

# **Innovativ handledningsmodell för diabetesskötare**

## **Funktionellt examensarbete**

Jessica Engström

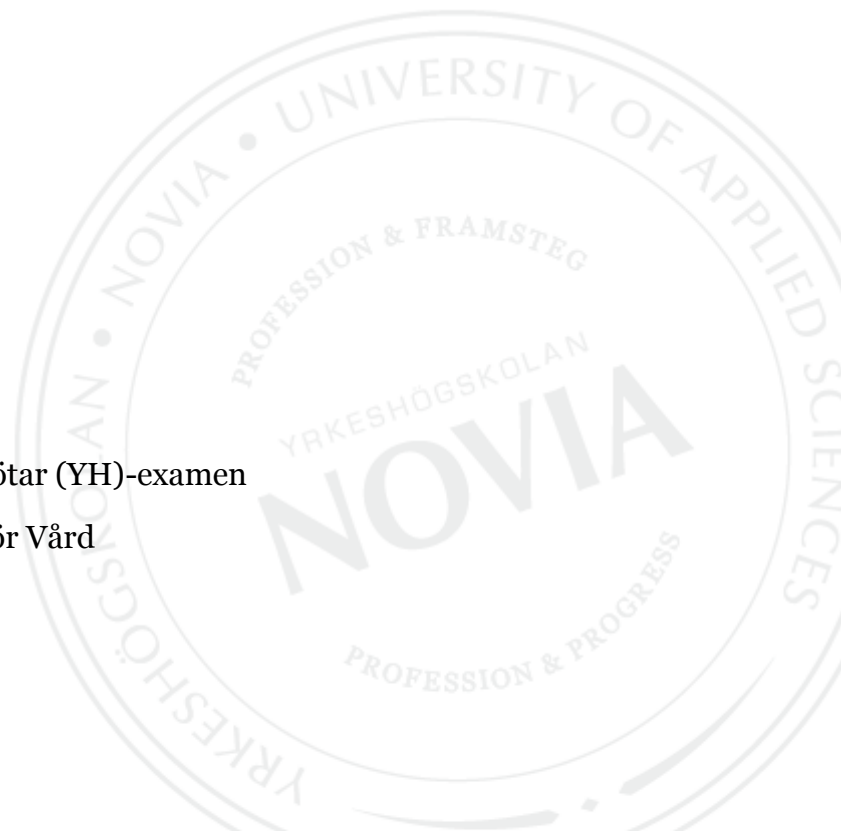
Linda Ehrnström

Ramlo Farah

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Jessica Engström, Linda Ehrnström och Ramlo Farah  
Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo  
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Sjukskötare (YH)

Handledare: Hanna Limnell och Christine Welander

Titel:Handledning för unga med långtidssjukdom

---

Datum 15.5.2015

Sidantal 43

Bilagor 10

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att implementera en handledningsmodell till diabetesskötaren för handledning av unga med långtidssjukdom vid Åbolands Sjukhus. Detta arbete är en del av ett treårigt projekt, "Tillsammans för mångprofessionell handledning". Produkten som implementerades är en handledningsmodell som består av flera olika delar vars centrala element är "Ett brev från mig till dig". Breven består av fyra olika frågor angående problematik och tankar kring det vardagliga livet med diabetes. Målet med handledningsmodellen är att få de unga mera delaktiga i egenvården och att inge hopp åt de unga i nyorienteringsfasen.

Implementeringsprocessen baserar på litteraturstudie. Processen är uppdelad i fyra olika faser och upptas under tre handledningstillfällen vilket framkommer i detta arbete. Som handledningsmetod för diabetesskötaren har vi använt oss av motiverande samtal.

Frågeställningen i arbetet " *Hur kan vi handleda diabetesskötaren att tillämpa produkten i praktiken?* " uppnåddes framgångsrikt under processens gång.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: implementering, motiverande samtal, unga, långtidssjukdom, funktionellt examensarbete

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Jessica Engström, Linda Ehrnström & Ramlo Farah

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoido ja huolenpito

Ohjaajat: Hanna Linnell & Christine Welander

Nimike: Pitkäaikaissairaiden nuorten ohjaus

---

Päivämäärä 15.5.2015

Sivumäärä 43

Liitteet 10

---

### Tiivistelmä

Työn tarkoituksena on ollut ohjausmallin jalkauttaminen diabeteshoitajan hoitotyöhön nuorten diabeetikoiden ohjaamisessa Turunmaan sairaalassa. Tämä opinnäytetyö on viimeinen ja lopullinen osa kolmevuotisesta projektista nimeltään ”Tillsammans för mångprofessionell handledning”. Tuote, joka jalkautettiin hoitotyöhön, on ohjausmalli johon kuuluu monta eri osaa, mutta jonka keskeisin elementti on ”Ett brev från mig till dig” eli suomennettuna ”Kirje minulta sinulle”. Kirjeet koostuvat neljästä eri kysymyksestä jotka käsittelevät eri ongelmatilanteita ja ajatuksia jokapäiväisestä elämästä diabeteksen kanssa. Ohjausmallin tavoitteena on saada nuoret aktiivisemmin osallistumaan omahoitoonsa, mutta tavoitteena on myös antaa nuorille toivoa.

Jalkauttamisprosessi perustuu kirjallisuuteen. Prosessi on jaettu neljään eri vaiheeseen ja nämä vaiheet toteutettiin kolmessa ohjaustilanteessa diabeteshoitajan kanssa. Diabeteshoitajan ohjausmenetelmänä olemme päättäneet käyttää motivoivaa haastattelua.

Työlle asetettu kysymys: ”*Miten voimme ohjata diabeteshoitajaa soveltamaan tuotetta käytännössä?*” saavutettiin onnistuneesti prosessin edetessä.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Jalkauttaminen, motivoiva haastattelu, nuori, pitkäaikaissairas, toiminnallinen opinnäytetyö

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Authors: Jessica Engström, Linda Ehrnström & Ramlo Farah

Degree Programme: Education Program in Health Care, Turku

Specialization: Nursing and Health Care

Supervisors: Hanna Linnell & Christine Welanders

Title: Patient education for adolescents with long-term illness

---

Date 15.5.2015

Number of pages 43

Appendices 10

---

### **Summary**

The aim of the thesis is to implement a tutorial model for diabetes nurse for guidance of adolescents with long-term illness to Åbolans Sjukhus. This work is part of a three-year-old project called "Tillsammans för mångprofessionell handledning".

The implemented product is a tutorial model that consists of several parts with "Ett brev från mig till dig" as the central element. The letters comprise of four questions regarding problems and thoughts related to everyday-life with diabetes. The purpose of the tutorial model is to get the adolescents more involved in their self-care and to give hope to the young people in the re-orientation phase.

The implementation process is based on literature. The process is divided into four phases spreading over a period of three counselling sessions that emerge during the work. We've been using Motivational Interviewing as a guiding method for diabetes nurse.

The question under observation "How can we supervise diabetes nurse to apply the product in practice?" was successfully answered during the process.

---

Language: Swedish      Key words: Implementation, motivational interviewing, youth, illness, long-term and functional thesis.

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Projektets bakgrund.....	2
3.1	Produktbeskrivning.....	2
3.2	Narrativt material som metod för referensstöd.....	3
4	Funktionellt examensarbete .....	4
5	Litteraturöversikt och litteratursökning.....	5
6	Teoretisk bakgrund .....	6
6.1	Implementering .....	7
6.1.1	Faser i en implementeringsprocess .....	7
6.1.2	Innovationsattribut.....	10
6.1.3	Forsknings- och praktikbaserad kunskap.....	10
6.1.4	Utmaningar vid implementering .....	11
6.2	Motiverande samtal som handledningsmetod för implementeringen.....	11
6.3	Ledarskap.....	14
6.3.1	Projektledarskap.....	15
7	Implementeringsprocessen.....	16
7.1	Första handledningstillfället.....	17
7.2	Andra handledningstillfället .....	19
7.3	Tredje handledningstillfället.....	22
8	SWOT- analys.....	28
9	Examensarbetsprocessen .....	30
9.1	Inledande fas .....	30
9.2	Mellanas.....	33
9.3	Slutfas.....	34
10	Kritisk bedömning och tillförlitlighet .....	36
10.1	Forskningsmetodik .....	36

10.2	Tillförlitlighet.....	36
10.3	Forskningsetik.....	37
10.4	Hållbar utveckling.....	39
11	Resultat.....	40
12	Diskussion .....	41
12.1	Problemlösning.....	42
12.2	Utvecklingsförslag .....	42
	Källförteckning .....	44

## BILAGOR

Bilaga 1	Tidsplan för examensarbete
Bilaga 2	Arbetsfördelning
Bilaga 3	Sökhistoria
Bilaga 4	Sammanställning av artiklar
Bilaga 5	Handledningsmodellen
Bilaga 6	Handledarens anvisningar för modellen
Bilaga 7	Grunden för ”Ett brev från mig till dig”
Bilaga 8	”Ett brev från mig till dig”
Bilaga 9	Empowermentmodell för motiverande samtal
Bilaga 10	Mål för egenvård

# 1 Inledning

Vi är tre sjukskötarstuderanden vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Vi ingår under våren 2015 i ett examensarbete för utbildningsprogrammet för vårdarbete. Vårt projekt heter "Tillsammans för mångprofessionell handledning". Vår grupp är den tredje gruppen som jobbar med samma projekt. Det tidigare årets studerandegrupper (Flemmich, Paananen & Silvennoinen, 2013) och (Aspfors & Granlund, 2013) skrev bakgrund och teori om handledning, förra årets studerandegrupp (Normia, Palmu, Stenlund & Sundström, 2014) skrev teori om produktutveckling och utvecklade en produkt. Vårt uppdrag är nu att implementera produkten i vårdarbetet vid Åbolands sjukhus. Vi har samarbete med diabetesskötaren Monica Drugge-Mäkelä och arbetslivsrepresentanten Susanna Friman vid Åbolands sjukhus. Den färdiga produkten skall fungera som stöd vid handledning av unga med diabetes. Det är alltså meningen att diabetesskötaren skall få kunskap om hur produkten är användbar och att produkten är flexibel för att den skall kunna hjälpa en så stor mängd av de unga som möjligt.

Handledning av unga kan vara utmanande, eftersom de unga befinner sig i en svår fas i livet och det kan vara svårt att få de unga att bli delaktiga i vården och mottagliga för den vård de får. Det kan vara mer utmanande situationer om de unga har drabbats av en livslång sjukdom som kräver mycket jobb och ansvarstagande. Därför är alla hjälpmedel välkomna då det handlar om handledning av de unga med långtidssjukdom.

Vår implementeringsprodukt är en handledningsmodell som är mångsidig och innehåller flera olika delar. Modellen bygger på Normia et al. (2014) "Ett brev från mig till dig" och utgör grunden för själva arbetet. När föregående examensarbetsgrupp fått alla svar insamlade kunde svaren läggas ihop till ett brev med frågor och svar som de unga har skrivit. Med produkten skall diabetesskötaren kunna använda de insamlade breven för att dela ut åt de unga som hon anser att är i behov av att få mera stöd.

Processdokumentationen utgör en stor del av examensarbetet där vi beskriver mycket detaljerat hur vi har gått tillväga under hela examensarbetsprocessen och hurudan slutsats vi dragit.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att implementera en handledningsmodell till diabetesskötaren för handledning av unga med långtidssjukdom. Detta gör vi genom en kontaktperson till Åbolands Sjukhus. Syftet är att stöda diabetesskötaren att använda produkten, samt att handleda diabetesskötaren att tillämpa produkten så mångsidigt och användbart som möjligt med tanke på hennes vardagliga vårdarbete med de unga med långtidssjukdom. Frågeställningen för att uppnå syftet lyder:

- Hur kan vi handleda diabetesskötaren att tillämpa produkten i praktiken?

## 3 Projektets bakgrund

Detta examensarbetsprojekt, ”Tillsammans för mångprofessionell handledning”, började år 2013 och avslutas nu två år senare. Studerandegruppen Normia, Palmu, Stenlund och Sundström (2014) har skrivit arbetet ”Processen till egenvård i nyorienteringsfasen” och har därmed tagit upp litteratur gällande bland annat empowerment, narrativ metod som grund för handledningsmaterialet och referensstöd som det bidrar till. Gruppen har alltså på basen av informationen de fått av en ostrukturerad intervju med diabetesskötaren på Åbolands sjukhus samlat in narrativt material av de äldre diabetikerna, även kallade ” de äldre unga”, utgående från relevanta frågor. Därefter har de samlat ihop det narrativa materialet till ett brev som de kallat ”brev från mig till dig”. Dessa brev skall fungera som en central del av produkten och underlag för handledningen av de yngre diabetikerna som är på väg in i nyorienteringsfasen. Avslutningsvis har de lagt upp en modell som de kallat ”Empowermentmodell för motiverande samtal” som framkommer i Bilaga 9. Modellen skall fungera som handledningsunderlag för diabetesskötaren. (Normia et al., 2014). Eftersom detta arbete är en fortsättning på föregående examensarbete har vi grundat oss på Normia et al. (2014) forskningsresultat för att kunna slutföra projektet. Därför har vi valt att kort ta upp de centrala delarna i arbetet; produktbeskrivning och narrativt material som metod för referensstöd.

### 3.1 Produktbeskrivning

Vår implementeringsprodukt är en handledningsmodell som bygger på ”Ett brev från mig till dig” och utgör grunden för själva arbetet. Handledningsmodellen finns i Bilaga 5. Modellen är mångsidig och består av flera olika delar, till exempel narrativt material som



kallas för ”Ett brev från mig till dig”. Breven handlar om att ”äldre” unga (i åldern 18-22) har svarat på vissa frågor gällande sina upplevelser och tankar angående livet med diabetes som ung i nyorienteringsfasen. Ett exempel på en fråga som de ”äldre” unga svarat på är: ”Hur upplevde du stödet från vården på din väg till självständighet?” och en annan fråga lyder: ”Vilka upplevelser hade du av ansvarsfördelningen under din självständighetsprocess?” Handledningsmodellen är uppbyggd av två olika faser, Fas 1 och Fas 2. Den första fasen grundar sig på insamling av det narrativa materialet medan den andra fasen utgår från det insamlade materialet från Fas 1 samt en empowermentmodell som fungerar som grund för handledningen av de unga. Syftet med handledningsmodellen är att skapa en dialog mellan diabetesskötaren och de unga och därmed få de unga att bli mera delaktiga i sin egenvård. Därefter lägger de upp mål för den fortsatta egenvården. Med produkten skall diabetesskötaren kunna hjälpa de unga som hon anser att är i behov av att få mera stöd och hjälp. Diabetesskötaren anser att dessa narrativt skrivna brev kan fungera som kamratstöd för de unga så att de kan se att andra unga också har klarat av att leva med diabetes. De unga får också en inblick i hur de andra har upplevt och gjort vissa saker. Dessa brev kommer alltså att inge hopp åt de unga som har diabetes.

### **3.2 Narrativt material som metod för referensstöd**

Sundström tog upp i examensarbetet från år 2014 (enligt Dahlgren & Sauren, 2009, s.109-110) att den narrativa metoden kan vara ett bättre alternativ än ett muntligt framförande, då skrivandet ger möjligheter att i lugn och ro själv reflektera meningsuppbyggnaden och innehållet i texten. Sundström menar också (enligt Dahlgren & Sauren, 2009, s.109-110) att man med den narrativa metoden får med det mest relevanta och budskapet blir oftast klarare, samtidigt som det bidrar till referensstöd för läsaren. (Normia et al., 2014, s. 36-40).

Liksom förra årets studerande, Stenlund, tog upp i examensarbetet år 2014 (enligt Karlsson, 2006, s.67-68) fungerar referensstöd som hjälp för både den som hjälper, då hen får känna sig lyckad och betydelsefull, och för den som blir hjälpt. I vårt fall handlar det om både de som genomgått nyorienteringsfasen och skrivit breven samt de som ännu befinner sig i fasen och tar emot dessa. Stenlund menar också i sitt arbete (enligt Markowitz & Laffel, 2012, s. 524) att forskning tyder på att diabetessjuka patienter är intresserade och i behov av att höra att det även finns andra som någon gång haft stress, ångest och problem med egenvården av sjukdomen för att själva komma vidare i

processen. Den andra forskningen Stenlund använt sig av resulterar också (enligt Due-Christensen et al., 2011, s. 253- 254) i positiva slutsatser där patienterna uppskattade att de fick tips från andra människors erfarenheter, som ibland även upplevdes som mer motiverande än rådgivningen av vårdarna. (Normia et al., 2014, s. 25-27).

## **4 Funktionellt examensarbete**

Ett funktionellt examensarbete är ett annorlunda alternativ för yrkeshögskolans forskningsbaserade examensarbeten. Med ett funktionellt examensarbete strävar man efter att instruera den praktiska verksamheten inom ett professionellt område. Beroende på yrkesområde kan arbetet vara till exempel en anvisningsmodell, vissa instruktioner eller vägledningsmodeller riktade till yrkespraxis. Som genomförande metod kan man till exempel göra en bok, portfolie, cd-rom, nätsida eller någon annan praktisk produkt som man kan överlämna till användaren. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 9).

Examensarbete är inom flera utbildningsprogram den första långa studiehelheten där man med hjälp av ett uppdrag från arbetslivet kommer att få ägna examensarbetsprocessen åt olika problemlösningar som härstammar från själva arbetet. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 17).

En viktig del av ett funktionellt examensarbete är att man skriver en processdagbok. Examensarbetsprocessen är lång och kan vara mycket invecklad och utmanande och därför är det viktigt att man skriver en processdagbok. Processdagboken fungerar alltså som ett hjälpmedel att komma ihåg små men viktiga detaljer i processen. Man kan omöjligt komma ihåg vad man tänkt och gjort i början av en lång process och om man inte skriver en processdagbok kan det hända att man glömmer något viktigt. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 19).

När man börjar med ett examensarbete är det viktigt att till en början tänka noga efter vem som är målgruppen för arbetet. I ett funktionellt examensarbete är det alltid meningen att produkten skall användas av en viss målgrupp. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 38).

Till ett funktionellt examensarbete hör att man också skriver en rapport om examensarbetsprocessen. Här skall framkomma vad, varför och hur man har gjort samtliga saker. Det skall också framkomma hurudan processen har varit och till hurudana slutsatser man har kommit fram. I rapporten är det också viktigt att skriva en utvärdering av den egna

processen, produkten och inläringen. Med hjälp av rapporten kan läsaren dra en slutsats om hur hen har lyckats med examensarbetet. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 65).

