hela processen. Implementeringen krävde också att vi följde med och utvärderade hur implementeringen framskred.

En stor del som påverkade installationen av metoden var vår kunskap att motivera sjukskötarna. Sjukskötarna som vi handledde var redan färdigt motiverade och positivt inställda till implementeringen. Detta berodde säkert på urvalet av sjukskötarna som deltog i processen. Det positiva mottagandet från Åbolands sjukhus underlättade vårt arbete eftersom sjukskötarna var mottagliga och öppna för vår handledning.

Som motivering för sjukskötarna använde vi Martin m.fl. (2014). Detta innebar t.ex. att barnen skall få handledning på deras egen nivå, att minska barnens rädslor genom ordentlig handledning, möjliggöra en snabbare återhämtning och förebygga eventuella rädslor. Vår egen motivation påverkade även hur motiverade de handledda var. Vi strävade till att förhålla oss positiva, öppna och uppmuntra sjukskötarna under hela implementeringsprocessen.

Under planeringen bestämde vi vilka metoder vi skulle använda oss av under handledningen. Att använda oss av dialog som metod var en självklarhet eftersom de fungerade som en bro mellan sjuksköternas och våra egna tankar och idéer under handledningstillfällena. Vår plan var att använda först demonstration och sedan rollspel som en övning under handledningen. Under handledningen märkte vi ändå att demonstrationen var tillräcklig och vi beslöt oss för att lämna bort rollspelen.

7.2.1 Planering av handledningstillfälle 1

Första handledningstillfället förverkligades som grupphandledning den 11.3.2015 på Åbolands sjukhus. Syftet med den första handledningen var att presentera projektet och den funktionella metoden för sjuksköterna och visa åt dem hur den skulle användas. Handledningen startade installationen av metoden på Åbolands sjukhus.

Inledningsfasen

Vi börjar med att presentera våra namn, varifrån vi kommer och vad vi studerar. Vi frågar också sjuksköternas namn och arbetsuppgifter för att öppna en dialog under handledningen. Vi presenterar projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning* och vad är vår del i projektet. Vi berättar vad målet för vårt projekt är och vad implementeringen innebär för sjuksköternas del så att den lyckas. Efter detta presenterar vi materialet för sjuksköterna. Vi presenterar först informationsbrevet för sjuksköterna. Det finns också en detaljerad bruksanvisning i bilaga 7 för informationsbrevet som vi går igenom i arbetsfasen. Detta informerar då vi delar ut informationsbreven. När sjuksköterna har bläddrat igenom informationsbrevet öppnar vi en diskussion om vilka förväntningar och önskemål sjuksköterna har gällande handledningsmaterialet.

Arbetsfasen

När vi flyttar oss till arbetsfasen tar vi upp information som motiverar sjuksköterna att använda handledningsmaterialet. Vi ger information om barnets och föräldrarnas rädslor under bristfällig handledning före operationen. Vi motiverar bruket av informationsbrevet också med att sjuksköterna har det lättare att handleda barnet då informationsbrevet följer samma spår som deras handledning. För att vidare motivera och få sjuksköterna entusiasmerade, tar vi fram den illustrerade handledningssymbolen. Vi berättar till sjuksköterna varför vi har bestämt oss för att välja en funktionell handledning i tillägg till informationsbrevet: barnets uppmärksamhet fångas av den illustrerade handledningssymbolen och sjukskötarens arbete underlättas. Den illustrerade handledningssymbolen hjälper också att göra barnet mera delaktigt i sin egen vård.

Sjuksköterna får öva på att använda handledningsmaterialet med hjälp av bruksanvisningen och demonstration och rollspel som metod. Först använder vi demonstration som metod och två av oss demonstrerar hur handledningsmaterialet skall fungera i praktiken. Efter det

får sjukskötarna öva detta med hjälp av rollspel. Sjukskötarna bildar par där ena är barnet och andra vårdaren. Efter detta byter de roller. På detta vis får de båda veta hur det känns att vara sjukskötaren som handleder respektive barnet som blir handlett.

Avslutningsfasen

Vid avslutningsfasen av handledningen ger vi chans till sjukskötarna att ge feedback om materialet och vår idé. Vi diskuterar om eventuella frågor eller förbättringsförslag. Vid detta skede informerar vi också när nästa träff kommer att ta plats.

7.2.2 Förverkligande av handledningstillfälle 1

Grupphandledningen tog plats i en av sjukskötarnas rum och tiden var bokad för 1,5 timme. Vi kom på plats lite i förtid för att förbereda handledningen. Vi hängde upp grodan i form av tavlor för att bilda en positiv stämning för sjukskötarna genast då de kom in. Vi hade delat upp handledningsplanen så att alla hade en del att presentera och ta ansvar för i handledningen. Vi bestämde oss ändå för att inte planera eller öva planen för mycket eftersom vi ville att situationen skulle vara naturlig och gå på sjukskötarnas villkor. Vi lämnade mycket rum för diskussion. Vi hade alltså en handledningsplan som hjälpte oss att strukturera mötet, men vi hade bestämt oss i förväg att lämna något till nästa gång om diskussionerna skulle ta mera tid än vi hade planerat. Det var ursprungligen fyra sjukskötare som skulle delta i handledningen men slutligen var det tre sjukskötare som deltog.

Inledningsfasen

Vi hade ordnat stolar så att alla hade möjlighet att sitta under handledningen. Vi satt i en slags cirkel så att alla såg varandra. Vi presenterade oss och vad vi studerar varefter vi bad sjukskötarna att presentera sig själva och deras arbetsuppgifter. Vi berättade hur handledningen var uppbyggd så att sjukskötarna fick en helhetsbild av handledningstillfället. Sjukskötarna hade hört om projektet tidigare men visste inte desto mera vad det innebar, så vi presenterade hela projektet och vad vår del av projektet var. Vi berättade lite mera om Martin m.fl. (2014) som fungerade som grund till vårt arbete.

Vi berättade också kort om implementering eftersom begreppet inte var bekant för sjukskötarna. Vi belyste begreppet med synonymer så som ”införa” och ”jalkauttaa”.

Sjukskötarna hade en positiv inställning till materialet och berättade att det verkligen finns behov för materialet i den preoperativa vården med barnet. Detta underlättade vår handledning eftersom vi kände att de färdigt var mottagliga för den information som vi skulle ge dem.

Arbetsfasen

Vi berättade om projektets mål och motiverade varför implementeringen är nyttig både för sjukskötarna, barnet och hela familjen. Sjukskötarna instämde med våra motiveringar och berättade om tillfällen där de kunde ha haft nytta av materialet.

Det blev en öppen dialog med sjukskötarna där de förde fram sina åsikter och förslag. Vi öppnade dialogen med att fråga sjukskötarnas åsikter och informera att de när som helst får fråga, kommentera eller ge förslag under handledningens gång.

Efter att vi hade berättat om implementeringen var sjukskötarna ivriga att se materialet. Vi delade ut informationsbrevet till sjukskötarna och gav dem en stund att bläddra igenom dem. Vi frågade hur de tyckte att informationsbrevet såg ut och om de skulle ha velat tillägga eller ändra något i den. De verkade mycket nöjda med informationsbrevet. Vi visade den illustrerade handledningssymbolen och förklarade hur informationsbrevet och den illustrerade handledningssymbolen stöder varandra i handledningen. Vi förklarade också varför vi valde att utveckla handledningsmaterialet från förra året.

Vi använde demonstration som metod för att visa hur handledningssituationen går till med handledningsmaterialet. En av oss var barnet och den andra var sjukskötaren och vi demonstrerade hur handledningsmaterialet skall användas i praktiken. Vi hade även planerat att använda rollspel som en metod men märkte under handledningen att det inte var nödvändigt efter demonstrationen. Sjukskötarna hade förstått hur materialet används genom vår demonstration och handledning av barn var bekant till dem från förr.

Sjukskötarna var nöjda med handledningsmaterialet och speciellt informationsbrevet. De var dock osäkra om hur de kommer att hinna använda den illustrerade handledningssymbolen eftersom de ofta har bråttom på morgonen före operationen. De hoppades ändå att vi skulle göra en illustrerad handledningssymbol till för att kunna genomföra handledningen t.ex. vid mätning och vägning av barnet.

De gillade också materialet eftersom den illustrerade handledningssymbolen gick att använda i olika situationer för att uppmuntra barnet. De tyckte att grodan på den illustrerade handledningssymbolen var en bra figur för barnen eftersom den är könsneutral och färgglad. Namnet Kaski var inte heller ett namn som något av barnen kan heta och den är lätt att minnas genom Kaskisgatan.

Avslutningsfasen

Sjukskötarna var mycket nöjda över att få något barnvänligt till sjukhuset. De ansåg att handledningsmaterialet kommer att minska barnets rädslor inför operationen och avleda uppmärksamheten från självaste operationen till något mer lättsamt. Handledningsmaterialet kunde även underlätta diskussionen med barn som annars är tysta eller har specialbehov.

Sjukskötarna hade mycket idéer och förslag som kunde förverkligas i framtiden, som t.ex. att ha en mjukisgroda på dynan och att barnet skulle få ta med den när de far hem. I och med att vi inte för tillfället hade resurser för det, så bestämde vi att de sätter på dynorna små laminerade grodor som vi hade gjort. Grodorna får barnen ta med sig hem som ett minne från sjukhuset.

Sjukskötarna tyckte att den funktionella metoden även kunde passa till andra avdelningar så som till polikliniken. På polikliniken har de dock mindre tid och resurser för handledning och det skulle kräva att materialet skulle utvecklas så att det passar in i poliklinikverksamheten.

Sjukskötarna var ivriga över den funktionella metoden och de kunde inte vänta på att få använda den. Eftersom sjukskötarna var nöjda med informationsbrevet som skulle skickas hem, gav vi några informationsbrev till dem både på finska och svenska som de kunde använda sig av genast. Vi bestämde också datum för nästa träff som skulle vara efter sex veckor för att sjukskötarna skulle ha möjlighet att använda handledningsmaterialet i praktiken före det.

7.3 Användning av den funktionella metoden

Användningen av den funktionella metoden började efter första grupphandledningen. För att en ny metod ska komma i användning och fungera i praktiken är uppföljning, stöd och eventuell fortsatt handledning nödvändigt. Den nya metoden skall inte kännas som extra arbete för sjuksköterna. Uppföljningen ger också viktig information till oss som projektledare om hur installationen framskrider och hur stort stöd sjuksköterna behöver.

Planen var att hålla kontakt med sjuksköterskan och planeraren enbart via e-post under användningen av metoden. Under användningen av metoden märkte vi ändå att uppföljningen enbart via e-post inte var tillräcklig eftersom vi ansåg att det var svårt att få tillräckligt med information enbart via e-post och det gjorde att vi hade svårt att uppfölja och utvärdera processen. Det gjorde oss osäkra av att hur processen framskrider. Vi ville också stöda sjuksköterskan i användningen och därför kom vi överens med henne att hålla ett kort uppföljnings/handledningstillfälle ännu före det planerade andra grupphandledningstillfället. Detta gav till oss också viktig information om vilka saker bör diskuteras under den sista grupphandledningen.

