

## Vedlegg 8 STC - Kategori 3: "Skape en felles kultur for helsefremmende arbeid"

Mening - uttalt	Kondensert meningsenhet - beskrivelse nær til tekst	Intervju	Subkategori	Kategori
<p>Kommunikasjon og samarbeidet oss i mellom har veldig mye å si for både oss og kvaliteten vi gir ute hos brukerne.</p> <p>Er man usikker er det bare å snakke med folk å høre hva tilbakemeldingen er – ja som du sier konferere litt.</p> <p>Jeg tror at en av forutsetningene for at vi skal klare å jobbe helsefremmende er at vi har et godt miljø og en åpen dialog og snakker om ting på tvers av avdelingene.</p> <p>... har vi opplevd noe ute den dagen som trengs å gjøres noe med for at denne pasient skal få det bedre ...</p> <p>De som ikke er ute hos pasienten får det for seg at det er veldig kjekt å ha det skriftlige og forstår ikke hvor viktig det er for oss å sammenligne erfaringer og dele.</p>	<p>Jeg tror forutsetning for å arbeide helsefremmende omhandler et miljø hvor vi samarbeider og deler erfaringer muntlig og skriftlig i avdelingen og på tvers av avdelinger, og at dette bidrar til å styrke kvalitet internt og i pasientarbeidet.</p>	<p>Intervju en</p>		
<p>Å bruke den kunnskapen man får i praksis Ja, å bruke den videre og dele.</p> <p>Man har lært noe og så har man praktisert det og så ser man at det skjer no.</p> <p>.. hjelpe [tilbakemelding] deg å se at det er faktisk det – den endringen vi har gjort i hvordan vi jobber, som gjør at du har fått til dette her – se hva du har klart. Det tror jeg er ganske vesentlig.</p> <p>Ja - det jo slik at alle vi som skal hjelpe pasienten, at vi samarbeider og vet hva vi skal, at alle er klar over det og bevisst sitt ansvar.</p> <p>Vi må bli flinkere til å samarbeide tverrfaglig, vi sitter på mye forskjellig kunnskap.</p> <p>Kunnskap er nødvendig for å endre praksis fordi når du får ny kunnskap, du forandrer din egen tankeretning og får nye ideer, nye innspill om nye måter å jobbe på.</p> <p>Kunnskap er det viktigste for å kunne få gjort noen ting. Ja, så i hvert fall ikke bare sykepleiere, vi har jo mange andre både ufaglærte og andre medarbeidere med forskjellig type utdanning som også alle trenger kunnskap og ha det med seg i bagasjen.</p> <p>Og så må vi jo snakke om helsefremming, ikke sant. Så alle på en måte er bevisst på hva det egentlig innebærer – hva er egentlig helse.</p>	<p>Jeg synes det er viktig å dele praksiserfaring fordi det er praksis som bekrefter ny kunnskap. Og, om vi samarbeider tverrfaglig får vi tilgang på ulik kunnskap som er viktig i pasientarbeidet. Jeg tenker at vi alle trenger kunnskap uavhengig av yrkesrolle fordi det endrer tankeretning og gir nye innspill til praksis. Jeg mener at alle har et ansvar for å følge opp, bidra med refleksjon og evaluering. Vi må også snakke om helsefremming, så alle forstå hva det omhandler.</p>	<p>Intervju to</p>	<p>Erfaring og kunnskap må deles</p>	<p><b>SKAPE EN FELLES KULTUR FOR HELSEFREMMENDE ARBEID</b></p>