## 5 Litteraturöversikt och litteratursökning

I detta kapitel har vi beskrivit litteraturöversikten samt litteratursökningen för arbetet.

En litteraturöversikt är en sammanfattning av en annan forskning. Den är även en kritisk granskning av en annan forskning som hjälper till att sätta ämnet i sitt sammanhang och sammanställa litteraturen enligt sitt valda ämne. Litteraturöversikt baserar sig inte på en uppsats av ens egna personliga åsikter och synpunkter. Den är inte heller en rad citat eller långa beskrivningar av andra människors arbete. Litteraturöversikt är kort sagt en kritisk diskussion inom det berörda ämnet och pekar på likheter och motsägelser i den befintliga relevanta litteraturen. Syftet med översikten är att tillhandahålla en analys och syntes av all tillgänglig litteratur inom ett visst ämne på ett kritiskt sätt. Vikten av litteraturöversikt är direkt relaterad till dess syfte och ändamål. Litteraturöversiktens uppgift är att kritiskt granska tidigare studier på ett ordnat, korrekt och analytisk sätt. Det grundläggande syftet med en litteraturstudie är att ge en heltäckande bild av den kunskap som rör ett visst ämne. (Coughlan et al., 2013, s. 2-7).

Det finns flera olika metoder som kan användas för att utföra litteraturöversikter. Dessa är bland annat narrativ, traditionell, beskrivande, standard, integrativ, scoping, kvalitativ, begreppsanalys, realist, ”rapid evidence”, systematik, meta- analys, meta-syntes, meta-sammanfattning och meta- etnografi. (Coughlan et al., 2013, s.13). Vi använde oss av den så kallade kvalitativa metoden för litteraturöversikten eftersom vi fungerade i växelverkan med diabetesskötare vid Åbolands sjukhus.

Litteratursökningen utförde vi både manuellt och elektroniskt för att inhämta kunskap om vårt ämne och få djupare förståelse för det. Vi utförde litteratursökningen under tidsperioden 7.1- 24.4.2015. I inledningsfasen av arbetet utgick från att använda oss av manuell litteratursökning för att kartlägga materialet inom ämnet. Vi använde oss av böcker vilka vi sökte manuellt i biblioteket vid Yrkeshögskolan Novias enhet i Åbo.

Den litteratur som vi valde för detta arbete bestog av vetenskapliga artiklar och böcker utifrån vårt syfte och vår frågeställning som nämndes i början av arbetet. De valda litteraturkällorna stödjade varandra och fungerade som underlag för vårt tillvägagångssätt vid implementeringen. Vi valde teoridelarna implementering, motiverande samtal,

ledarskap (projektledarskap) och forskningsetik, eftersom dessa kunskaper berör implementeringsprocessen och går hand i hand. För att kunna implementera en produkt är det relevant att ha teoridelen klar för sig för att sedan använda denna som stöd vid tillvägagångssättet. Vi valde att begränsa litteratursökningen inom dessa områden för att få bredare kunskap om vårt ämne.

Vid elektronisk litteratursökning använde vi databasen Ebsco Cinahl med begränsning på full text och tidsintervall från 2006 till 2015 och fokus på artiklar och litteratur som berör ämnet. Vi använde även databasen Swemed+ och begränsade sökningen på ”läs online” och svenska. Detta betyder att artiklarna var aktuella och tillförlitliga. Vi använde oss av flera sökord i olika kombinationer, vilket gav oss många träffar. Från varje sökresultat har använde vi oss av en artikel. Sökorden med antalet sökträffar inom parentes bestod av: *motivational interviewing + nurse* (52), *ethical research + nursing* (93) och *SWOT-analysis* (23). Från Swemed+ sökte vi med sökorden *motiverande samtal* och fått sammanlagt fyra träffar. Litteratursökningen av artiklarna gav oss sammanlagt 158 träffar. Trots ett stort antal av träffar valde vi att avgränsa arbetet och fokusera på att använda oss av sådana artiklar som vi ansåg vara relevanta för arbetet, vilket resulterade att vi använde fyra artiklar. De artiklar som valdes bort motsvarade inte arbetets syfte. De valda artiklarna är relaterade till arbetets syfte, det vill säga motiverande samtal, etiska koder för forskare inom vården och även om SWOT-analysen eftersom dessa hade en central roll i vårt arbete. För att kunna se tydligare hur sökhistorien har gått till, hur många träffar vi har fått och använt samt sammanställning av artiklarna framkommer i Bilaga 3 och 4.

## **6 Teoretisk bakgrund**

I detta kapitel har vi tagit fram teori om implementering, motiverande samtal och ledarskap (projektledarskap). Eftersom implementeringen utgjorde en stor del av vårt examensarbete valde vi att fördjupa oss närmare kring detta område. Vi valde att använda oss av motiverande samtal som pedagogisk metod för implementeringen. Anledningen till att vi valde motiverande samtal som handledningsmetod var för att den enligt Fossum (2007, s.25) hela tiden används i det dagliga livet bland annat vid stöd för samtal, övningar och coaching och vid all sorts lärande och utveckling. Fossum (2007, s.25) menar också att när man vill ha en förändring eller implementera något behövs samtal. Med samtal menas diskussioner där flera än en person pratar och kommer med åsikter (Fossum, 2007, s. 25).

## 6.1 Implementering

Implementering är ett förändringsarbete som definierar de tillvägagångssätt som används för att föra in nya metoder. Den garanterar att metoderna används så som det var ämnat. Genom att tydligt känna igen och uttrycka behovet av förändringsarbetet säkerställer man att möjligheterna att lyckas med implementeringen ökar. Det är nödvändigt att man ställer upp ett tydligt, konkret och mätbart mål som går att uppnå inom en klar och tydlig tid. (Socialstyrelsen, 2012, s. 5, 7).

Vid implementering är det nödvändigt att man lägger tyngdpunkten på fem grundläggande frågor som är avgörande i detta sammanhang. Man bör ha förklaring till *vad, hur, vem, när och var*. Det är viktigt att man tydliggör dessa frågor i början av implementeringsprocessen så att man har en konkret uppfattning. Frågan vem, besvarar i detta sammanhang mottagaren, det vill säga vem man skall överlämna ansvaret till när projektet är slutfört samt vem som är ansvarig för att implementeringen blir bra. Därefter skall man veta vad som skall adopteras (strukturer, kunskap eller metoder). Sedan är det viktigt att man är medveten om hur detta kommer att ske (utbildning, manualer eller handledning). Slutligen bör man fokusera på när och var implementeringen kommer att ske. (Larsson, 2012, s. 131-133).

Roselius och Sundell (2010, s. 31) använder sig av en litet annorlunda modell än Socialstyrelsens modell på implementering. De utgår från sex olika steg till skillnad från Socialstyrelsens fyra faser. De sex steg som Roselius och Sundell beskriver är att: undersöka behov av förutsättningar för förändring, förankra behovet av förändringen, välja metod och planera genomförandet, utbilda i den nya metoden, stödja när metoden börjat användas och det sista steget är ett varaktigt vidmakthållande av den nya metoden. Dessa två modeller av implementering går enligt liknande struktur med den skillnaden att Roselius och Sundells modell är indelad i mer splittrade steg. Förutom dessa implementeringsmodeller beskriver Fixen (2005) en modell med sex stadier och Simpson (2002) en med fyra faser (Fabring, 2010, s. 289); (Roselius & Sundell, 2010, s. 31); (Socialstyrelsen, 2010, s. 6).

### 6.1.1 Faser i en implementeringsprocess

Socialstyrelsens implementeringsprocess är indelad i fyra olika faser, vilka är *behovsinventering, installation, användning* av metoden och *vidmakthållande* av metoden. (Socialstyrelsen, 2012, s. 6). Roselius och Sundells modell för implementering fungerar

här som stöd för Socialstyrelsens modell. Roselius och Sundell (2010, s. 31) använder sig till skillnad från Socialstyrelsens implementeringsprocess av sex olika faser inom implementeringsprocessen.

### **Fas 1: Behovsinventering**

Vid behovsinventeringen som är första fasen av implementeringen fokuserar man på att utreda orsaken till varför man vill inleda en förändringsprocess och vilka behov det finns för att skaffa en ny metod eller modell. Det är också under denna fas man identifierar syftet eller orsaken till varför man vill inleda en implementeringsprocess. Med hänsyn till förändringsbehovet väljer man det lämpligaste förfarandet för att tillfredsställa behovet. (Socialstyrelsen, 2012, s. 6-9).

Enligt Roselius och Sundell krävs förutom undersökningen av behov till förändring en kunskapsmässig grund för att den nuvarande handlingsmodellen inte är fullständig och tankar kring hur modellen skulle kunna bli bättre. Ibland är det inte metoden/modellen som är problemet utan bristerna kan bero på att den modellen/metoden som används inte har blivit implementerad på rätt sätt. Om detta är fallet lönar det sig enligt Roselius och Sundell att implementera den redan använda modellen på nytt för att uppnå det bästa resultatet. Detta betyder att man inte alltid behöver implementera en ny produkt. (Roselius & Sundell, 2010, s. 33-34).

### **Fas 2: Installation**

Andra fasen, installation av metoden går ut på att säkerställa och skaffa väsentliga resurser såsom lokaler, tid, aktiviteter, nytt material samt rekrytering och skolning av personal. Tyngdpunkten ligger på förankringsprocessen där man utreder varför det behövs förändring. Man klarlägger varför det behövs förändringsarbete, på vilket sätt, vilka blir påverkade, vilka tillgångar finns och behövs, vad det krävs av personalen och organisationen samt vilka tänkbara hinder och framgångsfaktorer det finns. Genom denna upplysning kan man sammanbinda behovet av förändringen så att till och med personalen i organisationen har insikt om behovet av förändringen. Därmed blir personalen involverade i förändringen och kan påverka valet av nya metoder. (Socialstyrelsen, 2012, s. 6-9).

### **Fas 3: Användning**

Tredje fasen rör sig om användningen av metoden och inriktar sig på kontinuerlig handledningen av den nya metoden. Således undviker man eventuella risker som kan leda

till att man börjar använda metoden på ett felaktigt sätt och inte på det sätt som avsetts. Det är alltså i denna fas där det är mest sannolikt att problem uppstår. Den professionella kan känna sig obekvämt eller osäker med den nya metoden. Det kan hända att den professionella på grund av osäkerheten eller obekvämheter ändrar på produkten eller modellen och tillämpar den på ett oavsiktligt sätt. Då produkten eller modellen används på ett annat sätt än vad den har varit avsedd att göra, kan det hända att hela produktens syfte rubbas. Även Roselius och Sundell beskriver i sin modell att om en handlingsmodell inte används som den är ämnad till att göra, fungerar den inte heller (Roselius & Sundell, 2010, s. 33); (Socialstyrelsen, 2012, s. 6- 9).

När man inlett fas tre i implementeringsprocessen är det tre olika faktorer som man bör ta i beaktande för att uppnå ett lyckat förändringsarbete. Dessa tre faktorer är: en stödjande organisation, kompetens hos användarna och ett effektivt ledarskap. När dessa tre faktorer har en stark grund är det mer sannolikt att produkten/modellen används på ett avsiktligt sätt. (Socialstyrelsen, 2012, s. 10- 13).

#### **Fas 4: Vidmakthållning**

Vid sista fasen fokuserar man på vidmakthållande av metoden så att metoden med tiden blir ett unikt arbetssätt i organisationen. För att kunna åstadkomma och upprätthålla ett klientsäkert arbete bör man först och främst observera och ledsaga arbetet. Sedan skall man kunna skilja mellan problem och förbättringsbehov som är en följd av implementeringsprocessen, metoden, kompetensen, organisationen eller ledarskapet. Dessa är konkreta framgångsfaktorer vid implementeringsprocessen. Till fas fyra kommer man först när produkten har blivit implementerad och fungerar naturligt som en del av vården. Först då kan man identifiera problem och förbättringsbehov som beror på implementeringsprocessen. Man måste regelbundet kunna följa upp med ledarskap, produkt och kunskap för att säkerställa målgruppens klientsäkerhet. (Socialstyrelsen, 2012, s. 8- 9).

Enligt Roselius och Sundell inleds vidmakthållandet av metoden redan i början av implementeringsprocessen. Det som bör göras i denna fas är att säkerställa att produkten kommer till användning och att den kommer att användas i fortsättningen. När implementeringsprocessen är slutförd och produkten redan använts en tid, kan förändringar av produktens användning ske, vilket inte behöver betyda att implementeringsprocessen

misslyckats på något vis eftersom förändringen även kan vara positiv. (Roselius & Sundell, 2010).

### **6.1.2 Innovationsattribut**

I Nilsens (enligt Rogers, 1962) diffusionsteori finns det fem upplevda innovationsattribut som inverkar på i vilken utsträckning innovationer mottas vid implementeringsprocessen. Dessa egenskaper är *relativ fördel, kompatibilitet, komplexitet, prövbarhet och observerbarhet*. I detta sammanhang innebär innovation som begrepp en ny uppfinning eller en ny idé medan attribut är synonym till apposition och innebär egenskaper. Relativ fördel behandlar vilken omfattning som innovationen upplevs ha för förmåner och som anses vara bättre än alternativet. Den utgör en förutsättning för att en tänkbar användare i stort sett skall utforska eller bedöma övriga företeelser. Kompatibiliteten handlar om i vilken omfattning som själva uppfinningen upplevs vara förenlig med behov, värderingar och tidigare erfarenheter. Med komplexitet menar man vilken grad uppfinningen upplevs som begriplig och tänkbar att implementera i en verksamhet. Prövbarhet baserar sig på potentialitet att pröva uppfinningen till en logisk insats som bygger på arbete, engagemang eller pengar innan själva uppfinningen implementeras. Samtidigt reder man ut hur lätt det är att återgå till en tidigare sedvana ifall det visar sig att uppfinningen inte passar samman med förväntningarna. Observerbarheten fokuserar på i vilken mån uppfinningens fördel är tydligt märkbar. (Nilsen, 2010, s. 72-76).

### **6.1.3 Forsknings- och praktikbaserad kunskap**

Utvecklingen av ny uppfinning eller idé främjas genom integration av vetenskaplig forskningsbaserad kunskap och praktikbaserad kunskap. Dessa kunskapsformer är knutna med varandra, vilket betyder att vårdpersonalen använder sig av dessa kunskapsformer i deras yrkesutövning för att kunna kombinera både den teoretiska delen som bygger på att läsa rapporter och delta i konferenser och den praktiska delen som baserar sig på patientmöten och dialog med arbetskamrater. Praktikbaserad kunskap bygger på handlingar och har en viktig roll när man utför en arbetsuppgift och behandlar problem och svårigheter som uppkommer dagligen i arbetet. Utgående från denna kan man hantera nya situationer som man har råkat ut för tidigare. Forskningsbaserad kunskap utgår ifrån forskningsvärldens teorier, modeller, ramverk och erfarenhetsmässiga resultat och är i skriftlig form. Den är förknippad med vilken handlingsfrihet som finns i själva arbetet för att kunna fastställa uppgiften och utforma målen för arbetet, selektera metoder för arbetets



verkställande och bedöma arbetets resultat. Motiverande samtal som även förkortas för MI är ett exempel på praktiktäna innovationer som har utvecklats inom hälso- och sjukvården. MI fungerar som ett stödverktyg vid handledning av individer och det främsta syftet med denna metod är att bygga upp och stimulera individens inre motivation och resurser för förändring (Nilsen, 2010, s. 127-131).

#### **6.1.4 Utmaningar vid implementering**

Att förändringsarbetet används är ingen nyhet. Däremot finns det en hel del missförstånd gällande i brukstagningen av den nya metoden eller modellen. Man föreställer sig att effektiva metoder skall sprida sig av sig själv, endast information skall vara tillräckligt för att åstadkomma en förändring, utbildning av personal skall leda till användning, förändringen skall ske snabbt och för att det man gör skall bli bra räcker det att man tror på det man gör, vilket alltså inte är fallet. För att få implementeringsprocessen att lyckas krävs därför; någon som står för implementeringen, evidensbaserad kunskap, handledning av personal tillsammans med utbildning. Dessutom krävs även tålamod av både de som implementerar samt av organisationen eftersom forskning tyder på att förändringen tar ungefär två till fyra år att få in i arbetet. (Socialstyrelsen, 2010, s. 14-15).

Andra orsaker som kan bidra till svårigheter gällande implementeringsprocessen är ifall stödet från organisationen är skalt eller ifall det finns brister i kunskaps- eller ledarskapskompetensen hos de som utför implementeringen. Enligt Fixen (2001) anses dessa faktorer centrala för att förändringen skall ske. (Socialstyrelsen, 2010, s. 10-13).

## **6.2 Motiverande samtal som handledningsmetod för implementeringen**

När människor vill ha en förändring använder de sig av olika metoder för att få fram sin vilja. Dessa metoder kan vara medvetna eller omedvetna och ofta handlar det om samtal mellan personer. Det handlar om att kunna påverka och motivera den andra parten till ett visst beteende. MI (motivational interviewing) används för att kunna vägleda personer genom svårigheter som kan uppkomma då man jobbar med förändringsarbete. MI handlar främst om att utföra samtal om det som skall förändras på ett sätt som låter så engagerande och lätt som möjligt för att idén skall upptas och förändring skall ske. Man bör ändå lägga i minnet att detta är en stil där man fokuserar på att stärka medmänniskornas motivation till förändring. MI kan inte ensamt sättas in i arbetet utan kräver även förändringsarbete runt om för att lyckas (Farbring, 2010, s. 13); (Miller & Rollnick, 2013, s. 18-29).