7.3.1 Planering av handledningstillfälle 2

Det andra handledningstillfället förverkligades som individuell handledning. Målet med andra handledningstillfället var uppföljning av processen och stöda i användningen av den funktionella metoden. Vi kom överens om handledning med sjuksköterskan. Vi reserverade tid för handledningen ca 30 minuter. Handledningens syfte var att följa hur materialet hade använts och få svar på eventuella problem som vi kunde arbeta på tillsammans med grupphandledningen. Vi ville också stöda sjuksköterskan med att träffa henne och visa att vi var aktiva under projektets gång.

Inledningsfasen

Vi berättar varför vi ville ha ett individuellt handledningstillfälle. Vi inleder handledningen med att fråga hur materialet har fungerat. Vi vill veta hur personalen på Åbolands sjukhus har upplevt materialet och om det har uppstått några oförväntade problem. Vi frågar också om det har fungerat i praktiken (varför/varför inte?)

Arbetsfasen

Som metod använder vi dialog. Under arbetsfasen funderar vi tillsammans på eventuella förbättringsförslag och hur vi kan lösa uppkomna problem. Vi visar diplomerna som vi gjorde som finns i bilaga 8 och frågar hur sjukskötaren tycker att layouten ser ut. Vi föreslår att ge diplom åt barnen efter operationen eftersom enligt Minkinen m.fl (1997) är det viktigt att tacka och berömma barnet efter en åtgärd för att barnet ska känna sig accepterat (enligt Martin m.fl., 2014, s.21).

Avslutningsfasen

Under avslutningsfasen tackar vi för sjukskötarens tid och påminner henne om nästa gruppträff.

7.3.2 Förverkligandet av handledningstillfälle 2

Det andra handledningstillfället var individuellt med sjukskötaren den 14.4.2015. Vi ansåg att individuell handledning fungerade bra eftersom vår grupphandledning skulle ta plats redan följande vecka.

Avsikten med att vi ville ha en individuell handledning med sjukskötaren före andra grupphandledningstillfället var att följa upp hur materialet hade fungerat i praktiken. Vi kände också att tiden mellan grupphandledningstillfällena blev för lång och att vi med individuell handledning kunde uppmuntra och stöda användningen av materialet.

Vi hade reserverat 30 minuter till träffen med sjukskötaren. Handledningen förverkligades under hennes arbetstur och på grund av en oförväntad situation så blev handledningstillfället kortare än vad det var meningen från början.

Inledningsfasen

I början av träffen förklarade vi varför vi ville träffas och frågade hur användningen av materialet hade fungerat. Vi fick veta att barnen hade varit mycket glada över grodan och de hade kunnat fästa sin uppmärksamhet vid den under sjukhusvistelsen. Grodan som figur hade sjukskötarna använt sig av för att lugna ner barnet. Informationsbrevet hade fungerat bra för de barn som hade haft möjlighet att bekanta sig med det. Sjukskötaren berättade att

hon delat ut informationsbrev till alla familjer hon handlett. Det blev oklart ifall även de andra sjukskötarna delat ut informationsbrev till familjerna. Sjukskötaren berättade att det hade varit svårt att uppmuntra föräldrarna till att använda sig av informationsbrevet och få dem att inse hur viktigt det är att förbereda barnet inför en operation. Här utgjorde även tidsbrist en bidragande faktor.

Hon berömde handledningsmaterialet och var säker på att de kommer att komma till stor nytta då det tas ordentligt i användning. Hon hade delat ut små grodor till barnen som de hade fått ta med sig hem. Detta ansåg hon att var mycket viktigt.

Arbetsfasen

Under arbetsfasen presenterade vi diplommet (Bilaga 8) som vi gjort vilka barnen får ta hem med sig efter operationen. Sjukskötaren verkade mycket nöjd och hade därefter inga förbättringsförslag för materialet. Hon önskade flera laminerade grodor eftersom de behövs som dekorationer runt sjukhuset. Hon ville också ha mera små grodor som kan ges hem till barnen tillsammans med diplommet. Vi funderade tillsammans om det finns någonting som kan göras för att användningen av informationsbrevet skulle fungera bättre. Sjukskötaren hade inga förslag eftersom hon upplever att hon inte kan påverka hur de andra arbetar.

Avslutningsfsen

Avslutningsvis konstaterade vi att det var mycket nyttigt att träffa sjukskötaren under ett individuellt handledningstillfälle innan det egentliga grupphandledningstillfället. Under det individuella handledningstillfället fick vi frågor vilka vi kunde bearbeta och söka svar på inför nästa grupphandledningstillfälle. Dessa frågor utgjordes bland annat av, hur vi kan effektivisera informationsbrevets användning och göra det till en rutin för sjuksköterskorna. Vi bör ytterligare fundera på hur sjukskötarna kunde entusiasmera föräldrarna till att använda sig av informationsbrevet inför sjukhusbesöket.

Handledningen med sjukskötaren var kort men givande. Vi ansåg att handledningen med sjukskötaren var viktig för att hon inte skulle känna sig ensam med att bära ansvaret för att införliva metoden i det praktiska arbetet.

7.4 Vidmakthållande av den funktionella metoden

Uppföljningen och utvärderingen av implementeringsprocessen är viktigt för att få information om hur införandet av den nya metoden har lyckats, används den i det vardagliga arbetet, finns det eventuella problem som behöver åtgärdas och vad som har lyckats bra med processen. (Roselius & Sundell, 2010, s.53, 172).

När det implementeras en ny metod kräver det systematiskt vidmakthållande av den nya metoden under en längre tid men eftersom vår examensarbetsprocess var bara fyra månader, hade vi inte möjlighet att göra detta. Vi hade det sista handledningstillfället som förverkligades som grupphandledning i slutet av vår examensarbetsprocess. Syftet med detta var att vidmakthålla användningen av den nya metoden och motivera sjukskötarna att använda den funktionella metoden också i framtiden.

7.4.1 Planering av handledningstillfälle 3

Målet med andra grupphandledning den 22.4.2015 var att vi ville se hur personalen på Åbolands sjukhus hade upplevt den funktionella metoden som de hade använt med barnen. Vi ville höra deras åsikter om den funktionella metoden och ifall det hade fungerat i praktiken. Vi var också intresserade av ifall det hade uppstått några problem under processen och höra personalens eventuella frågor eller förbättringsförslag. Vi ville avsluta detta projekt med att tacka sjukskötarna för det goda samarbetet.

Inledningsfasen

Vi börjar med att berätta syftet med vår grupphandledning d.v.s. att vårt projekt är i slutskedet och vi önskar höra sjuksköternas åsikter om materialet och processen. Eftersom det är vårt sista handledningstillfälle vill vi också lyfta fram problem som uppstått och lösa problemen tillsammans.

Arbetsfasen

Vi öppnar dialog med att fråga sjukskötarna frågor om hur de ansett att materialet har fungerat. Vi vill veta om materialet har fungerat i praktiken på det avsedda sättet. Vi tar även upp frågeställningar som kom upp under förra individuella handledningstillfället med sjukskötaren. Vi diskuterar om förslag om hur dessa problem kunde lösas inom sjukhuset.

Avslutningsfasen

Till slut frågar vi om något har blivit oklart och ber dem ge feedback om våra handledningstillfällen. Vi tackar sjuksköterna för deras tid och det goda samarbetet.

7.4.2 Förverkligande av handledningstillfälle 3

Det tredje och sista grupphandledningstillfället förverkligades i form av ett grupphandledningstillfälle på Åbolands sjukhus. Fyra stycken sjukskötare var på plats under handledningen.

Inledningsfasen

Vi började med att berätta att vårt projekt är i slutskedet och att syftet med handledningstillfället är att vi önskar få veta deras åsikter om materialet. Sjuksköterna var mycket nöjda med materialet. De tyckte att grodan är en bra symbol som barnen kan fästa sin uppmärksamhet vid då de kommer till sjukhuset.

Sjuksköterna hade inte hunnit handla fler än ungefär fem barn sammanlagt. Orsaken till detta var att barnen som hade fått informationsbrevet i förväg hade inte ännu hunnit komma till operationen. Andra orsaker var att föräldrarna hade glömt att ta med informationsbrevet till sjukhuset. Sjuksköterna tyckte att det var svårt att entusiasmera föräldrarna till att gå genom informationsbrevet hemma före sjukhusbesöket.

Sjuksköterna berättade att de hade den ena illustrerade handledningssymbolen på väggen i handledningsutrymmet och den andra fanns i rummet där barnet vägs och mäts. Sjuksköterna hade inte haft tid att använda den illustrerade handledningssymbolen på det avsedda sättet. Detta beror på tidsbrist innan operationen. Barnen hade dock visat intresse och lekt med grodan då de haft överlops tid innan eller efter operationen.

Tavlorna av grodan vid ingången och korridoren till operationssalen hade väckt positiva reaktioner hos barnen. Sjuksköterna berättade att barnen kan koppla informationsbrevets groda till grodan som de ser på tavlan på sjukhuset.

Arbetsfasen

Sjukskötarna ansåg inte att materialet har orsakat extra arbete i deras vardag. De hade dock inte ännu fått någon systematik för att ge informationsbrevet till familjerna eller rutin i handledningen med den illustrerade handledning symbolen. De berättade att dagarna kan se olika ut och handledningssituationen före operationen varierar enligt barn. De berättade om några lyckade tillfällen före operationen där barnet hade haft stor nytta av materialet.

Vi funderade tillsammans hur vi kunde lösa några av frågeställningarna som kommit upp under självaste användningen. Ett av problemen var att sjukskötarna glömmer att ge informationsbrevet på poliklinikbesöket före operationen. Några av sjukskötarna gav också informationsbrevet till föräldrarna medan vissa gav det till barnet. Vi funderade på en eventuell lösning där man alltid skickar informationsbrevet hem tillsammans med kallelsebrevet som skickas ungefär två veckor innan operationen. På detta sätt skulle föräldrarna öppna brevet och bekanta sig med informationsbrevet i lugn och ro. Denna lösning skulle också ge ett system för utdelningen av informationsbrevet.

Problemet med tidsbristen med den illustrerade handledningssymbolen ansåg vi att är svårt att lösa, men vi motiverade ännu varför det skulle vara bra att använda den i förberedande syfte med barnet. Ett förslag var att sjukskötarna kunde uppmuntra föräldrarna att gå igenom den laminerade grodan tillsammans med barnet ifall sjukskötarna har tidsbrist.

Avslutningsfasen

Avslutningsvis frågade vi om materialet kommer fortsättningsvis att användas på sjukhuset. Sjukskötarna berättade att de tänker fortsätta använda materialet men de måste ännu arbeta på att få en systematik till att inkludera den i vardagen. Informationsbrevet kommer att användas till det den ursprungligen var avsedd för medan den illustrerade handledningssymbolen används som tilläggsmaterial. Sjukskötarna hade också utvecklingsidéer till bilderna på grodan. Vi berättade för dem att vi lämnar över ansvaret för materialet till dem eftersom vårt projekt slutar. Vi ville ytterligare tillägga att implementeringen av materialet kan ta en lång tid och att detta var bara en början där vi installerade produkten.

8 Resultat

Våra frågeställningar som har besvarats är följande: “Vilka faktorer påverkar vår implementeringsprocess?” och “ Hur tas den funktionella handledningsmetoden i bruk av personalen?”

Våra resultat bearbetades kvalitativt enligt observation och diskussion som skedde under handledningstillfällena.

Vi grundar våra resultat på hur teorin stöder våra tolkningar av processen. Implementeringen är dock en mycket lång process vars slutliga resultat kan tolkas först om tre år. (Socialstyrelsen, 2012, s. 5).

“Vilka faktorer påverkar vår implementeringsprocess?”