Mening - uttalt	Kondensert meningsenhet – beskrivelse nær til tekst	Intervju	Subkategori	Kategori
<p>Vi har en kultur hvor vi har beholdt muntlig rapport. Det tror jeg er veldig viktig for å kunne få diskutert problemer og utfordringer som vi har ute i felten.</p> <p>Men jeg tenker generelt er vi flinke til å samarbeide med at ting blir tatt tak og diskutert i plenum i rapporten.</p> <p>... når det blir sagt i plenum kan folk relatere det til når de har vært hos den samme pasienten og så får man en mye bedre forståelse. Være klar over det neste gang ...</p> <p>Altså, vi har jo masse dialog og tar opp ting og diskuterer ting, men det er kanskje ikke tid nok allikevel til refleksjon.</p> <p>Så er det ikke alt som blir ført ned i tiltaksplanen heller – ting glipper. Det er mye lettere når du har muntlig rapport at du går igjennom hele lista hvor du har vært og da kommer du på ting – ja,</p> <p>Leser ikke alltid tiltaksplanen, å ja – skulle egentlig ha gjort det og det. Da går man jo glipp av den kontinuiteten – man ikke får satt i gang med en gang.</p> <p>(Avdeling to sier: Det sporer så av hos oss) Avdeling en svarer: - det gjør det hos oss, også.</p> <p>Under rapporter tar vi opp med de som er ansvarlig for å lage tiltakene. Vi kan komme med innspill om vi trenger økt eller redusert tid hos vedkommende, hva vi vil at skal stå i teksten, som må gjøres, om det er noen man ikke har vært klar over tidligere, men som man burde være obs på. Vi kan påvirke i stor grad.</p>	<p>Vi har muntlig rapport og det synes jeg er viktig for å kunne følge opp brukere og diskutere utfordringer. Vi kan påvirke i stor grad og gir innspill til de som er ansvarlig for å lage tiltakene som viderefremidler til tjenestekontoret. Enkelte ganger kan det bli for mye informasjon slik at vi mister fokus, men allikevel at det ikke tilstrekkelig tid i muntlig rapport for refleksjon. Muntlig rapport anser jeg er et viktig supplement til brukers journal og bidrar til kontinuitet.</p>	<p>Avdeling en</p>		<p><b>SKAPE EN FELLES KULTUR</b></p>
<p>Det er primærgruppene som er ansvarlig for hvor mye tid vi skal bruke hos de forskjellige, når det er på aktuelt å trekke seg ut og gi de en pause.</p> <p>Vi skriver en revurdering til tjenestekontoret og sier at av den grunn så gjør vi sånn og sånn. Så blir det journalført og akseptert. Jeg har aldri opplevd at noen har protestert på det. Det fungerer i hvert fall godt hos oss. Turnuslistene er lagt opp ut i fra primærgruppene.</p> <p>Tro vi har veldig forskjellig rapport, det høre sånn ut – Vi har kun beskjeder til kveld, ikke sant – at det</p>	<p>Vi gir kun beskjeder i muntlig rapport og jeg synes det skaper struktur da for mye informasjon kan medføre at man glemmer eller at man mister fokus. Dersom det skulle være behov, kan jeg ta det opp etter rapport. Det er primærgruppene som i møte hver sjette uke som drøfter bruker og viderefremidler til tjenestekontoret. Jeg</p>	<p>Avdeling to</p>	<p>Kollektive beslutninger</p>	<p><b>FOR HELSEFREMMEDE ARBEID</b></p>

<p>bare skal være kveldsbeskjeder. Men, så har vi egne primærgrupper da hvor vi sitter og drøfter hver sjette uke, ja, hvor vi har gruppemøter og tar opp pasienten.</p> <p>Men, hvis det er noe spesielt er det rom for det etter at vi har tatt rapport til kvelden – eller så blir det så mye informasjon. Det sporer så av hos oss - det gjør det hos oss, også.</p> <p>Det er skummelt for beskjeder videre – for den som har rapport har veldig mye rapport, klarer ikke – kan ikke skrive opp alt som blir sagt og ikke klare å holde på alt angående alle brukere.</p> <p>Der må vi ha litt struktur, men at vi kan diskutere pasienter etterpå, det synes jeg er veldig bra.</p> <p>Så har jo vi en fordel med alle de primærgruppene da, synes jeg. De er veldig lojale mot den pasienten primærgruppen tilhører. Er det noe der, henvender vi oss til de som har ansvaret.</p>	<p>synes det er fordelaktig med primærgrupper, da de er lojale mot bruker og det er de som har ansvaret.</p>			
---	--	--	--	--