När man sedan skall börja jobba med motiverande samtal gäller det att veta vilka samtalsmetoder som lönar sig och vilka som mer är till skada för patienten eller den du skall motivera/ övertala. Ofta uppstår det trots kunskap problem vid handledningen men som Barth och Näsholm skriver i boken "Motiverande samtal- MI" så hör motstånd till processen ihop med förändringsarbetet (Barth & Näsholm, 2006, s. 106). Rättningsreflex kallas den reflex som allt för ofta blir använd av den som vill ha en förändring. Detta kan hända då handledaren märker att patienten eller den handledde börjar tappa greppet om det gemensamma målet till exempel den nya hälsosamma livsstilen och genast hoppar in för att tillrättgöra detta. Hen är då en lite för ivrig handledare och istället för att vägleda (lägga fram schema), styr (dirigerar) hen patientens eller den handleddes livsstil. Ett annat problem som kan uppkomma vid samtal om motivering är ambivalens; förändringsprat och status quo. Nästan alla människor kommer någon gång i livet uppleva ambivalens av olika anledningar. Det handlar om att vilja ha en förändring men trots det inte uppkomma med någon. Ofta överväger man mellan positiva och negativa saker gällande förändringen och kommer därför inte till någon rimlig slutsats och förändringen blir oförändrad. Ett bra exempel är de som vill och länge funderat på att sluta röka men kanske redan försökt och konstaterat att detta inte fungerat. När en människa skall förändra något tyder det vanligast på att den tidigare situationen inte varit helt perfekt (Barth & Näsholm, 2006, s. 104- 105). Förändringsprat kallas det då patienten plockar fram det positiva och vetenskapligt bevisade resultaten till orsaken för förändring. Status quo lyfter å andra sidan fram patientens egna argument för att inte göra en förändring. Den tredje stora svårigheten är uppläggningsen av förändringssamtals dynamik för att få patienten eller den du vill övertala motiverad. Här gäller det att lägga upp en diskussion grundande på frågor som får den andra partnern att känna engagemang, egenmakt, öppenhet och förståelse till exempel "Hur skulle du kunna göra för att lyckas med förändringen?" jämfört med "Du måste sluta röka för att det inte är bra för din hälsa!" som mestadels medför argsinthet, försvarslöshet, obekvämlighet och maktlöshet hos patienten. (Miller & Rollnick, 2013, s. 19-29).

I handboken motiverande samtal- MI, skriven av Farbring (2010) delar de upp motiveringssamtalen i sex olika gånger. Det första samtalet går ut på att väcka nyfikenhet och intresse till förändringen. Dit hör att få personen att känna sig sedd och medveten om sina resurser och styrkor. För handledaren gäller att få en inblick i personens förväntningar och motivation gällande förändringen, hitta lämpliga samtal och övningar för nästa träff som passar situationen, berätta om processen för personen samt sammanfatta hur träffen gått och hur personen/ personerna uppfattat det. (Farbring, 2010, s. 153-184).

I det andra samtalet fokuserar man på mot vilket mål man vill nå. Här gäller likasom för alla andra av dessa samtal att få personen att känna sig sedd, medveten om sina resurser och styrkor samt att efter samtalet sammanfatta hur träffen gått. Dessutom bör man koppla samman det föregående samtalet med det nuvarande, få fram vilka mål som strävas till och kombinera patientens uppfattningar med ämnet. (Farbring, 2010, s. 186-200).

Fördelar med förändringen behandlas i det tredje samtalet. Där ber man personen att beskriva en ”typisk” dag och försöker därefter få förändringen in på ett naturligt sätt i arbetet. Funderandet över kostnader kring tidigare resultat jämfört med den nya idén tas också upp tillika som man stöder personen till vilja och tilltro för den nya produkten. Även förståelse av utvecklingen av den kognitiva och emotionella viljan och tilltron för förändringen hör hit. Användningen av olika skalor är vanligt när man pratar om vilja, prioriteringar och inre och yttre motivation för att med säkrare information kunna åstadkomma resultat. (Farbring, 2010, s. 203-217).

Känslor och värderingar kommer upp i fjärde samtalet. Här försöker man tydliggöra den stora positiva skillnaden mellan den nya produkten jämfört med det negativa utan produkten genom att låta personen själv fundera. Man påminner även om vilka mål som skulle kunna nås med produkten och satsar på att skapa allians mellan handledaren och den handledda utgående från produkten. (Farbring, 2010, s. 219-231).

På det femte samtalstillfället ligger fokuset på hur förändringen skall genomföras. Mycket kretsar till bekräftelse av förändringen där det för handledaren gäller att få med alla i gruppen. (Farbring, 2010, s. 233-247).

I det sjätte och sista samtalet behandlas framtidsvisionerna. Där är syftet att återkoppla de tidigare samtalens förändringsprat och självkompetens samt lägga fram personens resurser och möjligheter till en bättre framtid. Personen skall också själv förklara hur hen ser på framtiden med den nya produkten. Stor tyngd läggs på personens egna erfarenheter av samtalen och tillsammans funderar man på hurudan framtiden kan se ut. (Farbring, 2010, s. 249-267).

Om det visar sig att mottagaren är motiverad till förändring är handledarens uppgift att fungera som stöd och lägga upp en konkret plan för framgång. Det gäller att överföra kunskap till mottagaren och få hen att förstå att hen står för en viktig del av förändringsarbete. (Holm Ivarsson et al., 2013, s. 49- 50).

Clifford Mulimba och Byron-Daniel (2014, s. 8-14) framhävdar i sin studie att motiverade samtal (MI) påbörjades av Miller 1983, som sedan utvecklade MI i samarbete med Rollnich år 1991. Motiverande samtal ses som en rådgivningsmetod inriktad på att hjälpa folk från skadlig beteenden genom att uppmuntra dem att utforska och lösa deras ambivalens. Med andra ord tar MI upp klientens perspektiv och fokuserar på att erbjuda möjligheter för klienterna att själv bedöma vad de bör ändra på, om det är möjligt att förändra och hur förändringen kan uppnås. Motiverande samtal är en mycket anpassningsbar metod och kan användas av en massa olika vårdpersonal exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Denna metod kan även användas vid olika vårdenheter så som vårdavdelningar, akutmottagningar, läkarmottagningar och vid telefonkonsultationer. Det har visats att dess tillämpning varierar från korta 5-15 minuters insatser till mera systematiska, tidskrävande träffar med flera samtalsmöten för att förbättra terapin. (Clifford Mulimba & Byron-Daniel, 2014, s. 8-14).

Enligt Forsberg (2006, s. 3178- 3180) uppnår man samma resultat eller till och med bättre slutresultat då man använder sig av motiverande samtal som handledningsmetod istället för den traditionella rådgivningen. Forsberg beskriver också att det är många professionella inom vården som är frustrerade på patienter som inte är motiverade till sin vård. En enkätstudie har också gjorts vilken visar att endast under 10 procent av läkarna är nöjda med patienternas motivation och endast 5 procent anser att den traditionella rådgivningen fungerar bra som handledningsmetod. (Forsberg, 2006, s. 3178- 3180).

### **6.3 Ledarskap**

Ledarskap som begrepp innebär olika saker för olika människor. Ju närmare man börjar forska innebörden av ledarskap, desto mer inser man att den har flera olika betydelser. Detta betyder att det inte finns någon klar definition av begreppet. Olika ledarskapsstilar passar för olika verksamheter och organisationer. Enligt Northouse (2010, s. 1- 3) är ledarskap en process där en person påverkar en grupp av individer för att uppnå ett gemensamt mål. Definitionen av ledarskap som en process innebär att det inte är en egenskap eller karaktär som finns hos en ledare, utan snarare ett avtals fall som inträffar mellan ledaren och efterföljaren. Process antyder att en ledare påverkar och påverkas av andra anhängare. Den betonar att ledarskap inte är ett linjärt eller enkelriktat fall, utan är en interaktiv händelse. Ledarskap är en process som sker i grupper. Det är gruppen som är kontexten där ledarskap äger rum. Ledarskap innebär att påverka en grupp individer som har ett gemensamt syfte. Till ledarskap ingår även att uppmärksamma ett gemensamt mål.

Ledare riktar sin energi mot individer som försöker åstadkomma något tillsammans. Ledaren och anhängaren har ett kollektivt syfte. (Northouse, 2010 s. 1-3).

### **6.3.1 Projektledarskap**

Det är redan före man har påbörjat ett projekt som man väljer ut en projektledare, eftersom projektledarens uppgifter börjar redan före själva projektet har påbörjats och projektledarens insatser har stor vikt i påbörjandet av projektet. Det som en projektledare skall tänka på före projektet har påbörjats är att vad projektets syfte och målsättning är samt dess tidsplan och fundera på vilka som kunde fungera som samarbetspartners och övriga medlemmar i projektet. (Löow, 2009, s. 33-34).

För att vara ledare över ett vårdprojekt krävs att man är medveten om sina styrkor och svagheter, utifrån forskning kan förbättra och utveckla, kan kommunicera, är en del av arbetsmiljön, har ett förnuftigt och kritiskt förhållningssätt samt är kapabel att samverka och prioritera med resten av gruppen. (Rosengren, 2014, s. 224-238).

Projektledaren är den person som har fått uppgiften att leda ett projekt, andra benämningar till projektledare kan vara till exempel teamledare, projektadministratör, projektkoordinator etc. Projektledaren har de största ansvarsområden inom hela projektets ledning, en projektledare skall implementera, planera och avsluta hela projektet. Till planeringen av ett projekt hör att säkerställa alla behövliga resurser och att rekrytera medlemmar till projektet för att senare kunna delegera ut uppgifter åt dem. Inom implementeringsfasen är det projektledarens uppgift att behålla projektets integritet. Det är också viktigt att uppmuntra medlemmarna till att utföra bra insatser. Det är även projektledarens uppgift att kontrollera att alla delegerade uppgifter utförs som det är tänkt och att tidtabellen hålls. I avslutande av projektet är det projektledaren som enligt Rapp Ricciardi & Schaller ”knyter ihop säcken”, det vill säga att samla in alla delegerade uppgifter och att lägga ihop dem så att kronologin upphålls. (Rapp Ricciardi & Schaller, 2007, s. 69-74).

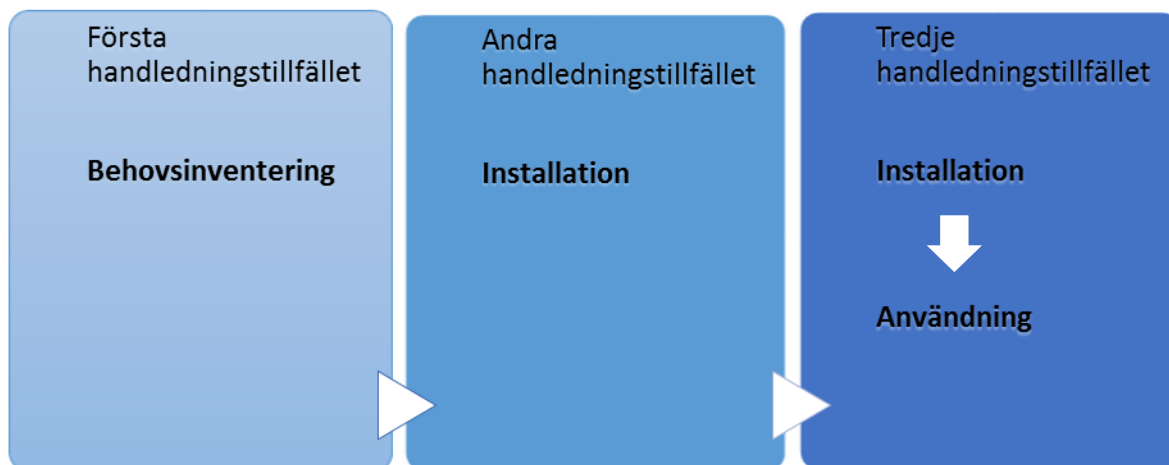
Enligt Löow är det projektledaren som ”smörjer maskineriet” det vill säga att styra resultatet till det bästa och skapar engagemang mellan alla medlemmar i projektet. (Löow, 2009, s. 37).

## 7 Implementeringsprocessen

Vid implementeringsprocessen utgick vi från socialstyrelsens definition av implementeringsteori (Socialstyrelsen, 2012, s. 6). Denna implementeringsprocess innefattar fyra olika faser; behovsinventering, installation, användning och vidmakthållande och innefattar i vårt fall tre handledningstillfällen. Orsaken varför vi valde denna modell var för att den sakligt beskriver de olika stadierna i implementeringsprocessen utan att dela upp sig i allt för många steg som till exempel Roselius & Sundells (2010, s. 31) modell gör. Utifrån Socialstyrelsens modell använde vi även oss av Farbrings (2010) handbok för motiverande samtal som underlag för tillvägagångssättet för implementeringen av produkten men valde att fokusera på sådant som var relevant för vårt arbete. Clifford Mulimba och Byron-Daniel (2014 s. 8-14) påpekar att motiverande samtal är en mycket anpassningsbar metod och kan användas av en massa olika vårdpersonal. Därför valde vi att utifrån MI metoden undervisa diabetesskötare att handleda ungdomarna. Northouse (2010, s. 1-3) definierar ledarskap som en process som sker i grupper där man tillsammans strävar efter ett gemensamt mål, vilket i sin tur bidrar till en ökad prestationsförmåga hos alla som är delaktiga i processen (Northouse, 2010, s. 1-3). Vid implementeringen av produkten lade vi tyngdpunkt på att hjälpas åt och implementera tillsammans. För att lyckas med implementeringen delade vi upp ansvaret och uppgifterna. Genom att var och en fokuserade på ett område flöt samtalet smidigare och vi uppnådde ett bättre resultat. För att som Rosengren (2014, s. 224- 238) beskriver kunna leda sina kollegor eller arbetskamrater måste man först kunna leda sig själv. Rosengren (2014, s. 224- 238) menar att man bör vara medveten om sina styrkor och svagheter och därför reflekterade vi i gruppen över våra egna styrkor och svagheter för att nå de bästa möjliga ledarskapsresultat uppvisat. Våra styrkor och svagheter framkommer i SWOT- analysen. Med att jämföra oss med varandra hade vi lättare att lära känna oss själva och på det viset stärkt våra ledarskapskompetenser.

I detta kapitel framkommer hur vi planerade, reflekterade över och utvärderade våra handledningstillfällen. Genom att färdigt planera handledningstillfällena kunde vi bättre leda samtalet och genom reflektion och utvärdering fick ut så mycket som möjligt av handledningstillfällena. Som Holm Ivarsson et al. beskriver i boken MI- motiverande samtal så lönar det sig att vid hög motivation till förändring satsa på att lägga upp mål och följa en konkret plan vad man vill uppnå (Holm Ivarsson et al., 2013, s. 49- 50). Därför valde vi att göra en grundlig planering inför varje handledningstillfälle som vi strävade till

att följa. Vi delade in arbetsuppgifterna så att en fungerade som sekreterare och skrev ned det som togs upp och de andra ledde samtalet. Genom dokumentation ökade möjligheten att minnas vad som genomgåtts och vilka åsikterna varit.



*Figur 1 Handledningsplanering*

## 7.1 Första handledningstillfället

Den 16.1.2015 hade vi vårt första handledningstillfälle med diabetesskötaren vid Åbolands Sjukhus. Eftersom detta var vårt första handledningstillfälle började vi från fas 1 i implementeringsprocessen, det vill säga behovsinventering. Enligt Socialstyrelsen (2012, s. 6-7) skall man börja med att ta reda på vilket behov det finns för den nya metoden. Därför byggde vi upp det första handledningstillfälle med att ställa frågor till diabetesskötaren för att få en inblick i vad hennes behov i vården var för att kunna hjälpa henne.

### Planering

Vi öppnade samtalet med att presentera oss och det vi skulle ta upp, det vill säga fördelar med förändringen samt känslor, värderingar och mötets tidsram som i vårt fall var 30 minuter. I och med att handledningsmodellen är en innovation bör man enligt Nilsen (2010) ta upp de fördelar som den nya metoden framkommer med (Nilsen, 2010, s.72- 76). Som Farbring (2010, s. 153-184) beskriver i boken om motiverande samtal är det viktigt att få personen att känna sig sedd samt att väcka nyfikenhet och intresse till förändringen. Därför valde vi för att för en god stämning redan från början, inleda samtalet med neutralt småprat om till exempel vädret och därefter återuppta intresset för produkten. Vi grundade vårt handledningstillfälle på motiverande samtal och för att försäkra oss om att diabetesskötaren är villig att påbörja en förändringsprocess. Vi använde oss av frågor som

till exempel: Har du bekantat dig med breven? Ser du redan nu patienter som skulle vara i behov av dessa brev för att komma vidare i utvecklingen?

Eftersom behovsinventeringens fokus, enligt Socialstyrelsen (2012, s. 6- 9), förutom att ta reda på vilka behov som finns, även ligger på att ta reda på orsaken till varför man vill ha en förändring utgick vi från Farbrings (2010, s. 205- 206) handledningssätt ”En typisk dag” utgående från motiverande samtal. ”En typisk dag” går ut på att personalen själv skall beskriva hur arbetsdagen ser ut utan användningen av produkten i jämförelse med användningen av produkten som en del av vården. Vi ledde samtalet men lät diabetessköterskan själv ta fram och inse vilka utvecklingsbehov som krävs. Som Northouse (2010 s. 1-3) beskriver ledarskap så är det en process där en person påverkar en annan individ att tillsammans uppnå ett gemensamt mål. Frågor som kan ställas här är till exempel: Hur anser du att dessa brev skulle underlätta vården?

### **Reflektion**

Larsson (2012, s. 131-133) betonar att det är viktigt att i ett tidigt skede av implementeringsprocessen fokusera på de centrala frågorna; *vad, vem, hur, när och var*. I vårt fall handlade det om produkten, det vill säga handledningsmodellen där mottagaren var diabetessköterskan. Sättet vi valde att implementera produkten på var med hjälp av Socialstyrelsens modell för implementering som består av fyra faser tillsammans med den pedagogiska metoden motiverande samtal. Tidpunkten för hela implementeringsprocessen var mellan januari och maj 2015 och handledningstillfällena ägde rum på Åbolands sjukhus.

Diabetessköterskan berättade att hon var medveten om att produkten finns till och att hon snabbt läste igenom svaren men det har varit lite från och till eftersom det med föregående grupp varit intensivt i början och sedan har produkten nästan glömts bort under en tid. Men diabetessköterskan har igen upptagit ett stort intresse för produkten. Hon har redan satt in sig lite i vårdandet av patienter med hjälp av produkten, eftersom hon under ett tillfälle med en patient ansåg att patienten kunde ha nytta av breven. I detta handledningstillfälle kom det alltså fram att diabetessköterskan redan har givit ett exemplar av de halvfärdiga breven åt en klient. Dock hörde klienten i detta fall inte till den åldersgrupp som produkten från början var ämnad till, utan klienten var äldre. Vilkkä och Airaksinen (2003, s. 38) konstaterar att det är viktigt att till en början fundera över vilken målgruppen är. I vårt fall var målgruppen unga diabetiker som är på väg eller redan befinner sig i nyorienteringsfasen. Dessutom visste vi inte om diabetessköterskan utgick från den handledningsstruktur som



Normia et al. (2014) har lagt upp. Diabetessköterskan var av den åsikten att produkten kommer att hjälpa henne mycket i vårdandet av de unga eftersom hon har många unga som behöver stöd och som kanske inte sköter sin diabetes så bra som hon skulle hoppas. Hon ville främst av allt inge hopp åt de unga och detta var något som kunde uppnås med hjälp av produkten. Diabetessköterskan ansåg också att man kunde låta patienterna fundera själva på frågorna som fanns i breven och på så sätt skulle vården bli mera interaktivt mellan vårdare och patient.