I början av vårt arbete kom vi fram till att produkten inte går att implementera om den inte möter sjukhusets behov. Vi kom fram till det genom att läsa Martin m.fl. (2014) och jämföra arbetets teori med den framställda produkten. Vi kom alltså fram till att produkten påverkade vår implementeringsprocess i vårt arbete. Vi kände att det inte går att implementera en produkt som varken vi eller sjuksköterna fullständigt tror på.

Efter att vi hade utvecklat produkten och presenterat den till sjukskötern och planeraren togs produkten emot med ny entusiasm.

Redan här märkte vi hur mycket motivationen påverkar implementeringen. Produkten hade en stor inverkan på motivationen hos sjuksköterna. Under handledningarna märkte vi att sjuksköterna var motiverade redan då de kom in i rummet. Detta kan bero på att behovet för materialet på sjukhuset var stort, men vi tror att produkten hade en stor inverkan på motivationen. Vår presentation av materialet påverkade också sjuksköternas motivation. Framförandet av materialet hade vi planerat noggrant. Vi hängde upp tavlor av grodor i rummet och presenterade materialet med ivrighet. Sjuksköternas motivation underlättade i stort sätt pressen som vi hade som handledare. Att arbeta och inspirera en grupp som inte är motiverad vore ha varit en stor utmaning.

Handledningen hade en stor inverkan på vår implementeringsprocess. Handledningen var mycket viktig eftersom det var vår enda kontakt till sjuksköterna förutom kontakten via e-

post. Under handledningarna presenterade vi också handledningsmaterialet och utbildade sjukskötarna i användningen av det. Vårt handledningssätt spelade också en stor roll i processen. Vi planerade varje träff i förväg och dokumenterade träffen samt observationerna genast efter. Vi försökte vara systematiska och bearbeta material alltid genast efter handledningstillfällena.

“Hur tas den funktionella handledningsmetoden i bruk av personalen?”

Den funktionella handledningsmetoden togs i bruk av personalen på sjukhuset med ivrighet och hög motivation. Informationsbrevet togs i bruk enligt det sätt det var avsett för men den illustrerade handledningssymbolen togs inte i bruk enligt önskat sätt. Den illustrerade handledningssymbolen har ändå varit till nytta för sjukskötarna under vissa tillfällen som till exempel om barnet känt extra stor rädsla eller om barnet velat leka med illustrerade handledningssymbolen på egen hand.

Informationsbrevet har tagits i bruk på det avsedda sättet. Den har skickats hem eller givits vid första besöket till familjen. Barnet hade haft med informationsbrevet vid ankomst till operationen. Sjukskötarna hade använt informationsbrevet och bilderna som stöd under handledningen. Några av barnen hade glömt att ta med informationsbrevet eller inte fyllt i den, men det påverkar inte resultaten i implementeringen eftersom sjukskötarna inte längre kan påverka hemförhållandena hos familjen.

Den illustrerade handledningssymbolen har inte fått lika positiva resultat som informationsbrevet. Det beror på att den inte har använts på det avsedda sättet. Orsaken till det är att sjukskötarna inte har tid att handleda barnet med hjälp av den illustrerade handledningssymbolen före operationen. Det kan också finnas flera barn samtidigt i patientrummet vilket försvårar koncentrationen under handledningen. Sjukskötarna har ändå anpassat materialet på ett sätt som tillåter dem att dra nytta av den. De tycker således inte att materialet gett extra arbete för dem. De har placerat grodan vid vågen och måttbanden får att fånga barnets uppmärksamhet. Barnet har också kunnat leka med grodan först efter operationen. Detta har fungerat speciellt bra med barnen som har genomgått operation av bland annat öron tuber. Öron tubs patienter har inte varit lika trötta efter operationen som tonsill opererade barnen.

Övrigt material så som tavlor på grodan, diplommet och små grodor som barnen får ta med sig hem, har fungerat på det avsedda sättet. Tavlor på grodan har hängts upp på väggarna i sjukhus korridorerna, taket och vid patientsängarna. Tavlorna fångar barnets uppmärksamhet vid ankomst och under hela dagen. Sjukskötarna har placerat grodorna enligt den vägen som barnet går till patientrummet. Barnet kan alltså följa grodan under vägen till operationen.

Vi försökte göra materialet lätt tillgängligt för personalen för att öka möjligheterna att den tas i användning. Detta gjorde vi genom att ändra informationsbrevet från A4 till A5 samt att vi skrev ut färdiga informationsbrev på de båda inhemska språken vilka var färdiga att skickas iväg. Vi laminerade färdigt tavlor på grodorna och den illustrerade handledningssymbolen med vårdutrustning. Vi gjorde också diplom som vi förde till sjukhuset. Allt material kommer att skickas i elektronisk form till Åbolands sjukhus så att de själva kan printa ut materialet och t.ex. göra mera av små laminerade grodor som ges åt barnen. Det blev oklart om Åbolands sjukhus har resurser till att printa informationsbrev, diplom och små laminerade grodor. Detta är en faktor som kan minska användningen av materialet i fortsättningen.

Observation

Eftersom vi inte själv hade möjlighet att vara med i sjuksköternas vardag och se hur materialet användes, måste vi lita på sjuksköternas ord och observera drivkraften hos dem.

Resultaten via observation baserade vi på besöken på sjukhuset. Vi observerade sjuksköternas mottaglighet och motivation till installationen av det nya materialet. Våra tolkningar om installationen av metoden baserar sig alltså på observation samt intervju och teori.

Sjuksköternas motivation verkade mycket hög under installationsskede. De visade intresse mot materialet både fysiskt och verbalt. Fysiska intresse syntes på kroppsspråket så som leende och ivrighet att bekanta sig med materialet. Sjuksköterna uttryckte sig verbalt och berättade att de väntat på materialet och att de var intresserade att genast använda det. Det blev dock oklart hur motiverade sjuksköterna var under arbetsdagarna då de skulle använda materialet i praktiken. Enligt Bertram, m.fl. (2013, s.11) kan personalen visa stor entusiasm

i början av installationsstadiet men ändå inte utföra de praktiska kärnkomponenterna utförligt i arbetslivet senare.

Enligt Roselius och Sundell (2010, s.36) är motivationen hos personalen en faktor som påverkar implementeringen. Urvalet av personalen hade redan gjorts av Åbolands Sjukhus då vi började arbeta med projektet. Våra resultat stöder denna teori eftersom vi märkte hur stor inverkan personalens motivation hade. Motivationen var hög i början, men detta garanterar inte att motivationen hålls hög under hela processen. Vi märkte att motivationen sjönk under användningen och detta orsakade osystematisk användning av funktionella metoden samt utdelning av informationsbrev.

Sjuksköterna hade i allmänhet varit mycket nöjda med materialet. Enligt vår tolkning var de ivriga och intresserade att börja använda materialet under första handledningen då vi presenterade den. Enligt dem var informationsbrevet informativt och visuellt tilltalande. Den illustrerad handlednings symbol togs också positivt emot av sjuksköterskorna. Redan nästa dag var grodorna upphängda vid ingången, korridoren, hissen och patientrummet.

Intervju

Vi har inte haft chans att fråga barnet eller familjen om materialets effekter. Därför måste vi lita på personalen hur de har tolkat barnets nytta av materialet. Vi har också fått resultat genom att intervjua sjuksköterna under handledningstillfällena. Under handledningarna har vi ställt frågor till sjuksköterskorna om hur de tycker att processen har framskridit. Vi baserar våra resultat på svaren tillsammans med observation och teori.

Frågorna som vi ställt har varit bland annat: "Har materialet fungerat i praktiken?", "Har det förekommit problem med användningen?", "Hur syns materialets effekt på barnen och föräldrarna?", "Har materialet försvårat eller underlättat sjuksköternas arbete?", "Kommer materialet fortsättningsvis att användas?"

Sjuksköterskorna har gett positiv feedback om materialet. De tyckte att grodan som symbol var mycket bra eftersom den är könsneutral och färggrann. Namnet "Kaski" var bra enligt dem eftersom den kopplas till Kaskisgatan där sjukhuset ligger och för att den är könsneutral.

I Figur 5 syns de svaren som vi fått till våra frågeställningar ledde till att vi lyckades via effektiv innovation samt effektiv implementering att nå bra resultat inom fyra månader.



Figur 5 Sammanfattning av resultat

9 Kritisk granskning

Vårt funktionella examensarbete är kritiskt granskat ur en hållbar, etisk och tillförlitlig synvinkel. I detta kapitel granskar vi vilka hållbara lösningar vi har kommit fram till och vilka effekter som finns bakom våra val som vi har gjort under arbetsprocessen. Detta kapitel handlar också om hur vi har granskat våra handlingar i arbetet genom en god vetenskaplig praxis. Vi beskriver även vad tillförlitlighet betyder och hur det syns i vårt arbete.

9.1 Hållbar utveckling

Hallberg menar att främja hälsa är en nyckel till hållbar utveckling (enligt Ehrenberg och Wallin 2014, s.524). I vårt arbete syns hållbarhet ur en ekologisk, ekonomisk och hälsomässig synvinkel vilken förstärker barnets och deras anhörigas resurser. Genom detta projekt har personalens och våra resurser stärkts.

Ur en ekologisk synvinkel har vi försökt välja ekologiska lösningar som skall spara naturen och främja hälsan på lång sikt. Vi har printat flera grodor på samma papper inte skilt. Vi har även laminerat grodor för att de ska hålla längre och de är lättputsade. Detta arbete har fått oss att tänka ur ett ekologiskt perspektiv på olika lösningar.

Ur en ekonomisk synvinkel har införingen av handledningsmaterialet inte medfört några kostnader för Åbolands sjukhus. Detta är en fördel för sjukhuset. Dessutom kan Åbolands sjukhus spara pengar och bli mera effektiva genom att använda denna metod. Denna metod kan förebygga postoperativa komplikationer hos barn såsom sömnsvårigheter, ätstörningar,

separationsångest och rädsla för läkarbesök i framtiden vilken har en stor betydelse för barnets hälsa. (Olli, 2011, s.18)

Ur en hälsomässig synvinkel har vi handlett personalen i en positiv anda för att stärka både personalens och våra resurser. Positivt förhållningssätt visar sig vara ett stärkande element för människor (Wiklund, Gustin & Bergbom, 2012, s.396). Vi var positiva inför handledningstillfällena eftersom en positiv anda under handledningstillfällena ger en känsla av att materialet som vi inför är viktigt. Dessutom hjälper det personalen att inse nyttan av handledningsmaterialet för både personalen och barnpatienterna.

Direkt efter presentationen av materialet var sjuksköterna positivt inställda till materialet och började sedan använda handledningsmaterialet. Vi har lyssnat och visat respekt genom att iaktta och lyssna på sjuksköterna vilket också är en främjande faktor. Vi har också förhållit oss objektiva under handledningstillfällena vilket påverkar slutresultaten.

Vi har även visat att vi tror på detta projekt vilket ökar användningen av handledningsmaterialet hos sjuksköterna. Andra positiva effekter med detta är att vi har kunnat stärka sjuksköternas förmåga att införa handledningsmaterialet i praktiken. Vilket möjliggör att det sker utveckling och sjuksköterna har bättre redskap att minska barnets rädslor och får barnet mera aktiv i sin vård.