Denna produkt kommer att fungera som stöd för diabetessköterskan i vården av ungdomar med diabetes. Produktens syfte är att inge hopp om framtiden, stöd och vägledning vid egenvård. Produkten fungerar även som kamratstöd för de unga. Med hjälp av denna produkt kan de unga även bli mera interaktiva i vårdandet av sin sjukdom, diabetessköterskan påpekade att de unga tidvis inte sköter sin sjukdom på ett sådant sätt som de kunde göra och därför vore det bra att implementera en ny handledningsmodell i vårdandet av de unga. Diabetessköterskan ansåg att hon vill att de unga själva skall börja fundera över sitt liv och livet med diabetes, både i nuet och i framtiden.

## **7.2 Andra handledningstillfället**

Andra handledningstillfället hade vi den 12.3.2015 och där fokuserade vi på fas två av implementeringsprocessen, det vill säga installationen. Syftet med detta handledningstillfälle var alltså att få en utgångspunkt för utvecklingen till förändringen.

Som Socialstyrelsen (2012, s. 6- 9) beskriver i fas två, installation, bör man utreda varför man vill inleda med förändringsarbete och på vilket sätt, vilka som blir påverkade, vilka tillgångar finns och behövs, vad det krävs av personalen och organisationen samt vilka tänkbara hinder och framgångsfaktorer det finns. I vår process inledde vi förändringsarbetet för att underlätta diabetessköterskans jobb vid handledningen av unga med långtidssjukdom med hjälp av implementering av handledningsmodellen. Eftersom vi implementerade produkten till diabetessköterskan var det hon som blev påverkad. Tillgångar som fanns var tid, utrymme, kontaktperson och kunskap. Det som krävs från organisationen är enligt Roselius och Sundell (2010, s. 45) engagemang, ekonomiska möjligheter och vilja. Hinder som kan uppstå är till exempel att organisationen inte är mottaglig för innovationen eller att det finns kunskapsbrister hos de som implementerar (Socialstyrelsen, 2010, s. 10-15). Som Socialstyrelsen (2010, s. 10-15) nämner så krävs

både evidensbaserad kunskaps- och ledarskapskompetenser, rätt sorts utbildningsmetod samt ett stöd och tålamod från organisationens sida för att lyckas med implementeringen.

### **Planering**

Här satsade vi på att lösa eventuell ambivalens och status quo som diabetesskötare kunde ha, vilket betyder att vi stötte bort negativa tankar som kunde påverka förändringsarbetet. Detta gjorde vi genom att fråga vad hon ansåg vara för- och nackdelar med produkten. Vi antog att diabetesskötare var villig till förändringen, men vi visste inte hur engagerad hon var. Vi kunde därmed identifiera hur engagerad hon var genom att vi bad henne bedöma situationen utgående från en skala mellan 0 till 10, där 10 är mest engagerad och 0 är minst engagerad. Utgående från den här skalan från motiverande samtal av Farbring (2010, s. 203-217) kunde vi bedöma hur villig, kunnig och beredd hon var till förändringen, till exempel: Hur viktiga dessa brev är med tanke på vården samt hur säker hon var på att klara av att ta breven i bruk och prioriterar det. Med hjälp av skalan kunde vi föra diskussionen vidare genom att vi jämförde talet med ett lägre tal och lät henne motivera hennes val. Inre motivationen var det som definierade diabetesskötarens lust av motivation och intresse till produkten. För att vi skulle komma fram till detta använde vi oss av vågmodellen som mäter inre motivationen jämfört med den yttre. Ju mera inre motivationen väger, desto positivare blir förändringsarbetet, eftersom det innebär att personen själv har drivkraft till förändringen. Som projektledare gav vi framför allt positiv feedback vid båda resultaten och uppmuntrade till förändring. Som Miller och Rollnick (2013, s. 18-29) nämner bör man kunna påverka och motivera den andra partnern att motta förändringen och därför valde vi att i vilket fall som helst ge positiv feedback. Till exempel: Du verkar tro på dig själv, vilket leder till goda resultat ifall vågen vägde tyngre för inre motivation. Om vågen vägde tyngre för yttre motivation kunde feedbacken vara: Du verkar ha förtroende till dina medmänniskor och de verkar lita på att du klarar detta.

Därefter avslutade vi samtalet med att fokusera oss på diabetesskötarens synpunkter, åsikter och tankar kring samtalet och produkten som sin helhet. Till sist avslutade vi samtalet med summering som redogjorde sammanfattningen av hela samtalet. Vi repeterade kortfattat det som har kommit upp under samtalet för att säkerställa att vi har uppfattat rätt.

## **Reflektion**

Fördelen var att diabetesskötaren var motiverad till förändringsarbetet. Nackdelarna var enligt diabetesskötaren att de unga blir för styrda på grund av breven. Arbetslivsrepresentanten Friman var dock utav den åsikten att det skulle bli en positiv styrning mot bra vägledning eftersom det ändå är det man strävar till vid handledning av patienter.

Själva produkten väckte några tankar hos diabetesskötaren. Hon önskade bland annat att vi skulle göra så att en fråga skulle vara ett brev, det vill säga att man skulle spjälka upp breven till fyra stycken. På så sätt kan hon utgående från patientens egna individuella behov välja vilket brev som skulle ge bästa resultat och ha bästa inverkan på patienten. Till exempel om hon har en patient som aldrig festar eller dricker alkohol så ansåg hon inte någon nytta av att patienten läser brev om alkoholbruk. Diabetesskötaren önskade också att breven skulle vara korta och konsista och visuellt attraktiva med en kort inledning till respektive brev. Uppbyggnaden skulle se ut på så sätt att det först skulle finnas en kort inledning varefter frågan till respektive svar skulle vara utskriven så att patienten skulle själv få fundera över sin egen situation.

## **Bearbetning**

Vi påbörjade installationsprocessen av produkten för att kunna installera den på ett praktiskt sätt. Syftet var att utgå från klientens individuella behov och situation, det vill säga att ge ett brev som berör just den klienten i fråga. Tillsammans med formgivningslektorn på Yrkeshögskolan Novia reviderade vi på designen av breven som önskades från Åbolands sjukhus. Med tanke på det seriösa innehållet i breven kom vi fram till att undvika starka färger och ramar så att innehållet tydligare skulle komma fram. Den blåa färgen signalerar glädje och lugn. Pennan som ligger i det högra övre hörnet pekar personligen på ordet dig och avslutas på mitten vilket gör att den kan föreställas antingen en insulinpenna eller en bläckpenna. Läsaren får själv besluta hur "pennan" fortsätter. Inledningen som önskades i början av varje brev gjorde vi tillsammans med kontaktpersonerna från Åbolands sjukhus. Med dessa insatser uppdaterade vi materialet som är en del av installationen. Hur breven är reviderade kommer fram i Bilaga 8.

### 7.3 Tredje handledningstillfället

Det tredje och sista handledningstillfället hade vi den 6.5.2015. Under detta handledningstillfälle fokuserade vi oss på installationen och användningen av produkten. Vi strävade efter att ge de rätta verktygen till diabetessköterskan för att hon skall kunna handleda de unga. Själva produkten var färdig installerad, men den var inte installerad som användningsverktyg till mottagaren. Vårt uppdrag i detta fas var att slutföra installationsfasen och inleda användningsfasen för att få diabetessköterskan att använda och tillämpa produkten så mångsidigt och användbart som möjligt i hennes yrkesutövning. Det som kvarstod från installationsfasen var utbildningen av diabetessköterskan.

Tredje fasen rör sig om användningen av metoden och inriktas på kontinuerlig handledningen av den nya metoden så att man undviker eventuella risker som kan leda till att man börjar använda metoden på ett felaktigt sätt och inte på det sätt som avsetts. Det är alltså i denna fas där det är mest sannolikt att problem uppstår. Den professionella kan känna sig obekvämt eller osäker med den nya metoden. Det kan hända att på grund av osäkerheten eller obekvämheter att den professionella ändrar på produkten eller modellen och tillämpar den på ett oavsiktligt sätt. Då produkten eller modellen används på ett annat sätt än vad den har varit avsett att göra kan det hända att hela produktens syfte rubbas. Även Roselius & Sundell beskriver att om en handlingsmodell inte används som den är ämnad till att göra så fungerar den inte heller (Roselius & Sundell, 2010, s. 33); (Socialstyrelsen, 2012, s. 6- 9).

Vid detta handledningstillfälle utgick vi från Normia et al. (2014) handledningsmodell som finns i Bilaga 5- 10. Handledningsmodellen innefattade två faser då vi utbildade diabetessköterskan i användningen av empowermentmodellen för motiverande samtal. Fas 1 behandlar insamling av narrativt material och sätts igång endast då det finns ett behov av att uppdatera de befintliga breven. Fas 2 handlar om diabetessköterskans handledning av unga i nyorienteringsfasen. (Normia et al., 2014, s. 43- 47). Vi handledde diabetessköterskan att genomgå både Fas 1 och Fas 2.

#### Planering

Vi inledde igen handledningstillfället utgående från motiverande samtal med småprat bland annat om vädret och något mera personligt. Därefter gick vi in på själva ämnet, implementeringen av produkten. Handledningsplanen fokuserar på att framkalla förändringsprat genom att fokusera på hur diabetessköterskan skall använda produkten, vad

användningen av produkten innebär för hennes arbetssätt. Som Holm Ivarsson et al. (2013, s. 49- 50) beskriver så lägger man upp en konkret plan för framgång ifall det visar sig att mottagaren är motiverad till förändring. Därmed fungerade vi som handledare stöd för diabetesskötaren.

Som det framkom i det första handledningstillfället med diabetesskötaren på Åbolands sjukhus så använde diabetesskötaren produkten en gång, men till en annan målgrupp än till den ämnade. Dessutom delade hon endast ut brevet (som då, till skillnad från de nuvarande fyra åtskilda breven, var ihopsatta som ett). Vi antog att diabetesskötaren, på basen av sin arbetserfarenhet har utgått från tidigare praktikbaserad- och teoribaserad kunskap och därefter prövade fram produkten. Som Nilsen (2010, s. 127- 131) nämner så går forsknings- och praktikbaserad kunskap hand i hand, vilket betyder att vårdpersonalen använder sig av dessa kunskapsformer för att kombinera både den teoretiska och praktiska delen i deras yrkesutövning. Därmed grundade handledningstillfället sig på forskningsbaserad kunskap gällande användningen av produkten.

Enligt Forsberg (2006, s. 3178- 3180) når man bättre slutresultat då man använder sig av motiverande samtal som handledningsmetod istället för den traditionella rådgivningen och därför handledde vi diabetesskötaren med hjälp av denna metod. Ledarskapskompetensen är enligt Northouse (2010, s. 1- 3) en process där en person påverkar en grupp av individer för att uppnå ett gemensamt mål vilket överensstämmer helt med vår process. Genom handledning av diabetesskötaren kunde vi tillsammans med henne skapa ett fungerande handledningsverktyg som främjar vårdarbetet. Därför utbildade vi diabetesskötaren i vilka situationer hon kan använda sig av handledningsmodellen.

För att uppnå ett lyckat förändringsarbete fokuserar Socialstyrelsen (2012, s. 10-13) på tre faktorer i den tredje fasen av implementeringsprocessen. De tre faktorerna är, stödjande organisation, kompetens hos användarna och ett effektivt ledarskap. I och med att diabetesskötaren är mottaglig för förändringen uppnådde vi en stödjande organisation. Via vår handledning erbjöd vi kompetens hos diabetesskötaren. Vi försökte nå ett effektivt ledarskap genom att utgå från Rapp Ricciardi och Schaller (2007, s. 69-74) definition av projektledarskap. Som projektledare planerade, implementerade och avslutade vi projektet, vi så att säga ”knyttade ihop säcken”.

Eftersom föregående grupp, Normia et al. (2014), i fjol tillsammans med diabetesskötaren har gått igenom Fas 1 gick vi kort igenom fasen och därefter satsade på utbildningen och

implementeringen av Fas 2 till diabetessköterskan. Fas 1 sätts igång när materialet i breven är föråldrat eller irrelevant för ändamålet. Vi fokuserade oss på Fas 2, eftersom det för det tillfället inte fanns något behov av att uppdatera materialet i breven i och med att Fas 1 behandlades i följande. Vid Fas 1 gick vi igenom tre olika steg och fyra steg i Fas 2 och utbildade diabetessköterskan hur hon kunde använda sig av Normia et al. (2014) struktur för handledningen av de unga. Handledarens anvisningar för modellen finns i Bilaga 6.

## **Fas 1**

**Steg 1:** Målgruppen som lämpar sig till insamlingen av narrativa berättelser är ungdomar som har genomgått nyorienteringsfasen under de 10 senaste åren och därmed övergått till vuxen vård. Här är det viktigt att diabetessköterskan förklarar att processen är anonym och frivillig att delta i.

**Steg 2:** I detta steg skrivs breven antingen på mottagningstid eller hemma i lugn och ro. Diabetessköterskans uppgift är att bedöma om de ”äldre unga” diabetikern behöver stöd med skrivandet.

**Steg 3:** När breven är skrivna lämnas de till diabetessköterskan som sedan sammanställer det narrativa materialet till nya brev.

## **Fas 2**

**Steg 4:** Produkten ”Ett brev från mig till dig” skall användas när diabetessköterskan märker att den unga visar tecken på misskötsel och försvagad egenvård. Utifrån det första handledningstillfället fick vi reda på att diabetessköterskan vill att klienterna reflekterar över frågorna i brevet och detta uppnås bäst ifall klienterna har möjlighet att gå igenom brevet hemma på egen hand. Eftersom det efter ändring finns fyra olika brev istället för ett så finns det nu möjlighet att specifikt gå in på patientens individuella behov. Brevet grundar sig på insamlat narrativ material skrivet av unga ”äldre diabetiker” som har genomgått nyorienteringsfasen. Brevet baserar sig på fyra olika frågor som är;

- Hur upplevde du stödet från vården på din väg till självständighet?

Vi började med att referera till forskningsresultat angående detta brevets uppbyggnad. Normia et al. (2014) beskriver (enligt Kime 2013, s. 18) att endast medicinskt stöd inte är tillräckligt vid handledning av egenvård. Detta brev skall hon ta fram och ta i bruk när hon har en klient som är på väg till eller befinner sig i nyorienteringsfasen. Det kan användas

för att inspirera och motivera de unga att inse att diabetes är en livsstil som man bör lära sig leva med och som man är inte ensam med, utan att stöd och hjälp finns tillgängligt. Detta brev kan tas upp när diabetessköterskan märker att klienten inte är mottaglig för stödet från vårdpersonalen, eftersom skribenterna tangerar den positiva betydelsen av vårdarens insatser vid stöd och handledning.

- Vilka upplevelser hade du av ansvarsfördelningen under din självständighetsprocess?

Här visar forskningsresultat som Normia et al. tar upp (enligt McDonough & Gleeson 2011, s. 28) att ansvarsfördelningen till en början vanligen är fördelad mellan föräldrar och ungdom men fördelningen så småningom bör förflyttas till den unga själv. Detta brev passar för att väcka intresse och motivation hos klienter som känner sig osäkra gällande planeringen av ansvarsfördelningen vid sin egenvård. Skribenterna beskriver här hur och när de har övergått till att själv ta ansvar för sin egen vård och hur det har gått.

- Hur upplevde du din relation till dina föräldrar och andra närstående i vården av diabetes?

Detta brev kan diabetessköterskan ge ut till sådana klienter som anser att diabetes påverkar relationen till sina föräldrar eller närstående negativt. Skribenterna framhäver här vilka svårigheter de har mött gentemot sina egna föräldrar och närstående och fungerar därmed som ett referensstöd för andra unga med liknande svårigheter. Vi använde även av oss angående detta brev tidigare forskningsresultat, Normia et al. tar upp i deras arbete att enligt (Dashiff et al. 2011, s. 306) händer det sig att föräldrarna lätt blir för övervakande angående den unga, detta i sig kan leda till rubbade relationer mellan förälder och den unga.

- Berätta med egna ord om vad du anser vara viktig för de unga diabetikerna att tänka på?

Det sista brevets forskningsresultat tyder Normia et al. (enligt Rasmussen et al. 2011, s. 1989) på att andras erfarenheter har stor inverkan på egenvården. I och med att detta brev grundar sig på en öppen fråga kan det användas vid flera olika situationer, bland annat när diabetessköterskan märker överdriven missbruks konsumtion, bristande motivation till egenvård, depression samt skam över sjukdomen.

**Steg 5:** Här ligger fokus på att inleda det handledande samtalet utifrån Alierza Moulas empowermentmodellen ”Empowermentmodell för motiverande samtal” efter att klienten bekantat sig med brevet och reflekterat kring frågan. Empowermentmodellen för motiverande samtal som finns i Bilaga 10 baserar sig på fem olika steg. Dessa steg fungerar som en grund för handledningen men diabetesskötaren får själv lägga upp strukturen på ett annat sätt om så krävs.

- I det första steget skall diabetesskötaren kartlägga den aktuella situationen vilket betyder att hon skall lyssna lägga klientens upplevelser i fokus och därmed utreda var problematiken finns för att kunna dela upp problemen i akuta och långsiktiga. Hon skall också hantera klientens relation till familj och vänner.
- I det andra steget skall diabetesskötaren fokusera den önskade framtiden för klienten utifrån de problem som uppkom i det första steget. Här skall hon föröka få fram klientens framtida mål genom att eliminera det som klienten inte vill.
- Rangordning och valmöjligheter uppkommer i det tredje steget där diabetesskötaren tar upp de valmöjligheter som skapas på basis av den önskade framtiden. Valmöjligheterna placeras utifrån de ungas individuella situation.
- Det fjärde steget tar upp val av tillvägagångssätt, vilket betyder att den unga skall ha möjlighet att påverka tillvägagångssättet för sin egenvård. Här skall diabetesskötaren lita på de ungas förmåga att fatta egna beslut.
- I det sista steget skall diabetesskötaren gå igenom samtalet. Hon skall gå igenom hela samtalet med klienten för att sedan utvärdera. Här får den unga en möjlighet att fundera och reflektera över samtalet och sina mål för egenvårdsprocessen.

**Steg 6:** Detta steg går hand i hand med det föregående steget vilket betyder att diskussionen fortsätter men här ligger fokus på att jobba fram mål och strategier för att lösa de eventuella problemfrågorna gällande framtiden.