Trygghet och tillit medför också förtroende. Webster, Flint och Courtney tar upp att trygghet ses som en viktig arbetsmiljöaspekt (enligt Friberg & Öhlen 2014, s.309). Vi har försökt stärka trygghet och tillit hos personalen genom att ge tillräckligt rum för personalen att diskutera, ge feedback och visat engagemang. Vi har även lyssnat, bekräftat deras tankar samt gett stöd. Att personalen kan känna sig trygga underlättar det införande av handledningsmaterialet och användningen av materialet.

9.2 Forskningsetik

Forskningsetik baserar sig på en god vetenskaplig praxis. Detta innebär att forskaren följer allmänna etiska regler i en relation mellan kollegor, etiska kommittéer, finansiär, kunder och en publik. Forskarna skall också följa etiskt hållbara datainsamlingsmetoder och forskningsmetoder. Dessa metoder är sådana som det vetenskapliga samfundet har accepterat. I tillägg till god vetenskaplig praxis är det viktigt att forskaren baserar sin

datainsamling på en relevant vetenskaplig litteratur och andra källor som tangerar sitt ämne. Till datainsamlingen hörs också relevanta observationer och analys av sin egen forskning. (Vilkka, 2005, s.29-30).

En god vetenskaplig praxis betyder att forskaren följer ärlighet och noggrannhet i ett forskningsarbete och presentationen av forskningsresultatet. Forskaren skall också uppföra sig öppet och ärligt mot andra forskare vilket betyder att forskare respekterar andra forskarnas arbete och resultat. Forskare kan ta hänsyn till andra forskare genom att hänvisa rätt andras arbete i sin text och kan presentera sin egen och andra forskarnas resultat utan att plagiera eller sneddriva andras resultat. Forskare skall också fråga tillstånd av undersökta och huvudmän innan man publicerar sitt arbete. Förutom detta skall forskare ta hänsyn till att man inte moralisera eller tar fram tyckande. (Vilkka, 2005, s.30-31,33).

God vetenskaplig praxis kräver också att forskaren visar hög kvalitet i planering, förverkligande och rapportering av sitt arbete. Dessutom skall forskaren ha skrivit sitt arbete noggrant och ärligt för att läsaren kan förstå hur arbete har gjorts. (Vilkka, 2005, s.33).

I vårt arbete har vi strävat till att följa etiska regler genom att skriva noggrant vilka insamlingsmetoder vi har använt. Därtill har vi inte påhittade insamlingsmetoder i vårt funktionella examensarbete utan vi har använt färdiga forskningsmetoder för att nå resultatet. Dessutom syns det i vårt arbete vad vi har observerat och tolkat efter handledningstillfällena och individuella träffarna.

I presentationen av resultatet har vi strävat till ärlighet och noggrannhet vad gäller god vetenskaplig praxis. Ändå kunde vår resultatpresentation vara noggrannare för att någon annan kan nå samma resultat som vi.

Hur vi har planerat, förverkligat och rapporterat vårt arbete påverkar också följningen av god vetenskaplig praxis. Positivt är att vi har planerat bra och förverkligat det första handledningstillfället som gällde implementering av handledningsmaterialet. Dessutom en av oss gjorde bra anteckningar vilket underlättade processbeskrivningen. Rapporteringen av arbetet är ganska noggrant eftersom vi har skrivit på dagboken under första och andra fasen i arbetet. Detta påverkar att vi har följt delvis god vetenskaplig praxis. Däremot

planeringen av hela arbetet har varit utmanande vilket har lett till bister i arbetets struktur. Detta har också sjunkit god vetenskaplig praxis.

Vi har följt etiska regler med Åbolands sjukhus. Vi har vi frågat sjukskötarnas åsikter vad det gällde behov av utveckling av infobrevet och vårtidskartan innan vi har börjat utveckla produkten. Dessutom har vi strävat till en god växelverkan med personalen och handledande lärarna vid Yrkeshögskolan Novia genom att vara öppna, ärliga och engagerade.

I relation till etiska kommittéer har vi följt också bra god vetenskaplig praxis. Eftersom vi har strävat till att respektera andras text utan att förändra innehållet. Samt vi har inte tagit den groda som Martin(2014) har ritat i vårt eget namn. (Martin m.fl., 2014, s.48).

9.3 Arbetes tillförlitlighet

Tillförlitlighet med andra ord reabilitet betyder hur instrumentet, t.ex. människor är mätbar att få ett resultat. Resultatet som forskaren får är observation av värdet vilket innehåller individens "sanna värd" och ett "felvärde". Felvärdet kan forskaren få p.g.a. brister i instrumentets tillförlitlighet och faktorer som hen kan inte ha kontroll över. (Patel & Davidson, 2011, s.103).

Tillförlitlighet betyder också pålitlighet att forskaren skriver noggrant arbetets tillvägagångssätt för att andra kan nå samma resultat (Bell, 2006, s.117). Ändå är det inte självklart att andra kan upprepa en mätning och få samma mätvärde p.g.a. felvärde som andra inte känner till (Patel & Davidson, 2011, s.103).

Strukturerade observationer och intervjuer i relation till hur de är gjort avslöjar om en undersökning är tillförlitligt. Detta baserar sig bedömningen av svar och observationer där det kan uppstå bedömarfel. (Patel & Davidson, 2011, s.104).

Vårt arbetes tillförlitlighet baserar sig på källorna som vi har hämtat och förankrat från böckerna och databaserna: EBSCO/CINAHL, (full text/peer reviewed journals) Google scholar och University of Houston site search. Vi har strävat till att källorna är nyaste och att de handlar om vårt arbete; implementering, handledning, handledningsmetoder, samarbete, ledarskap och funktionella examensarbete.

Dessutom förstår vi vikten av en god och tillförlitlig data. Flera olika källor som stöder varandra påverkar också till ökad tillförlitlighet av resultat (Rosengren, 2014, s.131).

I vårt arbete har vi också använt olika källor som har ökat tillförlitligheten. Vårt resultat skulle inte vara heller tillförlitligt om källorna handlar helt något annat vad vårt tema går ut på. Dessutom har vi kunnat mäta vårt resultat via feedback och observationer som vi har fått av Åbolands sjukhus planerare och sjuksköterna. Detta betyder att vårt arbete presenterar en god kvalitet.

Tillförlitlighet handlar också att frågeställningar och källor tillsammans syftar till forskningens tema. Dessutom påverkar tillförlitligheten vilka källor forskare väljer och hur hen använder data i sin text. (Rosengren, 2014, s.131). Både våra frågeställningar och källor baserar sig på vårt tema.

Vi har också bearbetat material som relativt bra svarar på våra frågeställningar och kritiskt analyserat de källorna som vi har valt ut för att nå så hög tillförlitlighet som möjligt. En del av våra källor är gamla men de har inte enormt minskat vår tillförlitlighet. Detta beror på att de källor handlar om handledning och coaching, forskningsmetoder och funktionella examensarbete som förändrade sig inte mycket under åren. Vår tillförlitlighet har också minskat p.g.a. vi har använt mest böckerna i vårt arbete. En annan faktor till minskning av vår tillförlitlighet är om vi har missförstått källans innehåll och betydelse.

Vårt resultat enligt observation och intervju visar hög tillförlitlighet eftersom sjuksköterna har varit samma åsikt av materialet. Vi har också tolkat svaren tillsammans och skrivit ner protokoll under handledningarna.

10 Diskussion

Vi fick svar på våra frågeställningar: “Vilka faktorer påverkar vår implementeringsprocess?” och “Hur tas den funktionella handledningsmetoden i bruk av personalen?”

Den första frågeställningen fick vi svar på via vår implementeringsprocess samt teorin som stöder den. Vi märkte att implementeringen är en levande process och att alla faktorer kan påverka varandra som i sin tur kan påverka resultaten av implementeringen.

Den andra frågeställningen fick vi svar på med att observera och intervjua sjukskötarna under sista handledningstillfället. Den funktionella handledningsmetoden togs i bruk bristfälligt eftersom sjukskötarna berättade att de nog hade börjat använda informationsbrevet men den illustrerade handledningssymbolen hade inte använts på det avsedda sättet. Vi är ändå glada att se tavlor på grodor som är upphänga vid korridorerna och taket. Grodan har väckt positiv uppmärksamhet också hos de andra sjukskötarna i sjukhuset. Grodan som symbol har alltså tagits i bruk och lever med i sjukhusets vardag.

Vi dokumenterade vår arbetsprocess under hela implementeringsprocessen. Det var flera faktorer som påverkade vår implementeringsprocess. De faktorer som vägde mest i vår process var behovsinventeringen samt installationen av metoden.

Behovsinventeringen fick mera fokus än vad vi hade tänkt oss eftersom vi ursprungligen skulle implementera en färdig produkt. Vi fick ändå vidareutveckla produkten eftersom vi ansåg att vi inte kunde implementera en produkt som inte motsvarade behoven på sjukhuset. Installationen var i fokus i vårt arbete eftersom den krävde planering och förverkligande av handledning av personalen.

10.1 Utvärdering av processen

Implementering som begrepp var obekant för oss då vi började arbetet. Det ställde vissa utmaningar för oss eftersom vi inte ännu kunde koppla teorin till praktiken. Implementering är också en stor process som tar flera år. Då vi läste om implementering förstod vi att vår tid inte kommer att räcka till för allt som en fullständig implementeringsprocess kräver. Därför lagde vi under vår process tid på installationen och handledningen av personalen. Produktutvecklingen var också en oförväntad del av vår process. Den tog mycket av vår tid i början men vi ansåg att det var viktigt att vidare utveckla den färdiga produkten för att implementeringen skall lyckas.

Vi märkte under implementeringen och vid slutet av arbetet att vi borde ha planerat både implementerings- och examensarbetsprocessen noggrannare redan från början. Det blev mycket onödiga ändringar och extra arbete i implementeringsprocessen och vid slutliga skrivandet för att våra planer inte var fullständigt genomtänkta. Implementeringsprocessen hade vi planerat med hjälp av den teoretiska bakgrunden men vi borde ha tagit mera stöd av teorin också under implementeringsprocessen.

Att arbeta med projektets sista del kändes ansvarsfullt och hämtade med sig vissa utmaningar. Utmaningarna, speciellt i början, var att inte åka på sidospår med ämnet. Det kändes väldigt begränsat att inte kunna utveckla sina idéer eller fördjupa sig i ett visst ämne inom implementering. Arbetet från år 2014 var dock väldigt informativt och fungerade som grund och stöd till vårt arbete.

Processen framskred i jämn takt men stannade upp emellanåt på grund av problem att hitta gemensam tid att arbeta tillsammans.Handledningstiderna på sjukhuset skedde på personalens villkor på grund av arbetstider och semestrar som i sin tur påverkade vår arbetstakt. Processen delades in i deadlines tidsmässigt av våra handledande lärare vilket hjälpte oss att hålla takten med processen.

Under hela processen blev begreppet implementering och vad det innebär i praktiken klarare för oss. Det är en process som kräver planering och projektledare som kan hålla i alla trådar. Vi lyckades med att genomföra processen med bra samarbete där både vi och Åbolands sjukhus var nöjda med resultatet.

10.2 Utvärdering av den funktionella metoden

Vi tyckte att den funktionella metoden som Martin m.fl. (2014) hade utvecklat var bra men den mötte inte Åbolands sjukhus behov och det skulle ha därför varit svårt att implementera den och få den att fungera i praktiken. Vi utvecklade den funktionella metoden med hjälp av teorin och litteraturstudien som Martin m.fl. (2014) hade gjort för att inte göra för stora ändringar i metoden.