**Steg 7:** Vid detta steg skall diabetesskötaren använda sig av materialet ”mål för egenvård”. Här gäller det att inleda en framtidsdialog där diabetesskötaren tillsammans med klienten skall bygga upp mål för framtiden. Materialet tangerar frågorna;

- Vilka önskningar har jag inför framtiden?



- Hur ser ansvarsfördelningen ut i framtiden? -Jag -Föräldrar -Vården
- Det har nu gått ett år och du hanterar din diabetes bra.

I slutet av handledningstillfälle överlämnade vi produkten till diabetesskötaren. Vid den avslutande summeringen tackade vi för samarbetet och avslutade handledningstillfället med att överge handledningsmodellen till mottagaren i elektronisk form. Vi gav ut även ett diplom i pappersform som tack för det goda samarbetet.

Till fas fyra kommer man enligt Socialstyrelsen (2012, s. 8-9) modell först när produkten har blivit implementerad och fungerar naturligt som en del av vården och först då kan man identifiera problem och förbättringsbehov som beror på implementeringsprocessen. På grund av tidsbrist hann vi inte slutföra implementeringsprocessens sista fas, vidmakthållande.

### **Reflektion**

Handledningstillfället varade som planerat, alltså 45 minuter. Vi gick igenom handledningsmodellens två faser och vilka delar de två faserna innehåller samt i vilka situationer hon kan använda sig av produkten. Vi diskuterade även tillsammans vem som skulle lämpa sig till att skriva breven och vilka klienter som skulle vara lämpliga till att ta emot ett brev. Med hjälp av att vi berättade åt diabetesskötaren när och hur hon kan använda sig av produkten motiverade vi henne samtidigt att ta i bruk breven. Genom att referera till forskningsresultat under hela tillfället kunde vi motivera vårt tillvägagångssätt och på det viset fungera som professionella projektledaren. Vi hade en bra och konkret plan på hur vi skulle handleda diabetesskötaren och detta stödde oss för att utföra all den handledning vi hade tänkt oss att utföra. Det kom fram under handledningstillfället att diabetesskötaren har använt sig av en praktikbaserad kunskap vid handledning av unga. Vi handledde diabetesskötaren att använda sig av empowermentmodellen för motiverande samtal som bygger på forskningsbaserad kunskap. Diabetesskötaren berättade att hon omedvetet använt sig av en liknande modell tack vare hennes praktikbaserade kunskap utgående från arbetserfarenheten.

### **Bearbetning**

Produkten är installerad och redo för användning, vilket betyder att diabetesskötaren kan modifiera handledningsmodell så som hon anser vara lämpligt. I och med att vår implementeringsprocess är slutförd har hon nu ansvar för användningen av produkten.

Nilsen (2010) nämner att vid prövbarheten reflekterar man på hur lätt det är att gå tillbaka till den tidigare rutinen ifall det visar sig att produkten inte fungerar i praktiken (Nilsen, 2010, s. 72- 76).

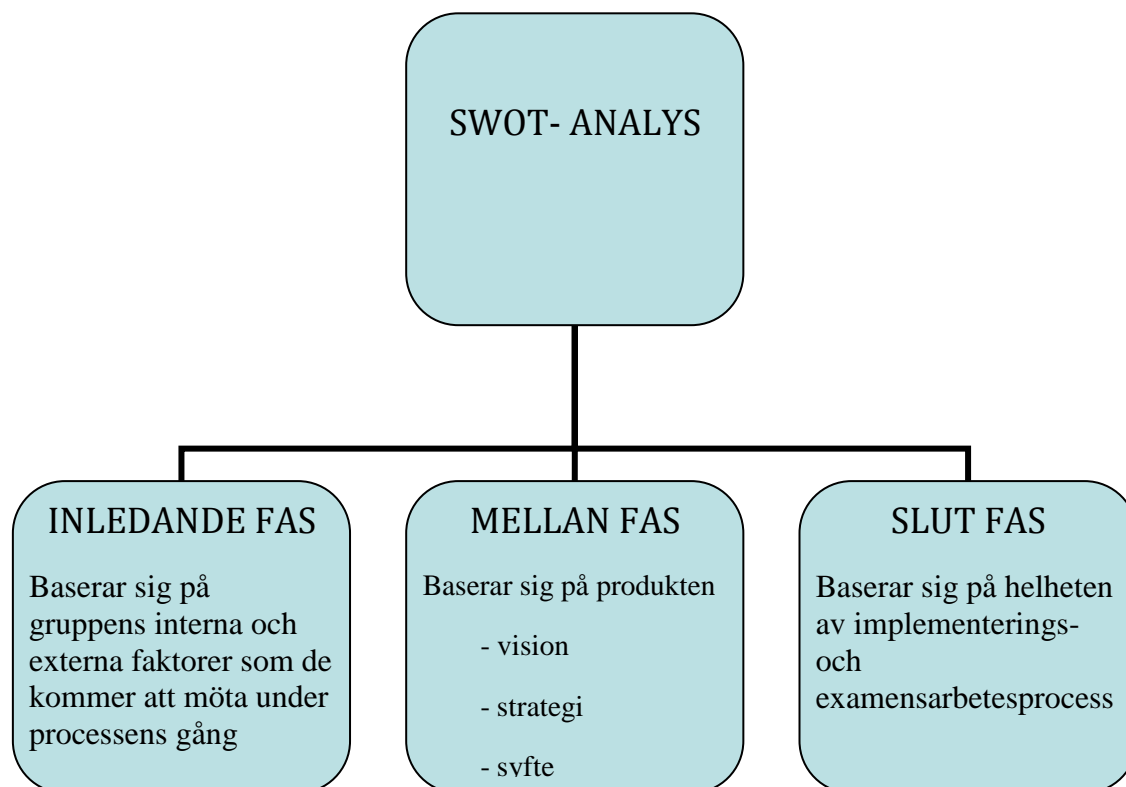
## 8 SWOT- analys

SWOT är förkortningen till strengths, weaknesses, opportunities och threats. Swot analys är ett befintligt verktyg som fungerar som stöd och främjar att hålla ordning och planering. Genom att hitta och bedöma sina styrkor och svagheter kan man utveckla sig själv samt hantera sina svagheter genom att medge och acceptera dem (Angelöw, 2013, s. 58-59).

En SWOT-analys är ett effektivt sätt att identifiera sina styrkor och svagheter, och att undersöka de möjligheter och hot som man möter. En SWOT-analys är ett enkelt verktyg som kan användas i affärsplanering eller personlig karriärutveckling. Det är en utmärkt första metod för att utforska möjligheterna för tjänsten eller personlig utveckling. Den är varken besvärligt eller tidskrävande och är effektiv på grund av sin enkelhet. Pearce har utvecklat en guide som består av tio steg, vars syfte är att hjälpa sjukskötare ledaren att analysera deras verksamhet. Första steget handlar om att betrakta användningen av SWOT-analysen. I det andra steget skapar man utrymme för att rita fyra delar och markerar enligt följande: styrkor, svagheter, möjligheter och hot. I det tredje steget bestämmer man vad/vilka styrkor är, vad man är bra på och vad andra människor anser vara dina styrkor. Här bör man tänka utifrån sin egen synvinkel samt utifrån perspektiven de personer som man arbetar med. Vid fjärde steget funderar man på svagheterna genom att reflektera vad man borde förbättra hos sig själv. I det femte steget funderar man på vilka möjligheter som finns och i det sjätte steget funderar man på hot och vilka hinder som konfronterar. Steg sju och åtta går ut på att använda information utifrån interna och externa faktorer. Pearce menar att styrkor och svagheter är interna styrkor. Eftersom styrkor är grunden för framgång bör man dra nytta av de styrkor man har och i större utsträckning utnyttja dem i arbetssituationer. Man borde utarbeta en handlingsplan som bygger på denna information. Till externa faktorer hör möjligheter och hot som kommer utifrån. Möjligheter bör eftersträvas, erkännas och förstås när de uppstår, hoten måste erkännas och åtgärder måste vidtas för att ta itu med dem. I steg nio nämner Pearce att SWOT- analysen kan användas vid karriärplanering och för att undersöka sin nuvarande situation. I steg tio framkommer det att utöver SWOT- analysen finns det en liknande metod som har samma syfte SWOT-analysen. Metoder heter Drev och listar ut negativa faktorer först. (Pearce, 2007, s. 25).

SWOT- analys fungerade som en beskrivning av våra styrkor och svagheter och de möjligheter som fanns samt hot som kom från omgivningen som vi mötte under arbetes gång. Med tanke på att vi implementerade en produkt räknade vi med att vi kontinuerligt skulle möta nya hot och möjligheter samt finna nya styrkor och svagheter hos oss. Utgående från detta använde vi oss av SWOT- analysen vid tre tillfällen under arbetets gång och delade analysen i tre olika delar, vilket även syns i grafiken nedan. Själva grafiken belyser vad de olika delarna innefattar. Detta betyder att efter varje sammanställt analys kunde vi se tydligare vad vi behövde jobba mera med. Utgående från detta använde vi oss av de resurser och möjligheter som fanns runt omkring oss. SWOT- analysen gav oss en övergripande bild av vilka faktorer vi använde oss i utvecklande av implementeringsprocessen.

SWOT- analysen fungerade som ett betydelsefullt verktyg som hjälpte oss att göra nulägeanalys. Vi delade analysen i externa och interna omständigheter och insåg därmed varifrån eventuella hot och hinder kom. SWOT- analysen hjälpte oss att bedöma situationen och inse styrkor, svagheter, möjligheter och hot vid olika faser i processen, vilket hjälpte oss att genomföra varje fas noggrant.



*Figur 2 SWOT-analysens olika faser*

## 9 Examensarbetsprocessen

För bättre kontroll över vad som gjorts försökte vi arbeta utgående från vår tidsplanering och sedan skrivit upp vad vi gjort och när. Tidsplanen för examensarbetet kommer fram i Bilaga 1. Som Vilka och Airaksinen (2003, s. 19) påpekar är det relevant att i ett examensarbete inleda skrivandet av en processdagbok för att lättare komma ihåg viktiga detaljer i processen. Vi bekantade oss med materialet och litteraturen på egen hand för att skriva teoretiska delar, men sammanslog den slutliga teorin tillsammans under gruppträffar. Dessutom sökte vi aktivt hjälp och stöd från olika läraren då vi stötte på svårigheter och problem gällande implementeringen av produkten och skrivanvisningarna.

### 9.1 Inledande fas

Den första veckan inledde vi onsdagen den 7.1.2015 då vi hade vår första träff med hela handledningsteamet, handledarna Hanna Linnell och Christine Welander samt yrkeslivets representant Susanna Friman. Här bestämdes vem som skulle skriva om vilket ämne. Vi, Jessica Engström, Ramlo Farah och Linda Ehrnström, valde området ungdomar med långtidssjukdom. Under förmiddagen gick hela gruppen tillsammans med handledarna och Åbolands sjukhus representant igenom ”spelregler” och praktiska saker gällande slutarbetet. Torsdagens och fredagens arbete gjorde vi sedan, som överenskommet, hemma på egen hand. Då satte vi tid på att läsa igenom det tidigare examensarbetet och ”brain stormade” med idéer om hur vi skulle implementera produkten till arbetslivet. Dessutom inledde vi med SWOT- analysen för att kartlägga och identifiera våra styrkor, svagheter, möjligheter och hot. Enligt Pearce (2007, s. 25) är SWOT-analysen en effektiv, enkel och användbar metod som kan användas i början för att kunna utforska de möjligheter som finns. Pearce (2007, s. 25) betonar även att man borde inhämta kunskap från interna och externa faktorer. Till interna faktorer hör styrkor och svagheter och till externa faktorer hör möjligheter och hot (Pearce, 2007, s. 25).

I början av denna process sammanställde vi en SWOT- analys och vid den fasen räknade vi upp våra styrkor och svagheter samt vilka möjligheter och hot som vi ansåg att vi kunde möta. Dessa är uppräknade i tabellen.

<p><b>INTERNA STYRKOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vi har goda kunskaper om diabetes</li> <li>- Språkkunniga</li> <li>- God relation sinsemellan</li> <li>- Insatta och intresserade av projekten</li> </ul>	<p><b>EXTERNA MÖJLIGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stöd från tidigare projekt och handledaren från skolan</li> <li>- Samarbete med Åbolandssjukhus</li> <li>- Bra tillgång till material</li> </ul>
<p><b>INTERNA SVAGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lika bakgrund (utbildning/praktik)</li> <li>- Brister vid forskningsmetodik</li> <li>- Poliklinisk verksamhet är inte bekant</li> <li>- Examensarbete är inte bekant</li> <li>- Implementering och utveckling av en produkt är utmanande enligt oss</li> </ul>	<p><b>EXTERNA HOT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiden</li> <li>- Begränsade resurser</li> <li>- Långa pauser mellan skrivveckorna samt kurser vid sidan om det</li> </ul> <p>➡ Kommer att sänka vår prestation och koncentration till skrivandet av examensarbetet</p>

Figur 3 Inledande fas

Den andra skrivveckan började måndagen den 12.1.2015 då vi träffades i skolan för att sammanfatta våra slutsatser och marknadsföra våra idéer för varandra. Detta var inte det lättaste eftersom vi ännu inte varit i kontakt med diabetesskötaren från Åbolands sjukhus men vi fick åtminstone ihop en massa idéer. Onsdagen den 14.1.2015 hade vi projekthandledning med handledarna och Åbolands representant. Då fick vi tydligare information om hur produkten skulle implementeras i vården och vad som egentligen hörde till examensarbetet. Efter denna handledningsträff hade vi mycket lättare att gå vidare och visste nu klarare vad vi skulle fokusera på. Under tisdag och torsdag jobbade vi enskilt hemifrån med att förbereda frågor vi ville ha svar på från Åbolands sjukhus och började söka litteratur. Fredagen den 16.1.2015 hade vi vårt första handledningstillfälle och träffade diabetesskötaren samt arbetslivsrepresentanten på Åbolands sjukhus för att gå igenom hur sjukhuset och speciellt diabetespolikliniken fungerade. De berättade även hur de jobbade där för att vi skulle få en inblick i hur vi lättast och nödvändigast skulle implementera produkten.

På måndagen den 19.1.2015 träffades vi alla igen för att inleda den tredje skrivveckan och sammanställa våra idéer som då resulterade i traditionella brev som diabetesskötaren skulle

delade ut till de ungdomar hon ansåg ha mest nytta av dem. Dessutom ville vi att produkten skulle kunna utnyttjas även i framtiden och med tanke på dagens samhälle, speciellt bland ungdomar, så ansåg vi att nätet skulle kunna fungera som ett bra informationsmedel och kom på idén blogg och mailade genast diabetesskötaren och frågade. Mellan tisdag och torsdag jobbade vi hemma. Vi delade upp teoridelarna och fördjupade oss närmare in på vårt eget område. På fredagen den 23.1.2015 när vi träffades nästa gång hade vi fått mail om att bloggidén måste korrigeras lite på grund av tids- och kunskapsbrist hos vårdarna så då började tankeprocessen igen. På fredagen gjorde vi även en plan hur vårt examensarbete skulle vara uppbyggt och vad allt vi skulle läsa in oss på.

Vecka fyra, måndagen den 26.1.2015 träffades vi igen för att samla våra tankar och komma på ett nytt sätt att få vår produkt att ha en långvarig positiv verkan på de unga med diabetes. Vår tidigare idé (blogg) krävde nämligen lite korrigeringar för att kunna tas i användning då personalen varken hade tid eller kunskap att hålla i trådarna för en elektroniskt fungerande blogg. Eftersom idén ändå var bra med tanke på vilken åldersgrupp det var frågan om och var dessutom kostnadsfri bestämde vi oss för att endast ändra lite på idén. Tanken vi fick var genast facebook och kamratstöd och därifrån började vi. Vi fokuserade alltså på en hemlig facebookgrupp som fungerar som kamratstöd för de unga med diabetes. Vi skulle vara administratörer för denna grupp och eftersom den skulle vara hemlig måste någon av administratörerna godkänna varenda en som vill vara med i gruppen. Detta skulle resultera i en säker grupp för endast seriösa människor som fritt skulle kunna prata med varandra och utbyta erfarenheter gällande sin diabetes. Vi hade tänkt att de redan skrivna breven skulle fungera som grund för denna grupp men att medlemmarna sedan fritt själva skulle kunna lägga upp artiklar och frågor som rör dem själva och på så vis få stöd från andra som ligger i samma situation. Denna grupp skulle rikta sig åt unga diabetiker i svenskfinland. På detta sätt skulle produkten vara kostnadsfri, ej kräva tid av vårdare, etiskt säker och dessutom eventuellt fungera som stöd för en längre tid. Sen då vi kommit såhär långt skrev vi detta i vår idéplan men hamnade korrigera den lite före idéseminariet den 28.1.2015.

Efter idéseminariet konstaterades det att vi tänkt och gjort på ett helt annat sätt än vad som varit meningen. Vi hade fokuserat på handledningen av ungdomarna istället för handledningen av diabetesskötaren och tänkt att vi skulle utveckla produkten ytterligare. Då var vi igen tvungna att hoppa tillbaka, ändra på planerna och börja fokusera på det väsentliga, det vill säga teorin om implementering. Vi träffades hela gruppen efter seminariet den 28.1.2015 för att korrigera idéplanen och komma överens om hur vi

härifrån skulle gå till väga. Vi öppnade nu även ett google drive konto för att underlätta samarbetet. Nästa träff bestämde vi om en vecka, 4.2.2015 och tills dess skulle var och en än en gång läsa igenom det tidigare examensarbetet och teorin om implementering. Under den träffen delade vi sedan upp arbetsuppgifter jämt till var och en och följande träff var den 18.2.2015 då vi la ihop våra enskilda delar i arbetet. Dessutom var vi på handledning av skrivanvisningarna med Catarina Sandström och fick grunden för examensarbetet gjort.

## 9.2 Mellanfas

Efter lärarnas godkännande av idé fasen på projekthandledningstillfället onsdagen den 4.3.2015 började vi fokusera på mellanfasen. När vi träffades den 6.3.2015 började vi med att lägga ihop lite färdigt skrivna delar till arbetet och delade därefter upp nya rubriker likvärdigt till alla att jobba på hemma på egen hand. Vi gjorde också litteratursökning på biblioteket, SWOT- analys och diskuterade hur vi skulle gå vidare.

Här nedan sammanställde vi SWOT- analysen utgående från produkten. För att komma fram till vår vision och strategi med produkten började vi först med SWOT- analysen som påpekar att samarbetspartner var villiga att prova fram produkten samt att vi fick den möjligheten att tillämpa vår ledarskapskompetens under den tiden vi jobbade med implementeringsprocessen. Denna analys visar styrkan och möjligheterna kring produkten samt svagheter och de hot som vi kan möta under produktens implementering och utveckling.

<p><b>INTERNA STYRKOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Åbolandssjukhus är villiga att prova fram produkten               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samarbetsvilliga</li> </ul> </li> <li>- Färdig produkt</li> </ul>	<p><b>EXTERNA MÖJLIGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avsluta ett arbete som påbörjades tidigare</li> <li>- Samarbete med Åbolanssjukhus               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mångprofessionellt samarbete</li> </ul> </li> <li>- Tillämpa vår ledarskapskompetenser</li> <li>- Produkten är oberoende av bidrag</li> </ul>
<p><b>INTERNA SVAGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetens ➡ begränsad erfarenhet av att implementera en produkt</li> <li>- Vi har haft skeptiskt förhållningssätt till produkten</li> </ul>	<p><b>EXTERNA HOT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidsbrist</li> <li>- Vi vet inte om produkten kommer med säkerhet att användas (osäkerhet).</li> </ul>

Figur 4 Mellan fas

Den 9.3.2015 påbörjade vi handledningsplaneringen för handledningstillfälle nummer två där vi tillsammans gick igenom processen. Vi mailade även diabetesskötaren och fick inplanerat vårt andra handledningstillfälle med både henne och arbetslivsrepresentanten på Åbolands sjukhus till den 12.3.2015 kl. 12. Dagen före (11.3.2015) träffades vi ännu för att slutgiltigt gå igenom handledningstillfället tillsammans. Handledningstillfället varade som planerat ca.30 min och gick ganska långt som planerat. Lite hamnade vi omformulera vissa frågor för naturligare diskussion men vi upplevde ändå att allt det relevanta fanns med. Under denna träff fokuserade vi på fördelarna med förändring, känslor och värderingar och utgick ifrån motiverande samtal (MI). Efter träffen sammanfattade vi diskussionens slutsatser och bestämde tid för nästa träff med gruppen. Diabetesskötaren och arbetslivsrepresentanten önskade en liten ändring på breven, nämligen att spjälka upp dem till fyra olika och skriva en kort inledning till dem. Korrigeringarna av breven gjorde vi tillsammans den 16.3.2015 där vi frånskilde de olika frågorna, designade brevet och skrev inledningen. Inledningen korrigerade dock diabetesskötaren och arbetslivsrepresentanten lite på utöver vårt resultat. De ville även att brevens design skulle redigeras lite ännu men vi bestämde oss för att göra det i ett senare skede. Det slutgiltiga examensarbetet som inlämnades till mellanseminariet gjorde vi tillsammans den 20.3.2015. Då fixade vi källorna, uppdaterade litteraturanvändningen i forskningsmetoder och tillvägagångssätt, skrev implementeringsplanen och la ihop färdig skriven text.

### **9.3 Slutfas**

Efter mellanseminariet den 25.3.2015 och efter det att vi fick våra opponenterberättelser av våra gruppkamrater började vi korrigera på arbetet lite igen. Vi hade fått feedbacken att innehållet i texterna var bra men att vi skulle kunna försöka koppla ihop dem för bättre sammanhang och eventuellt tillsätta några källor för bättre tillförlitlighet. Organiseringen av rubrikerna tolkades även som aningen orediga och var inte på alla ställen namngivna på bästa möjliga sätt för fullständig förståelse. Dessa korrigeringar började vi på den 31.3.2015. Det som vi inte hann ändra på den dagen delade vi upp så att var och en korrigerade sin egen skrivna del där brister förekom. Den 9.4.2015 träffade vi Yrkehögskolan Novias lektor i formgivning för att revidera på designen av breven som önskades från Åbolands sjukhus sida. Breven blev nu mer intresseväckande, friare och lättare att läsa, då ramarna togs bort och färg och en bild istället tillsattes. Den 13.4.2015 träffades vi alla igen för att lägga ihop de enskilt skrivna delarna till arbetet. Vi kontaktade även diabetesskötaren gällande det tredje och sista handledningstillfället, skickade de



nydesignade breven till henne och började på planeringen av handledningen. Samma dag som slutarbetet skulle lämnas in till lärarna, 14.4.2015, träffades vi för att slutföra planeringsgrunden för det tredje handledningstillfället och kritiskt granska texterna och uppställningen i arbetet. Onsdagen den 15.4.2015 hade vi bokad tid för skrivanvisningshandledning med Catarina Sandström där vi gick igenom källförteckningen och bilagorna i arbetet.

Utifrån den kritiska handledning vi fått av våra handledande lärare den 22.4.2015 och 29.4.2015 jobbade vi aktivt tillsammans under gruppträffar. Vi arbetade med att bland annat korrigera innehållet i arbetet, tillägga teori samt planera vårt tredje handledningstillfälle vid Åbolands sjukhus. Därtill har vi påbörjat skrivandet av abstraktet.

SWOT- analysen i tabellen nedan visar en övergripande bild av både implementerings- och examensarbetets nuläge. Nu när vi slutförde implementeringsprocessen och examensarbetsprocess kommer det tydligt fram även i SWOT- analysen att produkten kretsar sig på externa faktorer där det framkommer att det finns lika många möjligheter som hot. Medan interna faktorerna fokuserar på det som vi har åstadkommit med.

<p><b>INTERNA STYRKOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementeringsprocessen är lyckad</li> <li>- Examensarbetet är slutförd</li> <li>- Vi har som skribenter växt både professionellt och personligt</li> </ul>	<p><b>EXTERNA MÖJLIGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produkten är installerad och redo för användning</li> <li>- Diabetesskötaren har provat fram produkten och kommer att använda den i framtiden</li> <li>- Vidmakthållandet av produkten</li> </ul>
<p><b>INTERNA SVAGHETER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tid hantering</li> <li>- Vi kan inte påverka produkten mera</li> </ul>	<p><b>EXTERNA HOT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produktens nyttovärde försvagas med tiden</li> <li>- Hot från miljön som påverkar användningen av produkten</li> <li>- Ny innovation som ersätter produkten</li> </ul>

*Figur 5 Slut fas*

## **10 Kritisk bedömning och tillförlitlighet**

I detta avsnitt har vi beskrivit samtliga viktiga aspekter angående vårt examensarbete. Vi har alltså i följande stycken beskrivit forskningsmetodik, tillförlitlighet, forskningsetik och hållbar utveckling.

### **10.1 Forskningsmetodik**

I ett funktionellt examensarbete fungerar forskningsmetodiken på så sätt att man förklarar hur man har genomfört produktens utveckling och implementeringen. Det vill säga på vilket sätt man har samlat in information till själva produkten och hur man har gått till väga för att få produkten till en fungerande sådan. I ett funktionellt examensarbete behöver man egentligen inte använda sig av någon traditionell forskningsmetod eftersom arbetsprocessen fungerar på ett så annorlunda sätt. Det viktigaste är att göra en utförlig utredning på både tidsbundna, ekonomiska och de mentala resurserna. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 56).

### **10.2 Tillförlitlighet**

Enligt Hultén, et al. är det viktigt att man arbetar med kritiskt perspektiv för att öka pålitligheten. Mediesektorn är en påverkansfaktor som försvårar det kritiska perspektivet, vilket betyder att via tidningar, TV och internet skapar vi information och tar en del av väldigt omfattande informationsflöde. Kritiskt perspektiv har ett positivt syfte, eftersom det innebär att risken för användningen av felaktig källanvändning minskar. Med hjälp av källhänvisning kan man göra kritiskt granskning av källan. Detta innebär att man gör en noggrann undersökning av informationskällan och ser till att källan är godtagbar, trovärdig och tillgänglig och på sätt och vis ökar även pålitligheten. (Hultén et al., 2013).

Inom teman man skriver om finns det oftast många olika källor och det kan vara svårt att bestämma vilken källa som är den mest användbara. Men det som gör arbetet till ett bra arbete är då man kritiskt granskar olika källor som behandlar samma ämne, på så sätt får man olika synvinklar på ämnet. Vissa källor kan också utesluta varandra och strida emot varandra men det kan man också använda sig av och då visar man att man har lagt in sig i ämnet och att man kan kritiskt granska de olika källorna och på så sätt blir också arbetet mer tillförlitligt. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 72).

Vi hade kritiskt förhållningssätt till informationskällor redan från början, vilket betyder att satsade på att hitta böcker som var aktuella och publicerad från 2005 och uppåt. För att öka tillförlitligheten för vårt examensarbete lade vi tyngdpunkt på informationskällor och på att använda litteratur som var max 10 år gamla. Vid sökning av vetenskaplig artikel fokuserade vi på att hitta en vetenskaplig artikel som var högst fem år gammal och som innehållsmässigt var relaterad till både diabetes och implementering. Det som främjade pålitligheten i vårt arbete var integrationen med vår samarbetspartner. Det som delvis minskade tillförlitligheten var vår liknande synvinkel och synsätt på projektens och produktens syfte. Eftersom vi är alla från samma utbildningsprogram har vår insikt om implementering varit begränsad i början.

### **10.3 Forskningsetik**

Forskningsetik kan ses som ”forskarens eget ansvar”, det vill säga att forskaren själv ser till att alla källor, all fakta och information hen samlar skall vara reliabelt och valid. Forskaren bör också se till att den information hen samlat in är moraliskt acceptabelt och av en god kvalitet. (Centrum för forsknings- och bioetik, 2015).

Efter andra världskriget i samband med rättegången vid Nürnberg utvecklades en kod för forskning som involverar människor i medicinska sammanhang. Denna kod kallas för Nürnbergkodexen. Med hjälp av denna ville man trygga försökspersonernas integritet och självbestämmanderätt. Efter att denna kod utvecklats har försökspersonerna haft möjlighet att berätta så mycket eller lite som de vill och de skall också ha möjlighet att avsluta forskningsprocessen om de så vill. Försökspersonerna skall också vara informerade om allt som processen ingår och de skall ge sitt samtycke till att godkänna processen. (Centrum för forsknings- och bioetik, 2015).

När man skriver ett examensarbete finns det alltid faran för plagiat, vilket inte får ske i något arbete. Med plagiat menas att man använder sig av en annan persons tankar, uttryck och resultat på ett sådant sätt att läsaren får den uppfattningen att skribenten själv har kommit fram till det. Det betyder alltså att man använder sig av någon annans tankar som ens egna. Detta går starkt emot forskningens etiska spelregler. Det är alltså ytterst viktigt att man lägger in alla källhänvisningar på ett korrekt sätt för att undvika faran för plagiat. Plagiat inverkar också på arbetets tillförlitlighet och kan rubba arbetets flyt. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 78).

Enligt Greaney et al. (2012, s. 38-43) är det viktigaste vid en undersökning att respektera deltagarnas integritet och att effektivt arbeta för att skydda integriteten på hög nivå. Man måste också se till att alla deltagande individer är fullkomligt medvetna om syftet med undersökningen och att de har blivit informerade om deras rättigheter och till vad informationen kommer att användas till. Deltagarna skall också under hela undersökningens tid ha den möjligheten att avbryta sitt engagemang i undersökningen och den deltagande skall också ha rätten att kunna berätta så litet eller mycket som hon själv vill och känner sig bekväm med. Dessa källor som vi använde oss av i stycket om forskningsetik stöder alltså varandra bra eftersom de poängterar att det viktigaste är att deltagarna skall känna sig bekväma och att de skall ha fulla rättigheter till att få tillräcklig information om undersökningen. (Greaney et al., 2012, s. 38-43).

Det finns alltid en risk angående etiken då människor är inblandade i en forskning eller dylikt. Det finns risk att de inblandades integritet blir rubbad eller att man inte behandlar den insamlade datan konfidentiellt korrekt. Alla individer som tar del i projektet skall vara medvetna om syftet med projektet och de skall också kunna lita på att all data hålls konfidentiellt och behandlas endast av de personer som tar del i projektet, det skall alltså inte läcka ut till obehöriga personer. Det finns även ett samtyckeskrav som personerna involverade skall ha rätt till. Det vill säga att personerna skall få berätta så mycket eller så litet som de själva vill utan att någon pressar dem att berätta något som de inte vill berätta. (Vetenskapsrådet, u.å.).

Såsom i vårt examensarbete så hade vi mycket att göra med de etiska frågeställningarna eftersom vår produkt går ut på att unga har svarat på frågor om sin sjukdom och hur de har upplevt deras sjukdom och stöd från föräldrar och vårdpersonal. Dessa frågor kan vara mycket känsliga åt vissa personer eftersom det är så personliga frågor och har att göra med deras sjukdom och livsstil. Speciellt unga kan uppleva detta som väldigt personligt och ibland kanske också ganska jobbigt eftersom de befinner sig i nyorienteringsfasen. I denna fas sker det mycket förändringar i livet och då är det ytterst viktigt att de unga kan lita på att vi bearbetar all data konfidentiellt.

Vi alla som arbetade för projektet hade alltså tystnadsplikt och vi var alla medvetna om att ingen känslig data fick läcka ut åt obehöriga personer. Vår inställning till tystnadsplikten var också väldigt stark och vi var mycket måna om att behålla tystnadsplikten. Det som gjorde det lättare för oss studerande att hålla allt konfidentiellt var att vi inte visste personerna som har svarat på frågorna. Det enda vi visste var att de är mellan 18 och 21 år

gamla, vi visste alltså inga namn, kön eller dylikt. Det som vi visste var vad de har svarat på frågorna och vi var alla medvetna om hur man skulle bearbeta informationen på ett etiskt korrekt sätt och var måna om att behålla de etiska principerna in i det sista. Vi har alla också varit medvetna om till vilket syfte som den insamlade data skulle användas till och på så sätt kunde vi säkra en ännu tryggare behandlingsmodell av informationen.

Vid forskningar och examensarbeten används det också viss litteratur och det använde vi oss av också. Vi granskade källorna kritiskt och även frågade varandra om resten av gruppen också tyckte att källan var reliabel. Vi använde oss av främst böcker av de olika teman som vi skrev om, implementering, forskningsetik, handledningsmodeller, motiverande samtal etc. Vi använde oss av vissa artiklar och då använde vi oss av korrekta och säkra sökningsverktyg som Cinahl full text och EBSCO.

Alla personer inom examensarbetsgruppen har tagit eget ansvar för arbetet och de etiska principerna som medför vid arbetet. Vi kunde även kritiskt granska och utvärdera det som de andra i gruppen gjorde och sökte och på så sätt kunde vi få bästa möjliga resultat av allt vi skrev. Vi har alltså inte varit rädda att ge råd och kritik till varandra. Vi tog alla ställning och initiativ till hela processen. Vi lyckade också motivera varandra till projektet och stöda varandra på ett mycket bra sätt under hela examensarbetets gång.

#### **10.4 Hållbar utveckling**

Före man för in något nytt i arbetslivet krävs en ordentlig genomgång av behovet och nyttan av det. Att kunna tänka på framtiden och dess utveckling tyckte vi var en central del av arbetet och satsade därför på denna produkts ekonomiska, ekologiska, resursförstärkande och hälsomässiga hållbarhet.

Produkten, handledningsmodellen, som Normia et al. (2014) gjorde förra året var så gott som färdig när den hamnade i våra händer. Några korrigeringar på breven var vi trots det tvungna att göra för att fylla kraven på behoven och lätta på användningen av dem och således stärka ungdomarnas egenvård. Efter uppdelningen av frågorna i brevet till fyra olika brev bidrog innehållet till ett mycket specifikt referensstöd för den unga som behöver stöd. Detta bidrog till ett individuellt och patientcentrerat handledningstillfälle mellan diabetessköterskan och den unga. Breven som finns i Bilaga 8 fungerar som "kamratstöd" och när åsikter och tankar kommer från andra patienter med samma kroniska sjukdom kan de ha effektivare verkan på patienterna än information från någon som själv

inte lider av sjukdomen. Detta skulle uppfylla resursförstärkande hållbarhet i vården för diabetessjuka ungdomar. Empowermentmodellen för motiverande samtal bidrar även till att patienterna blir motiverade till bättre egenvård som i sin tur leder till ett mer hållbart vårdande.

Utöver den vårdrelaterade hållbarheten är vår produkt även ekologisk och ekonomisk hållbar. Hela handledningsmodellen finns i elektroniskt format och kan printas ut allt efter användning. Diabetesskötaren på Åbolands sjukhus behöver inte heller på ett tag återgå till Fas 1 för att samla in nya brev eftersom de nuvarande går att använda ännu långt framöver.

## 11 Resultat

Som uppdrag hade vi att implementera den färdiga produkten som föregående grupp Normia et al. (2014) grundade. De byggde upp en struktur för en handledningsmodell och hur den skulle kunna användas.

Vår frågeställning som lyder ” Hur kan vi handleda diabetesskötaren att tillämpa produkten i praktiken?” uppnåddes genom tillämpning av litteraturstudier och tre handledningstillfällen på Åbolands Sjukhus. I det första handledningstillfället behandlade vi första implementeringsfasen, behovsinventeringen av produkten, vilket betyder att vi kartlade behoven av produkten. Här kom det fram att diabetessköterskan har bekantat sig med enbart en liten del av produkten, det vill säga breven ” Ett brev från mig till dig ”. Med hjälp av motiverande samtal motiverade vi diabetesskötaren. Denna pedagogiska metod är det som bidrog med öppna och motiverande handledningstillfällen mellan oss och diabetesskötaren. I det andra handledningstillfället behandlade vi installationsfasen av implementeringen. Diabetesskötaren ville i detta skede ha en liten revidering på breven. Hon önskade att det ihopsatta brevet skulle delas upp i fyra enskilda brev för att med hjälp av dem uppnå en mer individuell handledning. Utifrån diabetesskötarens önskemål bearbetade vi installationsfasen och reviderade designen av breven. Vid det tredje handledningstillfället inledde vi själva implementeringen av hela produkten. Här gick vi från installationsfasen till användningsfasen. Under detta handledningstillfälle presenterade vi fram alla delar som hör till produkten och handledde diabetesskötaren när, hur och varför hon kan använda sig av produkten. Då var diabetesskötaren väldigt inspirerad och mottaglig för produkten i sin helhet. Hon ansåg att produkten är användbar och nödvändigt vid handledningen av unga och kan se sig själv använda modellen.

## 12 Diskussion

Under processens gång realiserade vi en handledningsmodell till diabetesskötaren vid Åboland sjukhus. Vid implementeringen av handledningsmodellen utgick vi från Socialstyrelsens olika faser vid implementering (behovsinventering, installation, användning och vidmakthållande). Vi upplever att vi hade nytta av dessa faser, eftersom med hjälp av dem slutförde vi vårt uppdrag. Vi behandlade implementeringsfaserna stegvis och lyckades tillämpa dessa praktisk.