Vi var själva nöjda med utvecklingen av den funktionella metoden och också personalen på Åbolands sjukhus och planerare Friman var nöjda med den. Sjuksköterna ansåg att åtminstone informationsbrevet kommer att användas också i fortsättningen.

Sjuksköterna hade hunnit prova informationsbrevet bara några gånger i praktiken när vi hade den sista handledningen och därför kan vi inte ännu säga hur den funktionella metoden kommer att fungera i det vardagliga arbetet. De erfarenheterna som sjuksköterna hittills hade av den funktionella metoden var ändå positiva. De ansåg att de barn som hade fått handledning med hjälp av den funktionella metoden hade fått hjälp av det.

10.3 Utvärdering av professionella tillväxten

Vår professionella utveckling har växt under arbetsprocessen. Följande kompetenser såsom handlednings-, ledarskaps-, utvecklings- och samarbetsförmåga blev bättre i detta projekt. Dessutom har vi utvecklat förmågan att tillämpa teori i praktiken genom att implementera en produkt till arbetslivet. Utan stöd av litteratur och forskning skulle vi inte veta vad det kräver att implementera en funktionell handledningsmetod. Dessa kompetenser vill vi gärna bevara och utveckla i framtiden. Vi anser att det är viktigt att utveckla effektiva metoder inom social- och hälsovård för att samhället kan spara pengar och må bättre.

Vår handlednings- och ledarskapskompetenser har vi utvecklat genom att leda och handleda både individen och gruppen. Detta krävde av oss planerings- och samarbetsförmåga. Om vi inte skulle ha planerat våra handledningstillfällen eller samarbetat tillsammans skulle ingen utveckling ha skett inom dessa kompetenser.

Vårt samarbete sinsemellan har fungerat delvis bra. Förbättringar skulle ändå ha kunnat göras gällande samarbete samt inom samarbete med den skriftliga delen. Däremot har samarbetet med personalen på Åbolands sjukhus och lärarna fungerat bra vilket har stärkt vår samarbetsförmåga.

10.4 Utvecklingsförslag

Förslag till vidare utveckling att implementera den funktionella handledningsmetoden för barn är att sjukskötarna diskuterar tillsammans hur de får föräldrarna att inse vikten av informationsbrevet eftersom föräldrarna betyder mycket för barn och de kan minska barnets rädslor inför en operation. Efter en viss tid av användningen av informationsbrevet kan sjukskötarna fråga av föräldrarna hur de har upplevt informationsbrevet.

Sjukskötarna presenterade ett bra utvecklingsförslag till den illustrerande handledningssymbolen under sista handledningstillfället. För att spara tid och bli ännu effektivare kan sjukskötarna ha små illustrerade grodor i sin ficka som föreställer aktiviteter där Kaski-grodan till exempel klär på sig, dricker saft efter operation eller stiger upp till vågen. Detta betyder att under handledningen av barnet visar sjukskötaren vad som kommer att hända till näst med hjälp av bilder. Detta handledningssätt fungerar som stöd även till barn med till exempel kommunikations svårigheter.

Källförteckning

Andersson, G. & Persson, A., 2002. *Coaching och handledning av grupper: inom universitets- och högskoleutbildning*. Lund: Studentlitteratur.

Angelöw, B., 2013. *Ledarskapshandboken: att utveckla och stärka ledarskapet*. Stockholm: Natur & kultur

Bell, J., 2006. *Instruktion till forskningsmetodik*. (4.uppl) Danmark: Studentlitteratur.

Bertram, R.M., Blase, K.A. & Fixsen, D.L., 2013. *Improving programs and outcomes: Implementation frameworks 2013*. National implementation research network: USA.

Camden, C., Swaine, B., Tetreault, S. & Bergeron, S., 2009. *SWOT analysis of a pediatric rehabilitation programme. A participatory evaluation fostering quality improvement*. Disability and rehabilitation vol 31(16), s.1373-1381.

Damschoder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E., Kirsh, S.R., Alexander, J.A., & Lowery, J.C., 2009. *Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science*. Implementation science, 50(4), s.1-15.

Ehrenberg, A. & Wallin, L., 2014. *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Poland: Studentlitteratur AB.

Ekman, I. 2014. *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber AB.

Fixsen, D., Blase, K., Metz, A. & Van Dyke, M., 2013. *Statewide implementation of evidence-based programs*. Exceptional children, 79(2), s.213-230.

Friberg, F. & Öhlen, J., 2014. *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Poland: Studentlitteratur AB.

Grol,R., Wensing, M., Eccles, M. & Davis, D. 2013. *Improving patient care: The implementation of change in health care*. BMJ Books.

Ivanoff, P., Kitinoja, H.,Rahko,R.,Risku,A. & Vuori, A., 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Jauhiainen, A., 2010. *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

Kotter, J., 1996. *Leading change*. Boston, Massachusetts: Harvard business school press.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A.,2006. *Grundläggande omvårdnad 4* Stockholm: Liber.

Lundin, K., & Sandström, B. 2009. *Ledarskap inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB

Martin, M., Sandström, C., Sjögård, M. & Uusi-Honko, J., 2014. *Innovativ handledningsmetod för barn. Förberedande handledningsmetod i den preoperativa vården*. Åbo:Examensarbete för sjukskötare. Novia yrkeshögskola, utbildningsprogrammet för vård.

Nilsen, P., 2010. *Implementering: Teori och tillämpning inom hälso- & sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Olli, J., 2011. *Leikki lasten hoitotyön keinona*. Sairaanhoitaja, 84(3),s.18-20.

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Petersson, B-O. & Vahlne, L., 2009. *Handledning – ett vårdpedagogiskt verktyg*. Malmö: Holmbergs AB.

Roselius, M & Sundell, K., 2010. *Att förändra socialt arbete: Forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia förlag.

Rosengren, K., 2014. *Vårdledarskap. Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.

Simon, R.W. & Canacari, E.G., 2015. *A practical guide to applying Lean tools and management principles to health care improvements projects*. AORN, 95(1), s.85-103.

Socialstyrelsen, 2012. *Om implementering*. Västerås:Edita Västra Aros.

Tveiten, S., 2009. *Yrkesmässig handledning: mer än ord*. Lund: Studentlitteratur AB.

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H., 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, I., 2010. *Tuhat tapaa opettaa*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Wiklund-Gustin, L. & Berghbom, I., 2012. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Estonia:Studentlitteratur AB.

Willman, A.,Stoltz, P. & Bahtsevani, C., 2008. *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2.uppl.) Hungary: Studentlitteratur.

Finlands författningssamling

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.08.1992/785. www.finlex.fi (hämtat:26.01.2015).

Figurförteckning

Figur1. Groda av Moa Martin

Bilaga 1: Artikelsökning

Datum	Sökord	Databas	Avgränsningar	Träffar/ Använda
24.03.2015	"SWOT"+"imple- mentation"	Cinahl	(2009-2015, with full text+peer reviewed)	17/1= SWOT analysis of a pediatric rehabilitation programme. A participatory evaluation fostering quality improvement
29.03.2015	"improvements projects"+"health care"	Cinahl	(2010-2015, with full text+peer reviewed)	91/1= A practical guide to applying Lean tools and management principles to health care improvements projects
12.04.2015	"Fixsen"	Cinahl	(2013-2015, with full text+peer reviewed)	1/1= Statewide implementation of evidence-based programs
12.04.2015	"implementation science"+"Fixsen"	Google scholar	(2009-2015)	1270/1= Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science
12.04.2015	"Fixsen"	University of Houston site search		Improving programs and outcomes:Implementation frameworks 2013

Bilaga 2: Artikelpresentation

Författare, år, land	Fixsen, D., Blase, K., Metz, A., Van Dyke, M., 2013, Univeristy of North Carolina at Chapel Hill
Syfte	För mycket fokus har lagts i att få "evidens-baserat" material istället för att införa dessa metoder i praktiken till social service. Artikeln har gjort en basstruktur för implementering
Metod	Litteraturstudie
Resultat	En sammanfattning av implementeringens vikt för att få "evidens-baserade" att fungera i praktiken.
Varför vi valt artikeln	Artikeln beskriver vad implementering kräver steg för steg. Artikeln innehåller information om samarbete mellan mångprofessionalitet och dess viktighet för implementeringen
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Camden, C., Swaine, B., Tétreault, S., Bergeron, S., 2009, Canada
Syfte	Pediatriska avdelningen i Quebec, Canada försöker ändra sin service för familjer till bättre med hjälp av SWOT-analysen. SWOT-analysen hjälper avdelningen att inse dess styrkor, svagheter, hot och möjligheter för förändring.
Metod	36 av personalen på den pediatrika avdelningen fyllde i en SWOT-analys där de beskrev vad de anser att fungerar eller fungerar inte på avdelningen.
Resultat	Styrkor: bra arbetsanda och arbetsmoral. Svagheter: bristfällig psykosocialt stöd för familjerna samt lång väntetid till avdelningen. Möjligheter: samarbete med andra kommunala service. Hot: rädsla för att förlora autonomi i professionalitet.
Varför vi valt artikeln	Artikeln beskriver vad SWOT-analysen innebär och hur den kan användas i ett förändringsarbete. SWOT-analysen gjorde oss mera medvetna om eventuella hot och möjligheter.
Kvalitet	Ganska stark evidens

Författare,år,land	Simon, R. & Cancari, E., 2012
Syfte	Att införa "Lean" modellen till hälsovården. "Lean" är en modell som innefattar respekt för patienter, kollegor och förmän samt utveckling i vården: snabbare och bättre service samt mindre kostnader och avfall
Metod	Implementering av "Lean" metoden med regelbundna möten med personalen. Under möten använde personalen olika modeller för att föra fram problem och hur man kunde lösa dem.
Resultat	En praktisk guide till organisationer för att installera "Lean" metoden. Guiden kan hjälpa organisationerna i att undvika dubbelt arbete, spara på tiden och ekonomin. Undersökningen resulterade en lyckad implementering av "Lean" modellen till Beth Israel Deaconess Medical Center.
Varför vi valt artikeln	Den innehåller bra verktyg att förändra arbete.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Bertram, R., Blase, K., Fixsen, D. 2013, USA
Syfte	Att göra en basstruktur till implementering med fyra steg och exempel om hur den kan användas i praktiken.
Metod	Litteraturstudie.
Resultat	Basstruktur för implementeringsprocess med fyra stegs modellen.
Varför vi valt artikeln	Den innehåller fyra steg av implementering som också vi har använt i vårt arbete.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Damschroder, L., J., Aron, D., C., Keith, R., E., Kirsh, S., R., Alexander, J., A. & Lowery, J. C. 2009, USA
Syfte	Det finns flera bevis-baserade undersökningar inom hälsovård som inte tas i bruk i praktiken. Det finns flera implementerings teorier för att stöda implementeringen men alla dessa skiljer sig från varandra beroende på miljön och saknar viktig information.
Metod	Snöbollsurval av de redan existerade teorierna om implementering som sedan sattes ihop.
Resultat	Kategorier i implementering som inte har tagits med förr men som påverkar en implementering. Kategorier om till exempel sociala interaktioner och ledarskap och hur det påverkar implementeringen.
Varför vi valt artikeln	Artikeln tar fram vad implementering kräver i ett nytt ljus. Den innehåller information om implementering i olika miljöer som kan anpassas till vårt arbete.
Kvalitet	Stark evidens

Bilaga 3: Arbetsfördelning

De rubriker som inte finns med i arbetsfördelningen har vi skrivit alla tillsammans.

	Balogh	Wiberg	Storfors	Wiberg&Storfors	Wiberg & Balogh	Storfors&Balogh
Kap	4.1, 4.2, 4.2.1, 9, 9.1, 9.2, 9.3	4.2.2, 4.2.3, 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.2.1, 7.3.1 7.3.2, 7.4.1, 7.4.2, 8	7.1, 7.1.1, 7.2.2, 7.3, 7.4	6.1.1, 6.1.2, 7.1.2	7	4, 6.1, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4,
Bilagor	Bilaga 1 Bilaga 6	Bilaga 2	Bilaga 5			

Bilaga 4: Implementeringsplan och tidsplan

Implementeringsplan

1. Behovsinventering: Undersöka behoven och produktens utvecklingsmöjligheter: Träff med Kristina och Susanna
2. Utveckla produkten
3. Välja metoder för implementeringen
4. Installationen av den funktionella metoden: utbilda, motivera och handleda personalen,Handledning 1: grupphandledning
5. Användning av den funktionella metoden: uppföljning och utvärdering, stöd vid användning av metoden, Handledning 2: individuell handledning
6. Vidmakthållande av den funktionella metoden: uppföljning och utvärdering, stöd vid användning av metoden, Handledning 3: grupphandledning

Tidsplan

Vecka 3: Litteratursökning och inläsning, planering, träff med Kristina och Susanna 15.1.

Vecka 4: teori, litteratursökning, utveckling av material, planering

Vecka 5: träff med Kristina 28.1, utveckling av materialet

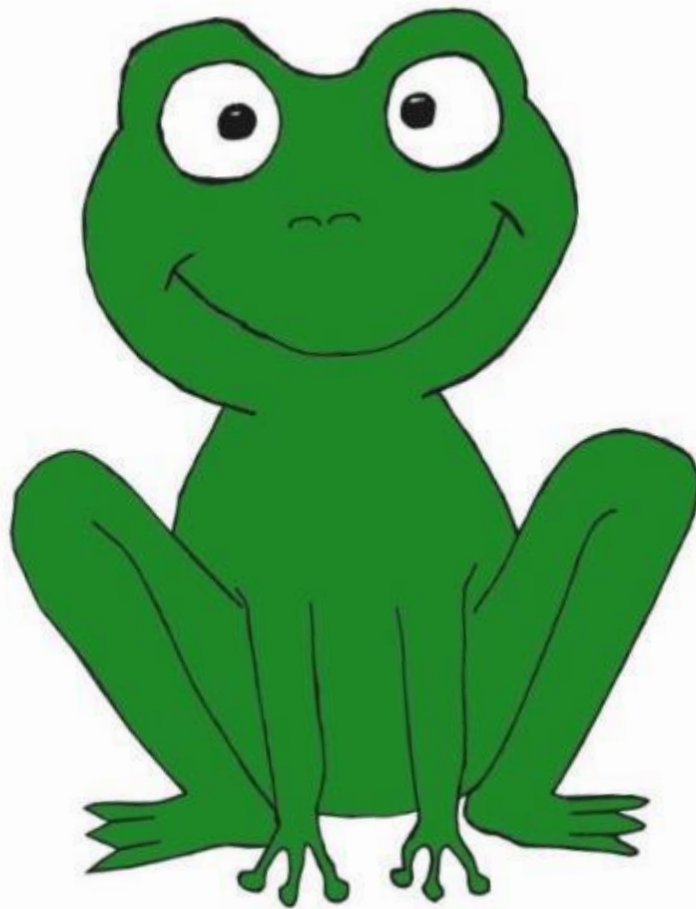
Vecka 6 eller 7: (grupphandledning)

Vecka 10 eller 11: grupphandledning (2) 1

Vecka 14-15: Grupphandledning (3)2

Vecka 15- sammanställa resultat, utvärdering

Hej! Jag heter Kaski-
groda och jag kommer att
följa med dig under hela
dagen på sjukhuset. Du
kan leta efter mig när du
är på sjukhuset.
Vi ses snart!

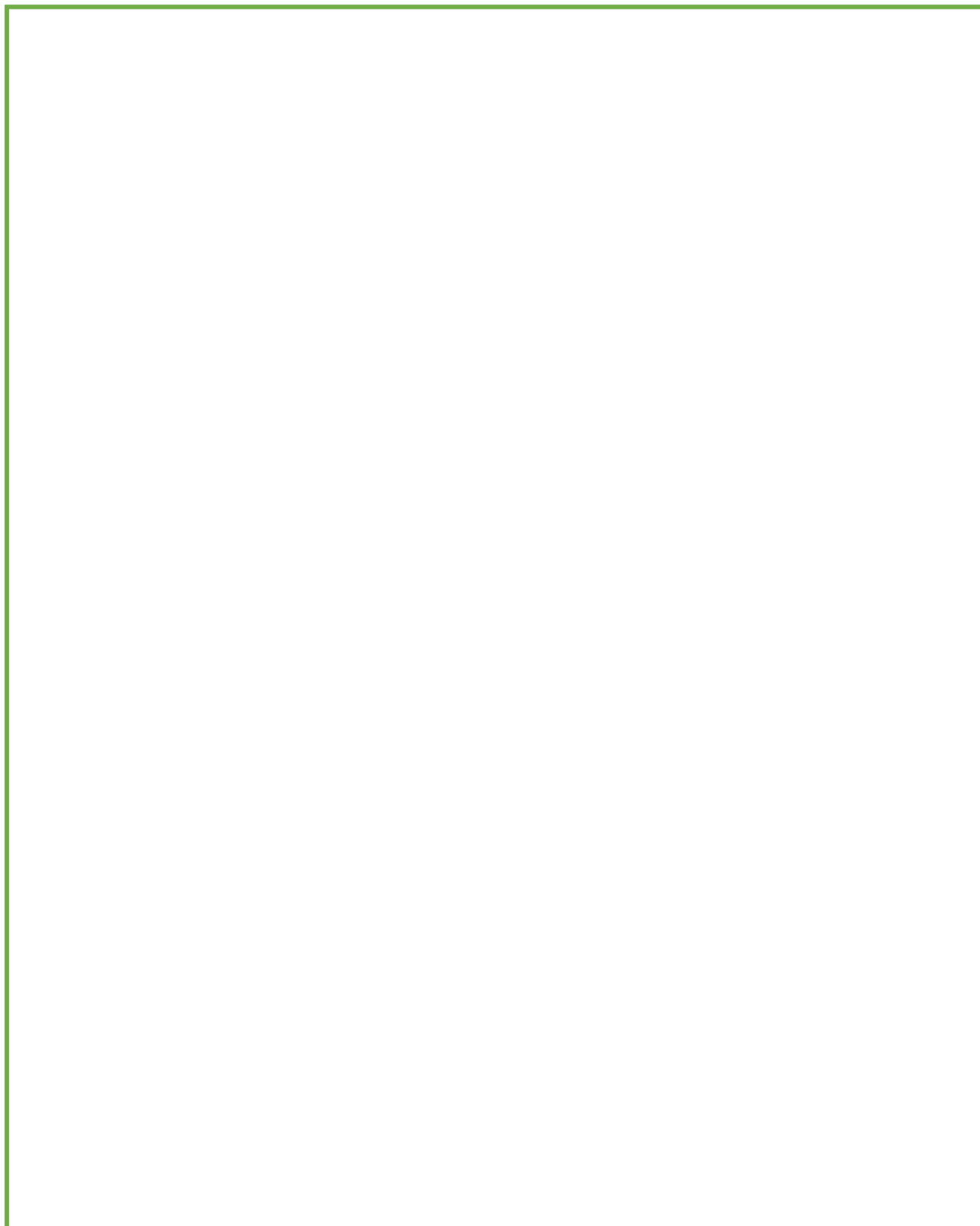


Till föräldrarna:

Det här informationsbrevet är för att hjälpa ditt barn att förbereda sig inför operationen. Brevet innehåller information om hur dagen på sjukhuset kommer att gå till. Gå igenom detta brev med barnet 1-2 dagar före sjukhusbesöket. Det är viktigt att förbereda barnet inför operationen för att det minskar barnets rädslor och stress och det har en positiv inverkan till barnets mående efter operationen. Barnet kan vara rädd för att komma till sjukhuset och därför är det viktigt att föräldrarna berättar ärligt vad som kommer att hända och svarar på barnets frågor.

- Berätta varför barnet skall till sjukhuset och vad som kommer att hända. Använd ord som är bekanta för barnet, och undvik ord som operation och ta bort och använd hellre ord som fixa och vårda.
- Som hjälp kan ni läsa barnböcker som handlar om sjukhusbesök och leka förberedande sjukhuslekar med exempelvis en teddybjörn och plåster, bandage mm.
- Uppmuntra barnet att berätta om sina tankar och låt barnet göra frågor och diskutera dem med barnet.
- Berätta till barnet också ärligt om möjliga smärtan och otrevliga ingrepp. Förneka inte smärtan till barnet utan försök beskriva den med verb så som, ”det kan kännas kallt, detta kniper, det känns tryck” osv. och berätta att det finns flera olika möjligheter att lindra smärtan.
- Berätta till barnet hur länge sjukhusbesöket ungefär tar och att barnet inte behöver vara ensam på sjukhuset. Föräldrarna kan inte komma med till operationssalen eller heräämön, men vårdpersonalen är hela tiden på plats för att stöda barnet.
- Det är önskvärt för barnets bästa att ta med en egen leksak eller mjukisdjur hemifrån. Barnet får ta med leksaken till alla ingrepp. Tvätta inte leksaken före sjukhusbesöket. Detta kan orsaka att den trygga doften som påminner om hemmet försvinner.
- Ta med detta brev till sjukhuset eftersom förberedandet fortsätter där.

Du får ta med din favorit leksak till sjukhuset. Här får du rita din favoritleksak.

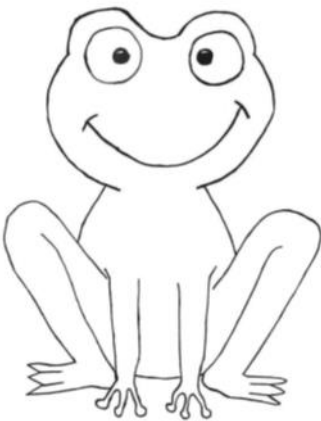




Här kommer du till sjukhuset.