Samarbetet och kommunikationen mellan oss och kontaktpersonen löpte bra och smidigt redan från början. Diabetesskötaren var väldigt motiverad och samarbetsvillig under hela implementeringsprocessen.

Vi slutförde implementeringen av handledningsmodellen vid tredje fasen av implementeringsprocessen, det vill säga vid användningen av produkten. Detta betyder att den sista fasen av implementeringen, vidmakthållandet av produkten uteblev. Längre än användningsfasen kunde vi inte komma, eftersom precis som Socialstyrelsen samt Roselius och Sundell nämner är detta något som tar sin tid. Vi överlämnade en färdig implementerad produkt till diabetesskötaren och därmed slutförde vårt uppdrag. Tidsbristen som uppkom i slutet av arbetet ledde till att vi inte hann påbörja sista fasen i implementeringsprocessen, det vill säga vidmakthållandet av produkten. Socialstyrelsen (2012 s. 8-9) poängterar att i vidmakthållande av en metod ser man till att metoden blir ett unikt arbetssätt i organisationen. Detta är något som kan realiseras först när implementeringen av produkten har skett och fungerat som en naturlig del av vården. I Roselius och Sundells (2010) teori framkommer det också att vidmakthållandet av metoden förverkligas först en tid efter när implementeringsprocessen är slutförd.

Vår praktiska tillämpning visade att implementeringsprocess krävde stor arbetsinsats och var tidskrävande. Arbetsinsatserna av processen justerades utgående från behov och situation. Vår implementerade handledningsmodell är lätt att förstå och använda. Den kräver inte något speciell utrusning, eftersom den är flexibel och mångsidig. Handledningsmodellen följer en logisk tankegång som underlättar och främjar handledningen av unga med kronisk sjukdom.

De etiska frågorna är i en stor position då man skriver ett examensarbete som involverar människor och som i vårt fall också involverar deras personliga åsikter på ett så känsligt ämne som deras sjukdom. Vi tog etiken i beaktande under hela arbetet för att inte läcka ut

med sådan information som bryter mot tystnadsplikten. Den hållbara utvecklingen observerade vi även under hela examensarbetsprocessen.

## **12.1 Problemlösning**

I och med att vi skulle slutföra ett tidigare påbörjat arbete stötte vi under arbetets gång på olika svårigheter, motgångar och misslyckande, men av varje problem lärde vi oss något nytt. Vi fokuserade i början av implementeringsprocessen på fel målgrupp för implementeringen av produkten. Detta ledde till att vi koncentrerade under en tid oss på handledningen av unga med långtidssjukdom istället för att handleda diabetesskötaren. Trots missförstånden som skedde i början lyckades vi i slutet att hitta kärnan i implementeringen och slutföra implementeringen av produkten samt examensarbetet. Vi blev skickligare under processens gång på att hantera problem, eftersom vi lärde oss att hämta styrka i våra motgångar och svårigheter för att sedan utvecklas både personligt och professionellt. Som grupp kunde vi stötta varandra och utvecklade vår problemlösningsförmåga tillsammans. Vi kunde redan från början lita på varandra och vågade be om hjälp när det så känts. Under varje problemlösning kom vi nära varandra och lärde känna varandra på en individuell nivå. Vi insåg även att vi har mycket gemensamt och att vi för det mesta tänker ur samma synvinkel, vilket hade både för- och nackdelar. Fördelarna var att vi förstod varandra och fungerade redan från början som grupp väldigt bra. Nackdelarna var att vi inte kunde se utanför vår "låda" och bidra med olika synvinklar och erfarenheter. Det som vi insåg var att vår grupp hade en aning värre svagheter än styrkor, dels på grund av våra liknande erfarenheter och utbildning. Vårt teamwork var vår styrka under arbetets gång. Trots en del misslyckande valde vi att tillsammans bearbeta det som har gått fel för att övervinna misslyckandet och gå vidare med arbetet. Genom våra problem som vi stötte på lärde vi oss att utmana oss själva, vilket resulterade i att vi fann nya styrkor hos oss både individuellt och som grupp. Vi kunde inspirera och motivera varandra för att gå vidare med detta arbete. Tack vare positiv tankegång och kritiskt tänkande lyckades vi genomgå denna process.

## **12.2 Utvecklingsförslag**

Eftersom vi alla skribenter under dessa tre års tid koncentrerade oss på att skaffa en så flexibel produkt som möjligt, skulle det vara möjligt att implementera produkten till andra polikliniker. Produkten skulle till exempel kunna hjälpa patienter med andra sjukdomar



som till exempel lungsjukdomar som astma. Man kan i så fall formulera om frågorna så att de passar just den polikliniken. Om man till exempel skulle vilja implementera produkten till lungpolikliniken så skulle man förstås formulera frågorna så att de passar in på just de patienterna för att ge ett så bra referensstöd som möjligt åt just de patienterna som vårdas på det stället.

Som Normia et al. (2014) tidigare skrivit i sitt examensarbete är det inte nödvändigt att hela tiden samla in nya ”brev” utan man kan använda sig av breven tills man själv anser att breven bör uppdateras och då kan man igen genomgå en insamlingsfas för att samla in nya brev. Empowermentmodellen för motiverande samtal kan användas utan breven och vice versa. Utöver det betonade de också att produkten kan användas i socialt arbete. (Normia et al. 2014, s. 48).

Diabetesskötaren kan modifiera och utveckla handledningsmodellen för att kunna anpassa det till sitt arbetssätt och förutsättningar. Vid utveckling av produkten har diabetesskötaren fria händer. I och med att vi var medvetna om att utvecklingen av handledningsmodellen kan ställa till problem och att hitta lösningar till det kan vara tidskrävande presenterade vi till diabetesskötaren under det tredje handledningstillfället hur grunden till handledningsmodellen ser ut. Detta betyder att diabetesskötaren kan återvända till den ursprungliga modellen ifall det visar sig att det utvecklade handledningsmodellen inte fungerar så som det var tänkt.

Som utvecklingsförslag är vi av den åsikten att själva produkten kan användas i andra polikliniker, till exempel i astma poliklinik. Eftersom produkten innehåller flera delar och är mångsidig kan man formulera strukturen och revidera frågorna i breven utgående från den målgrupp man arbetar med. Vid handledningen av unga med långtidssjukdom har föräldrarna en central roll. Vissa föräldrar kan vara överbeskyddande och oroliga och genom att låta dem ta del av breven och läsa kan de reflektera och inse hur övriga ungdomar har klarat sig. Detta betyder att breven ” ett brev från mig till dig ” kan ges även till den ungas närstående, vilket i sin tur kan bidra till en dialog mellan föräldern och det unga och bättre samspel.

## Källförteckning

Angelöw, B., 2013. i: *Ledarskapsboken: Att utveckla och stärka ledarskapet*. Lettland: Natur & Kultur.

Barth, T. & Näsholm, C., 2006. i: *Motiverande samtal- MI: Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. o.u.: Studentlitteratur.

Centrum för forsknings- och bioetik, 2015. *Forskning som involverar människan*. [Online]  
Available at: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Clifford Mulimba, A. A. & Byron-Daniel, J., 2014. Motivational Interviewing-based Interventions and diabetes mellitus. *British Journal of Nursing*, 23(1), s. 8-14.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F., 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Washington DC: Sage Publications.

Erik, L. B.-., 2012. *Projekt i praktiken- att leda projekt och åstadkomma förändring*. Lund: Studentlitteratur.

Farbring, C. Å., 2010. i: *Handbok i motiverande samtal- MI: Teori, praktik och implementering*. Finland: Natur & Kultur.

Forsberg, L., 2006. Motiverande samtal- bättre än råd. *Läkartidningen*, s. 3178-3180.

Fossum, B., 2007. Kommunikation- samtal och bemötande i vården. i: Hungary: Studentlitteratur.

Greaney, AM., Sheehy, A., Heffernan, C., 2012. Research ethics application: a guide for the novice researcher. *British Journal of Nursing*, 21(1), s. 38-43.

Holm Ivarsson, B., Ortiz, L. & Wirbing, P., 2013. *MI Motiverande samtal i socialt arbete : praktisk handbok för socialt arbete*. Stockholm: Gothia.

Hultén, P., Hultman, J. & Eriksson, L. T., 2013. i: *Kritiskt tänkande*. Malmö: Liber.

Larsson, B.-. E., 2012. *Projekt i praktiken- att leda projekt och åstadkomma förändring*. Lund: Studentlitteratur.

Lööw, M., 2009. *Att leda och arbeta i projekt- en praktisk handbok om att lyckas i projekt*. Malmö: Liber.

Miller, W. R. & Rollnick, S., 2013. i: *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Stocholm: Natur & Kultur.

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

Normia, C., Palmu, J., Stenlund, F. & Sundström, S., 2014. *Handledning av unga med långtidssjukdom*, Åbo: Yrkeshögskolan Novia.

Northouse, P. G., 2010. i: *Leadership: Theory and practice*. u.o. SAGE Publications.

Pearce, C., 2007. Ten steps to carrying out a SWOT analysis. *Nursing Management*, 14(2), s. 25.

Rapp Ricciardi, M. & Schaller, J., 2005. *Projektpsykologi- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Socialstyrelsen, 2012. *Om implementering*. [Online]  
Available at: <http://www.du.se/PageFiles/62599/Implementering.pdf>

Vetenskapsrådet, u.å.. *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Online]  
Available at: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

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

## Tidsplan för examensarbete

### Inledande fas

Den första veckan (7- 13.1.2015) är det träff med handledaren 7.1.2015, bekantande med Novias skrivanvisningar och tidigare projekt som genomförts ”tillsammans för mångprofessionell handledning”, bekantande med implementering, kontakt med Åbolands sjukhus och planerar tid för veckans gruppträffar.

De två nästa veckorna (14- 28.1.2015) har vi handledningsträff den 14.1.2015 och träff med Åbolands sjukhus den 16.1.2015. Nu bekantar vi oss med produkten, kontaktar vid behov handledarna och Åbolands sjukhus, söker information och gör en arbetsdisposition, inleder skrivandet av den teoretiska delen och träffar igen handledarna den 28.1.2015 i samband med idéseminarium.

Vi kommer att träffas regelbundet under de veckor som vi har ”paus” från examensarbetet för att fokusera på att skriva effektivt på den teoretiska delen. När vi kommer att få dessa gjorda vet inte ännu, eftersom det beror på hur vårt personliga scheman är upplagt.

Eftersom vi måste komplettera inlämningen av vår idé gör vi det före mellanfasen börjar. Vi strävar till att få den inlämnad mellan v. 8- 10.

### Mellanfas

Under de två första veckorna i mellanfasen (2- 15.3.2015) kommer vi att fortsätta med skrivandet, vid behov kontakta handledarna och Åbolands sjukhus, planera och förbereda datainsamling, genomföra datainsamling och dokumentera det vi gjort. Träff med handledarna har vi den 4.3.2015 då vi presenterar processens nuläge. Vi strävar också till att kunna hålla vår handledningsträff med Monica Drugge- Mäkilä samt att skriva följbrevet som tilläggs i brevet.

Veckan därefter (16- 25.3.2015) skall vi, (beroende på Monica Drugge- Mäkiläs tidschema), antingen ha utfört vår handledning eller göra det denna vecka. Vi skall även granska eller göra klart pärmbladet, innehållsförteckningen, inledningen, litteraturöversikten, metoder och idéer om resultatet, de etiska frågeställningarna, hållbar utveckling, tillförlitlighet, tidsplanen och källförteckningen. Abstraktpärmerna och bilagor måste även fixas. Vi strävar till att ha

examensarbetet så gott som färdigt till den 20.3. Träff med lärarna har vi den 25.3 i samband med mellanseminariet kl. 8.30- 12.00.

### **Slutfas**

Under de två sista skrivveckorna (20- 30.4.2015) skall vi finslipa examensarbetet och lägga in sista kommentarer i diskussionen. Träff med lärarna har vi den 22.4.2015 och den 29.4.2015. Den 4.5.2015 kl. 14.00 lämnar vi in vårt arbete och genomförandet av slutseminariet görs den 12.5.2015 på Åbolands sjukhus mellan ca 14- 16.

## Arbetsfördelning

**Jessica Engström:** 1 Inledning, 2 Syfte och frågeställningar, 4 Funktionellt examensarbete, 6.3.1 Projektledarskap, 10 Kritisk bedömning och tillförlitlighet, 10.1 Forskningsmetodik, 10.2 Forskningsetik, 11.2 Utvecklingsförslag.

**Linda Ehrnström:** 3 Projektets bakgrund, 6 Teoretisk bakgrund, 6.1.4 Utmaningar vid implementering, 6.2 Motiverande samtal som handledningsmetod för implementeringen, 6.3.1 Projektledarskap, 9 Examensarbetsprocessen, 10.5 Hållbar utveckling, Tidsplan för examensarbete (bilaga 1).

**Ramlo Farah:** 5 Litteraturöversikt och litteratursökning, 6.1 Implementering, 6.1.1 Faser i implementeringsprocess, 6.1.2 Innovationsattribut, 6.1.3 Forsknings- och praktikbaserad kunskap, 6.3 Ledarskap, 8 SWOT- analys, 10.3 Tillförlitlighet, 11.1 Problemlösning, Tidsplan för examensarbete (bilaga 1).

**Alla:** Abstrakt, 7 Implementeringsprocessen, 11 Resultat, 12 Diskussion.

**Sökhistoria**

Datum	Sökord	Avgränsning	Databas	Träffar/ Använda
25.4.2015	<i>Motivational interviewing + nurse</i>	FULL TEXT 2006-2015	CINAHL WITH FULL TEXT	52/ 1
25.4.2015	<i>Implementation + diabetes + nursing</i>	FULL TEXT 2006-2015	CINAHL WITH FULL TEXT	0/36
23.4.2015	<i>ethical research + nursing</i>	FULL TEXT 2006-2015	CINAHL WITH FULL TEXT	93/1
24.4.2015	<i>SWOT- analysis</i>	FULL TEXT 2006-2015	CINAHL WITH FULL TEXT	23/1
25.4.2015	<i>Motiverande samtal</i>	LÄS ONLINE	SWEMED+	4/1

### **Sammanställning av artiklar**

**Titel:** Motivational Interviewing-based Interventions and diabetes mellitus

**Författare:** Clifford Mulimba, A. A. & Byron-Daniel, J., 2014

**Syfte:** Syftet med studien är att systematisk granska effekterna av MI gällande livsstil och egenvård vid diabetes samt positiva resultat i hälsobeteende.

**Resultat:** Resultatet påpekar att MI har visat sig vara effektiv vid minskning av rökning, förbättring av blodsocker, förbättring av kost och viktkontroll.

**Relevans för arbetet & Kvalitet på artikeln:** Artikeln passar bra för vårt arbete med tanke på att vi har använt oss av motiverande samtal som pedagogisk metod. Resultatet av undersökningen stöder vårt examensarbete. Artikeln är relevant och ny samt beskriver bra fördelarna med MI.

---

**Titel:** Research ethichs application a guide for the novice researcher.

**Författare:** Anna-marie Greaney, Agnes Sheehy, Cartina Heffernan, Joan Murphy, Sionhán Ni Mhaolrúnaigh, Elizabeth Heffernan och Gary Brown

**Syfte:** Syftet med denna artikel är att assistera forskare på novis-nivå i den forskningsetiska ansökningsprocessen.

**Resultat:** I denna artikel kom det fram om hur viktigt det är att informera deltagare i en undersökning så att de förstår fullständigt vad som händer och hur undersökningen går till väga och till vad informationen man fått från undersökningen kommer att användas. Denna artikel skall fungera som ett stöd för oerfarna forskare för att kunna utföra en bra forskningsetik.

**Relevans för arbetet & Kvalitet på artikeln:** I arbetet skriver vi om forskningsetik och vi har använt oss av olika källor, denna artikel stöder det vi redan har hittat i andra källor och det är bra för tillförlitligheten att kunna hitta samma information från olika källor. Artikeln är rätt relevant eftersom den är från 2012.

---



**Titel:** Motiverande samtal- bättre än råd.

**Författare:** Lars Forsberg, 2006

**Syfte:** Syftet med artikeln är att bevisa att motiverande samtal kan ha samma eller till och med bättre resultat än det traditionella rådgivande samtalet.

**Urval & Forskningsmetod:** Metaanalyser har gjorts för att undersöka om motiverande samtal ger bättre resultat än rådgivning.

**Resultat:** Det har visat sig att motiverande samtal kan ge åtminstone lika bra resultat som traditionell rådgivning. Vid alkoholavvänjning har man kunnat konstatera att motiverande samtal ger samma resultat som det traditionella tolvstegsprogrammet har gett.

**Relevans för arbetet & Kvalitet på artikeln:** Vi har använt oss av motiverande samtal i handledningen av diabetesskötare och på så sätt är artikeln relevant för oss och stöder vår teori om motiverande samtal och hur den kan ge bra resultat. Artikeln är litet äldre, den är från 2006 men vi ansåg ändå att den hade bra innehåll och den var på svenska och på så sätt fanns det heller inte risken att misstolka texten.