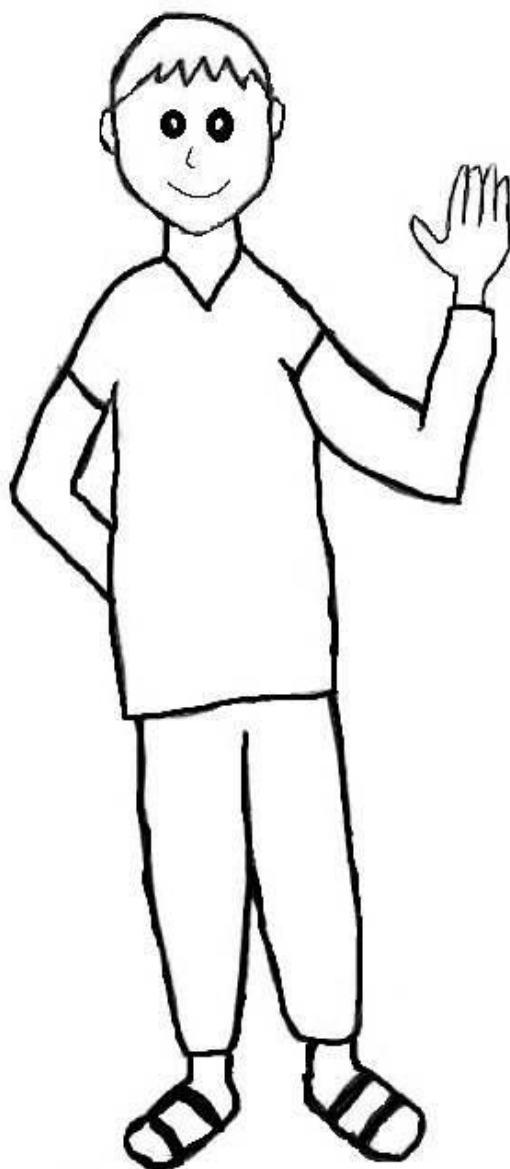
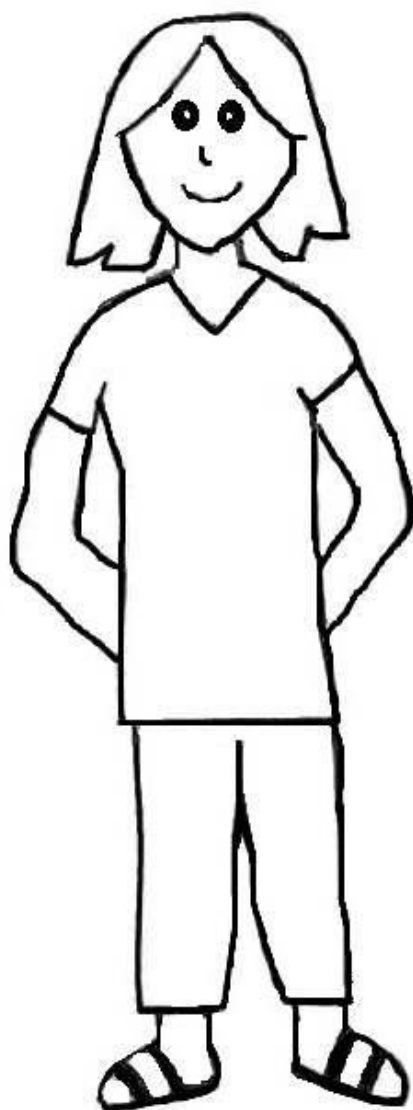
När du kommer in till sjukhuset får du säga ditt namn till sjukskötaren.



Här får du skriva ditt namn:

Hej! Vi är sjukskötaren
och doktorn som skall ta
hand om dig när du är på
sjukhuset.

Vi är alla jätte snälla!

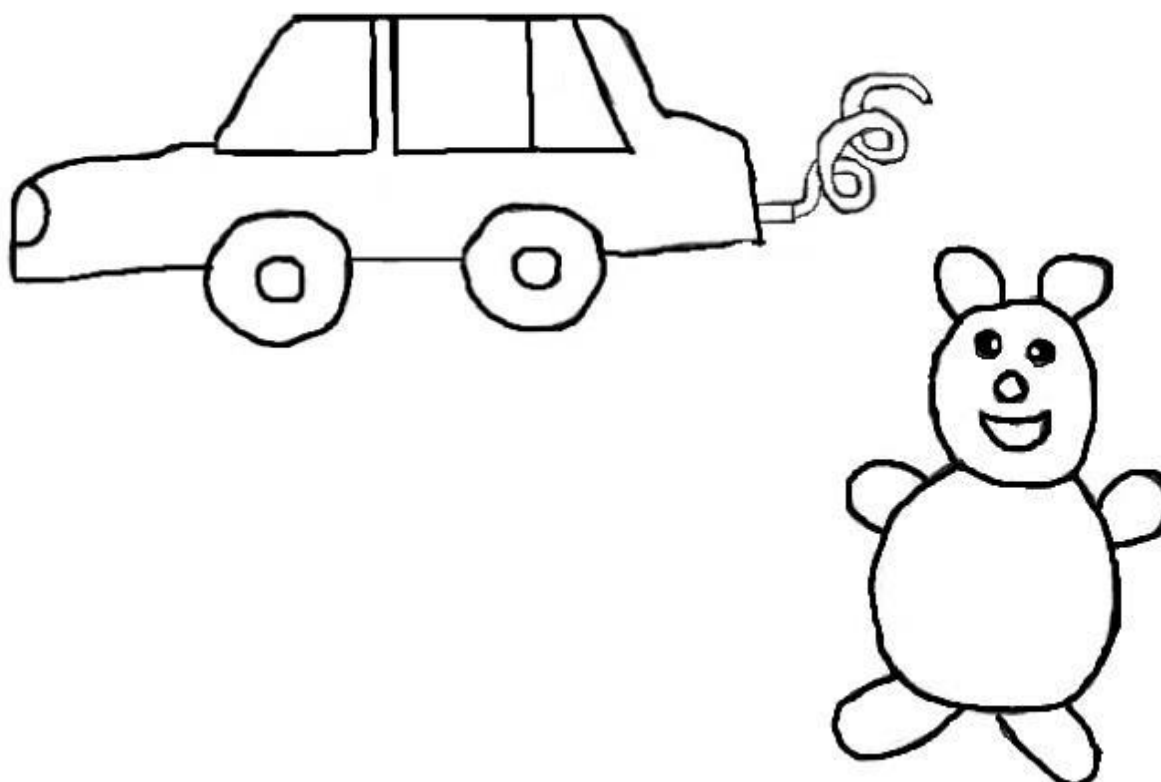
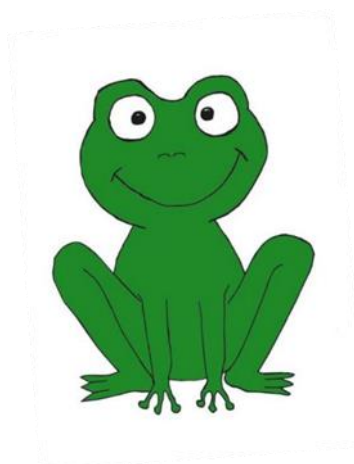


**På sjukhuset får du en
namnlapp där det står ditt
namn på. Du får också
byta om till bekvämare
kläder.**

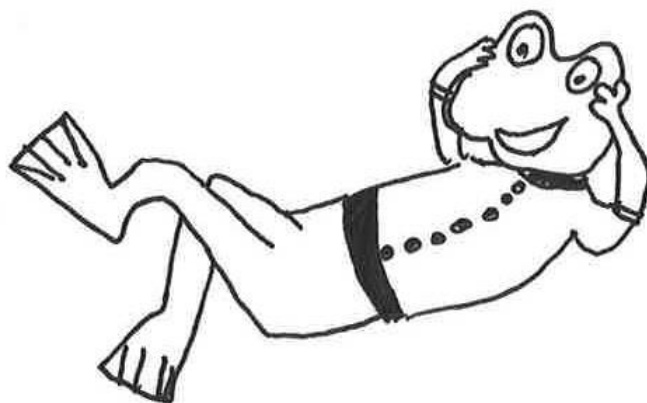




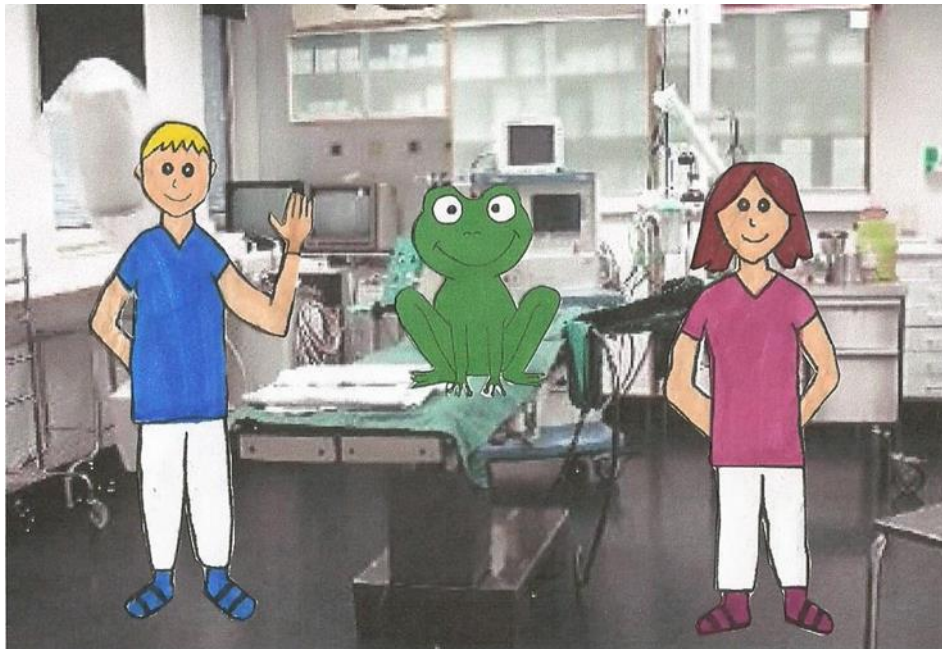
Det finns en
lekhörna på
sjukhuset där du
får leka under
dagen.



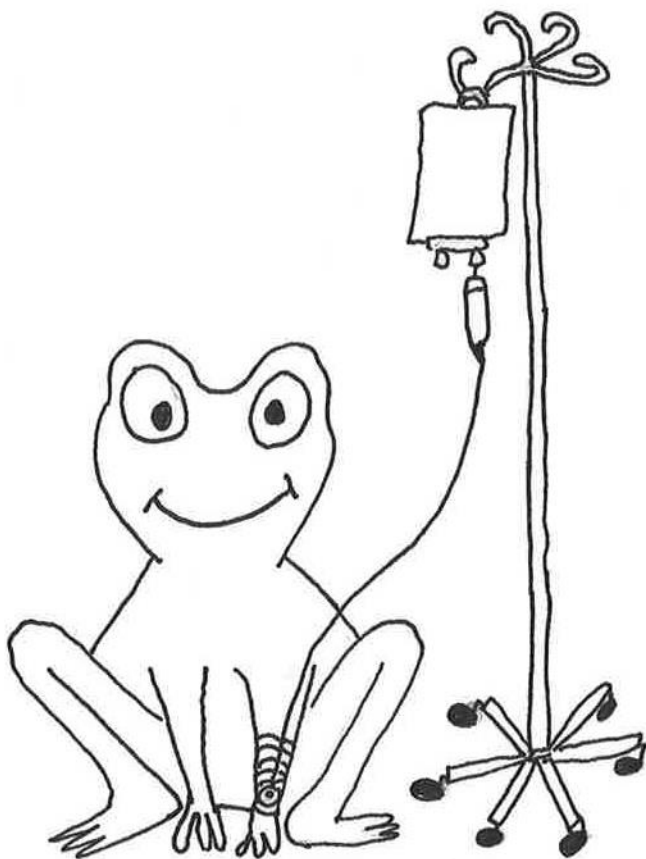
Du har på
sjukhuset en
egen säng som du
får vila i om du
blir trött.



Här är vådrummet. Här sköter läkaren och sjukskötaren om dig.

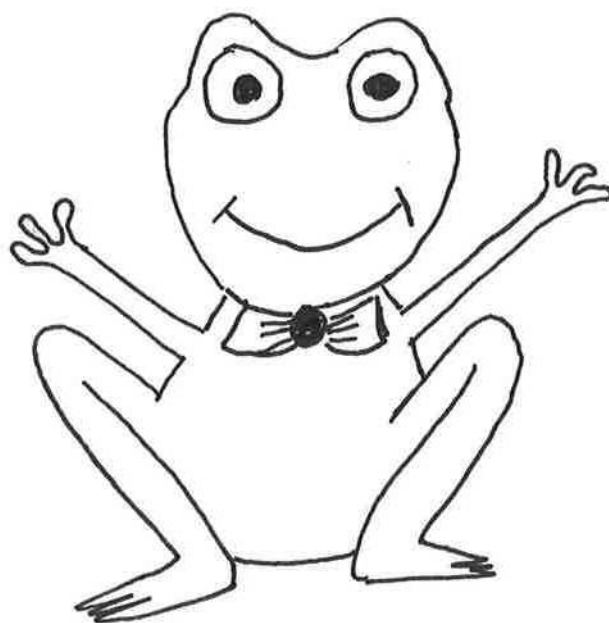
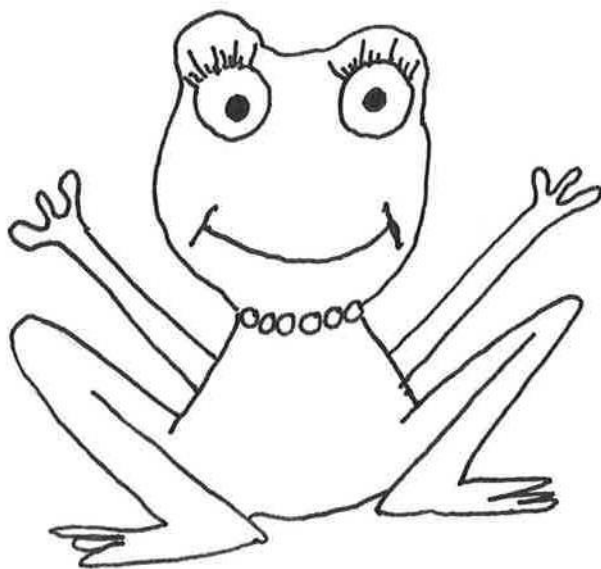


I vådrummet får du
en pilotmask som
hjälp dig att somna.
Luften som kommer
från masken doftar
godis!

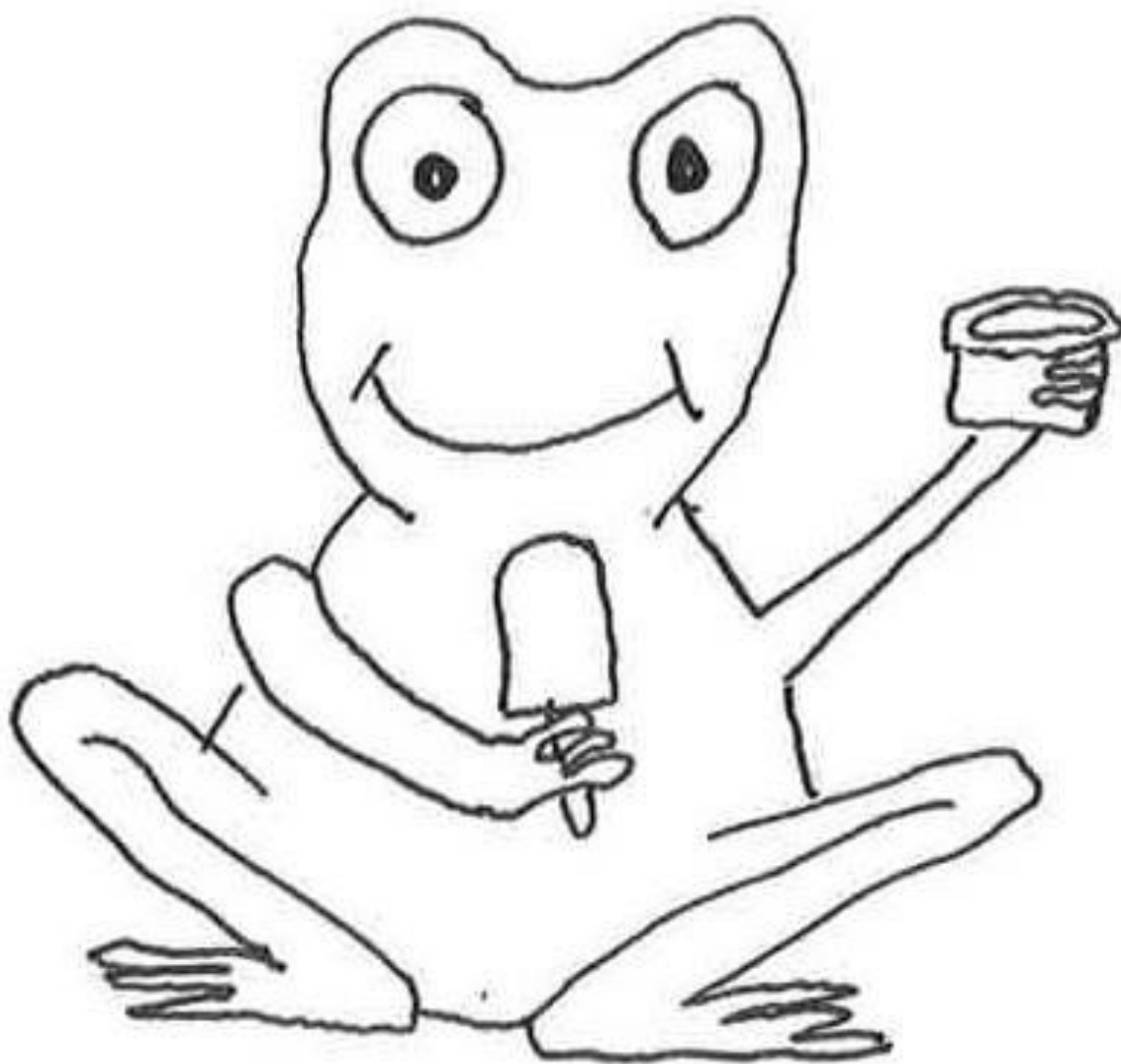


När du vaknar har du ett bandage runt handleden och under det finns det ett plaströr. Där kan du få medicin som får dig att må bättre. Det tas bort före du far hem.

Föräldrarna får vara med dig när du är på sjukhuset.



**När du vaknar så
får du äta glas!**

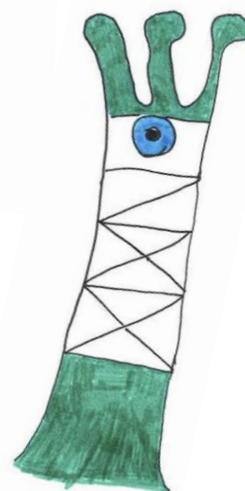




Här får du rita dig
själv på sjukhuset.
Föräldrarna kan
skriva egna och
barnets tankar
inför

A large, empty rectangular box with a thin green border, intended for a child to draw themselves. The box is positioned in the lower half of the page and occupies most of the width. It is completely blank, providing space for a drawing.Four horizontal lines, evenly spaced, intended for writing. These lines are located at the bottom of the page, below the large drawing box. They are thin black lines that span the width of the page.

Bilaga 6: Den illustrerade handledningssymbolen



Bilaga 7: Bruksanvisningar

Bruksanvisning

Det här handledningsmaterialet är tänkt för barn och är ett hjälpmedel för vårdpersonalen att kommunicera och handleda barnet. Forskning har påvisat att barnet inte är tillräckligt delaktigt i sin vård och det här handledningsmaterialet gör barnet mera delaktigt. Materialet är uppbyggt så att barnet är i fokus och stöder barnets behov och rättigheter.

Hur gå till väga för att använda handledningsmaterialet:

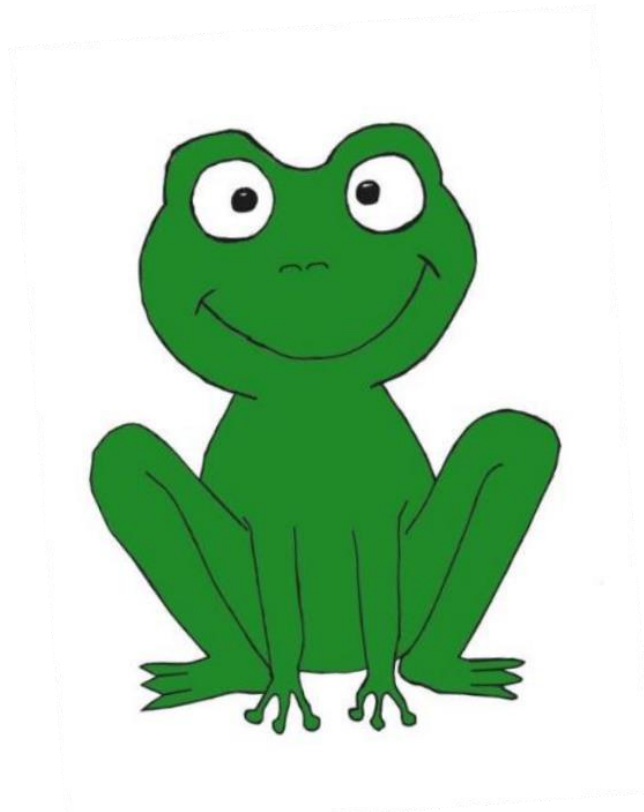
1. Hemma: Skicka hem informationsbrevet till familjen eller ge åt barnet vid läkarbesöket före operationen. Föräldrarna går tillsammans med barnet igenom brevet och barnet blir själv delaktigt i sin vård redan i början av vårdstigen. Brevet innehåller information om dagens gång och förbereder barnet inför sjukhusbesöket. Informationsbrevet är till för att barnet visuellt skall få se vad som kommer att hända under sjukhusbesöket.

2. På sjukhuset: Barnet tar med informationsbrevet vid ankomsten till sjukhuset. Informationsbrevet fungerar som ett stöd för vårdpersonalen att förklara vad som skall hända under dagen. Vårdpersonalen går i genom brevet som barnet har färglagt och för en dialog med barnet om tankar och känslor som brevet har väckt i barnet.

Vårdpersonalen går igenom tillsammans med barnet dagens gång med hjälp av informationsbrevet. Då vårdaren går igenom stegen får barnet placera olika bilder, t.ex. en mask och kanyl på den illustrerade handledningssymbolen. Här måste vårdpersonalen hjälpa barnet att placera ut bilderna och förklara vad som kommer att ske på ett visst ställe på vårdstigen.

3. Grodan: I informationsbrevet finns en groda som följer med barnet under hela vårdstigen. Grodans funktion är att rikta barnets uppmärksamhet till den och försöka skapa en trygghetskänsla för barnet. Grodan är utplacerad på olika platser på sjukhuset och är bekant för barnet från informationsbrevet. Barnet får leta reda på grodan på sjukhuset och vårdpersonalen kan uppmuntra barnet till att leta efter grodan under sjukhusbesöket. Dessutom kommer den laminerade grodan öka känslan av trygghet när barnet får själv vara aktiv och leka rollek med grodan.

DIPLOM



Har varit duktig under sjukhusbesöket.

Åbo, ___ __ 201_



ÅBOLANDS TURUNMAAN
SJUKHUS SAIRAALA