---

**Titel:** Ten steps to carrying out a SWOT analysis

**Författare:** Pearce, Chris, 2007

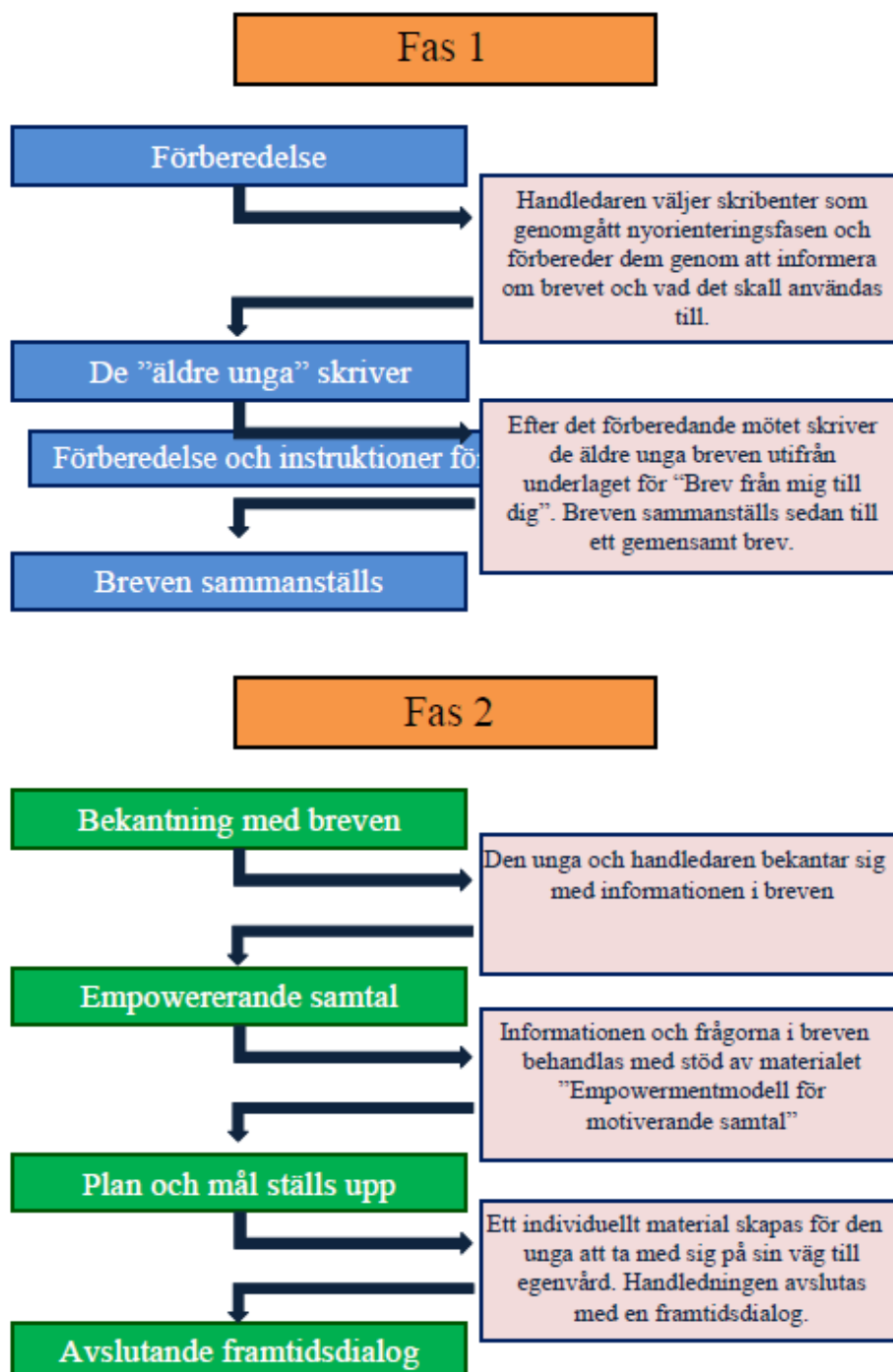
**Syfte:** Artikeln beskriver vad SWOT- analys går ut på samt effekterna av den. Även detta vid vilka situationer SWOT- analys kan användas som redskap. Att genomföra en analys med hjälp av ramverket SWOT bidrar till att fokusera på styrkort, svagheter, möjligheter och hot.

**Resultat:** Pearce har utgått från 10 steg för att kartlägga SWOT- analysen. Resultatet visar att SWOT – analys är ett effektivt och enkelt verktyg.

**Relevans för arbetet & Kvalitet på artikeln:** Artikeln är skriven från år 2007 och har ingen stark evidens, men trots det ansåg vi att den stöder vårt ämne, eftersom SWOT – analysen har varit ett betydelsefullt verktyg som vi har använt oss av genom hela arbetet.

---

## Handledningsmodellen



## Handledarens anvisningar för modellen

Handledningsmodellen skall användas som ett stöd för handledning av unga med långtidssjukdom som genomgår nyorienteringsfasen, för att uppnå en god egenvård. Det görs med stöd av ett brev från "äldre unga" som berättar om sina erfarenheter av nyorienteringsfasen. Utifrån breven skall en dialog motiveras mellan handledare och de unga för att beröra problematik som kan finnas under nyorienteringsfasen. Handledningen följer de olika steg som illustreras i blanketten "Handledningsmodellen". Det här är vidare anvisningar för de olika stegen i form av en "checking list". Punkterna 1-3 utgör den första fasen "Insamling av breven", medan punkterna 4 – 7 avser det vi planerat för den andra fasen "Handledning av unga i nyorienteringsfasen".

Efter breven är skrivna sammanfattas de enligt grundmodellen där liknande svar samlas under samma temafråga. Språket korrigeras endast om det är svårt att förstå. Det är viktigt att bevara den personliga karaktären av breven.

### Fas 1. Insamling av breven

---

1. Hör den "äldre unga" till fokusgruppen, d.v.s. har gått igenom nyorienteringsfasen inom ca. de 10 senaste åren och såväl vårdmässigt som personligt övergått från barn/ungdomsvård till vuxenvård? Om detta är fallet, berättar sjukvårdaren för denna om brevets syfte, vilket är att genom sina erfarenheter stöda de unga som "kämpar sig igenom" de olika processerna till att bli självständig. Att dela med sig av sina upplevelser är frivilligt. Viktigt är i detta skede är att nämna anonymiteten, att breven sammanställs i en form där inget enskilt brev återges som en ensamstående helhet. (Ett exempel på tidigare brev kan visas).

2. Den "äldre unga" får använda mottagningstid i samband med följande besök för att skriva "brevet". Det kan även skrivas hemma på egen hand. Handledaren avgör om de som skriver breven kan göra det på egen hand eller möjligtvis behöver stöd och motivation i form av en mottagningstid. Brevbotten som finns med i den samlade mappen för modellen printas ut eller skickas per e-post till den äldre unga för att besvaras.

3. Det besvarade brevet lämnas till handledaren i samband med följande besök, eller skickas per e-post före besöket. Då handledaren får in en skriven berättelse, dokumenterar vårdaren denna enligt anvisningarna nämnda här i inledningen. Handledaren har tillgång till ett färdigt botten, med en given font(som även finns med i mappen). Efter sammanställningen är gjord så är fas 1 klar.

## Fas 2.Handledning av unga i nyorienteringsfasen

---

4. Då handledaren märker att en ung visar tecken på misskötsel eller ignorerande av egenvården i nyorienteringsfasen introducerar handledaren denne för handledningsmodellen och erbjuder den att läsa de sammanfattade breven i "Brev från mig till dig".

5. Då den unga läst breven påbörjas det handledande samtalet. Tanken och teorin bakom detta förfarande, är att hitta "genvägar" till ett empowerment fokuserat samtal, där den unga ges inspiration och mod att berätta om sig själv och sina egna upplevelser på ett holistiskt sätt. Handledaren kan för att skapa struktur i samtalet utgå från "Empowermentmodell för motiverande samtal"

6. Handledaren lyssnar på den unga samtidigt som den enligt den narrativa diskussionsmetoden leder samtalet i en viss riktning. I detta fall ligger fokus på att den unga själv, med hjälp av handledarens målmedvetenhet, arbetar fram mål och strategier för att lösa problemfrågor själv i framtiden.

7. Den unga gör tillsammans med handledaren upp mål för framtiden som dokumenteras i materialet "mål för egenvården" som även finns samlat i mappen för handledningsmodellen. Frågor med inspiration från framtidsdialoger sammanfattar mötet för att stimulera de ungas fantasi och samtidigt styra fantasin i en konstruktiv och framtidsbejakande riktning som präglar en god framtid. Framtidsdialogens frågor ställs på det här sättet:

Det har nu gått ett år och du hanterar din diabetes bra;

- Vad har du gjort för att det skall vara så?
- Vad har andra gjort för att det skall vara så(familj, vänner, professionella)?
- Vad har varit din största motivation under det senaste året?

*Ps. Det går att göra ändringar i formuleringen av frågorna, men viktigt är att frågorna ställs med fokus på en god framtid.*



## BREV FRÅN MIG TILL DIG



Diabetes är en livslång sjukdom som man ibland inte ens tänker på men som tidvis kan vara en utmaning. Här nedan har fem personer (18- 24 åringar) skrivit ner sina tankar och erfarenheter kring ämnet.

### HUR UPPLEVDE DU STÖDET FRÅN VÅRDEN PÅ DIN VÄG TILL SJÄLVSTÄNDIGHET?

Råkade ha turen att ha samma diabetesläkare sedan jag insjuknade i diabetes som sexåring tills jag var 18. Så hon hade följt med min utveckling och min familjs. Processen till självständighet började redan i 8års ålder då jag lärde mig att sticka insulinet själv och fick ett diplom i det på ett diabetesläger. Som 12 åring(ev. yngre) så började läkarbesöken så att jag först gick in till läkaren och diskuterade och efter det fick jag kalla föräldern in och så var det tills jag fyllde 14 år och läkaren meddelade mina föräldrar att de inte behöver följa med mig längre till mottagningen, för nu klarar jag mig själv och har ansvar över det helt och hållet själv (var nog nåt år före jag började ha ansvar själv men då kontrollerade mina föräldrar att jag tog rätt osv). Så efter det gick jag själv på mottagningen och hade ansvar över min egenvård(och förstås en mamma som blandade sig i).

Jag gick regelbundet och ofta på läkarkontroller då jag var i tonåren(ungefär 15 år sedan). Nu i efterhand då jag funderat på saken så har det stöd som jag fick resulterat i att jag har en balanserad diabetes och har inga komplikationer än så länge, trots att jag levt med sjukdomen i 23 år. Sättet som jag fick handledning på gavs dock inte på bästa möjliga sätt. Jag skämdes ofta med de värsta komplikationer som diabetes kan resultera i om man inte tar hand om sig. För mig fungerade det bra men tror inte att det skulle göra det för alla. För mig blev komplikationerna mitt livs värsta rädsla, så det gjorde ju att jag var väldigt noggrann med hur jag skötte mig själv.

Jag har många människor som stött mig mer än jag någonsin kunnat önska och jag har alltid fått den hjälp jag behöver både av släktingar och också sjukhus.

Stödet från vården har förbättrats under min sjukdomstid. Från dag ett tycker jag det handlat om egenvården och det individuella omkring sin egen diabetes och hur den påverkar kroppen. Inlämningsprocessen handlar ju mycket om hur motiverad man är. I början handlade det mycket om de psykiska kriserna som det innebär när man insjuknar i diabetes. Åldern och utvecklingen spelar mycket in på hur man lär sig och anpassar sig.

Den var bra, jag upplevde att jag fick det stöd och den vård jag behövde.

## BREV FRÅN MIG TILL DIG



Diabetes är en livslång sjukdom som man ibland inte ens tänker på men som tidvis kan vara en utmaning. Här nedan har fem personer (18- 24 åringar) skrivit ner sina tankar och erfarenheter kring ämnet.

VILKA UPPLEVELSER HADE DU AV ANSVARFÖRDELNINGEN UNDER DIN SJÄLVSTÄNDIGHETSPROCESS?

Det är ganska svårt för mig att minnas upplevelser eftersom det är så länge sedan. Min pappa var ju den som hade huvudansvaret över mig eftersom min mamma var sjuk(alzheimer).

Jag var 16 år när jag insjuknade i diabetes så egentligen handlade det direkt om att jag skulle lära mig om diabetes och hur man hanterar sjukdomen. Jag fick bra stöd av läkare och vårdpersonal om hur man anpassar sig.

Eftersom min läkare hade trappvis gett åt mig ansvaret så gick det ganska naturligt att få det på eget ansvar. Och jo sedan jag själv börja ta hand om min diabetes så hölls ju inte blodsockren på lika fin nivå som när mamma och pappa hade ansvaret. Men det hörtill.

Allting var svårt i början, men jag har lärt mig massa om diabetes och hur det sköts.

Jag var tvungen att själv komma ihåg att mäta och ta mitt insulin utan att någon påminner mig.

## BREV FRÅN MIG TILL DIG



Diabetes är en livslång sjukdom som man ibland inte ens tänker på men som tidvis kan vara en utmaning. Här nedan har fem personer (18- 24 åringar) skrivit ner sina tankar och erfarenheter kring ämnet.

### HUR UPPLEVDE DU DIN RELATION TILL DINA FÖRÄLDRAR OCH ANDRA NÄRSTÅENDE I VÅRDEN AV DIABETES?

Pappa var nog mån om att han fick hålla kontroll över mina blodsocker och vad jag åt osv. Hade nog inte så många andra som deltog i vården. Självt skämdes jag över min sjukdom och höll den gäma hemlig för de flesta. Min relation till mina föräldrar var väl lite från och till då man var i tonåren, ibland bättre ibland sämre.

Jag saknade kanske under den tiden någon förebild i min egen ålder som hade diabetes. Mina föräldrar gav mera psykiskt stöd.

Under tonåren var nog relationen jobbig mellan mina föräldrar och mig, kändes som att jag inte fick göra något och hade det jätte strängt hemifrån, mycket skyllde jag på diabetesen, för min syster hade nog fått vara längre ute osv när hon var i min ålder. Min mamma har själv nu erkänt att hon var en hönsamma, speciellt mot mig. Jobbigt var det då, lite småroligt nu. Och ännu i dagens läge kan mamma vara orolig i bland att det ska hända något när jag bor ensam och ingen märker det.

Den person som hjälpt mig mest genom alla åren är nog min mamma.

Jag hade dock nära kontakt med båda mina föräldrar och även min flickvän hjälpte mig mycket.



## BREV FRÅN MIG TILL DIG



Diabetes är en livslång sjukdom som man ibland inte ens tänker på men som tidvis kan vara en utmaning. Här nedan har fem personer (18- 24 åringar) skrivit ner sina tankar och erfarenheter kring ämnet.

BERÄTTA MED EGNA ORD OM VAD DU ANSER VARA VIKTIGT FÖR DE UNGA DIABETIKERNA ATT TÄNK PÅ.

Det som jag tycker är viktigt då man är ung och har diabetes är att hålla i minnet att det är nu det verkligen lönar sig att sköta sig för spåren ses först efter många, många år. Talar nu om ungefär 20 år framåt. Det betyder ändå inte att diabetesen ska vara herre över ditt liv utan du är herre över den. Det är fullt möjligt att leva ett normalt liv med allt det har att bjuda på men det krävs lite mer tankearbete och planering! Sjukdomen handleder dig nog på vägen och du lär känna din kropp och hur den fungerar. Diabetesen blir en livsstil, en del av dig som du till sist inte vet hur leva utan. Sist men inte minst- acceptera din sjukdom för annars gör du detsvårare än vad det behöver vara.

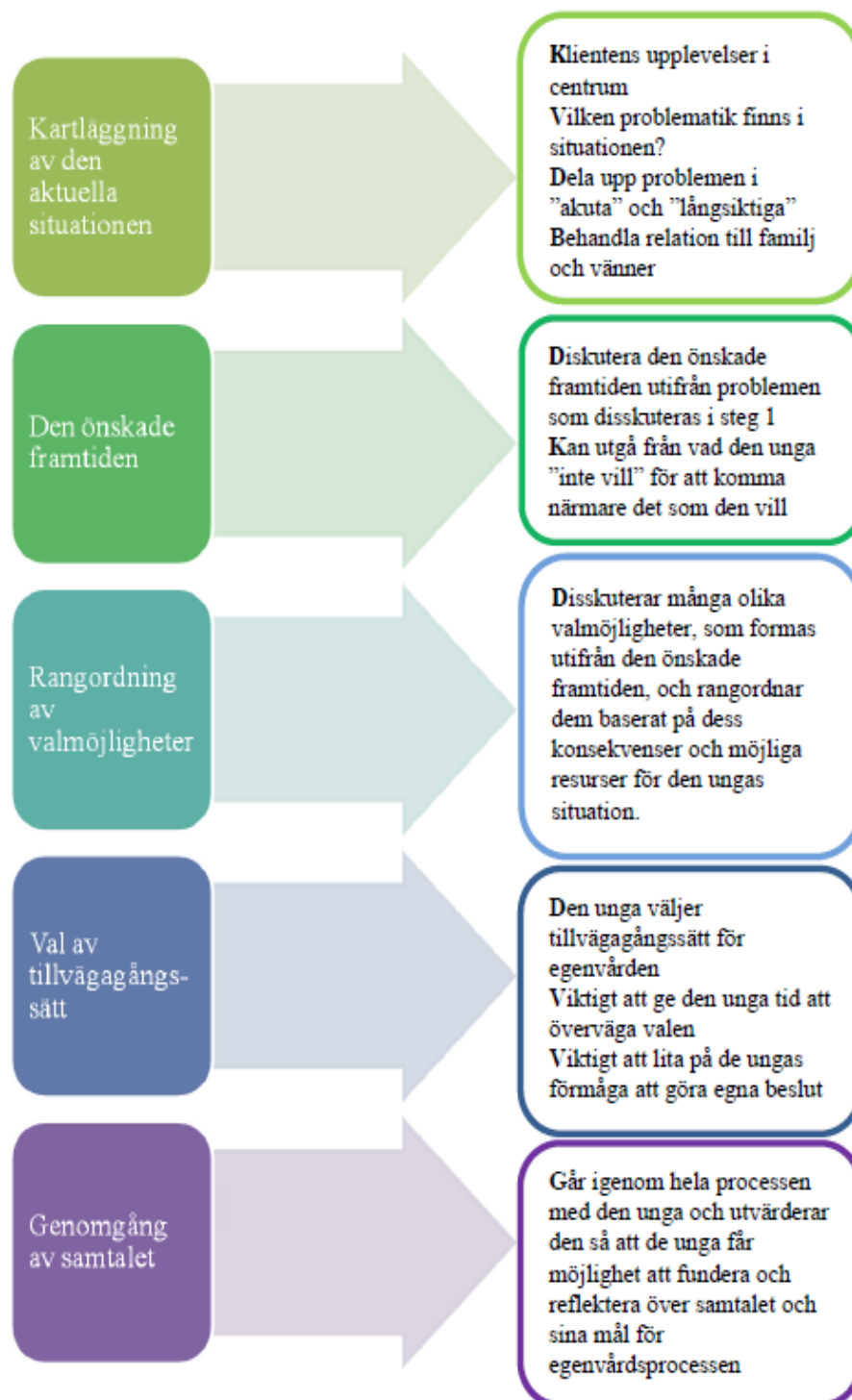
Det viktigaste är att man ska bli vän med sin sjukdom för då accepterar man det också. Sen ska man se diabetes som en möjlighet till att leva hälsosamt.

Gör inte din diabetes till en sjukdom, gör den till en livsstil.

Alkohol är väldigt att ta med måtta och hålla blodsockret under kontroll, det har jag lärt mig med åren. Ibland är det svårt att komma ihåg att mäta eller att ta insulin men det är sådant man lär sig.

Det är viktigt att sköta sin diabetes och faktiskt mäta blodsockret och ta insulin regelbundet. Det är även viktigt att berätta om sin diabetes för andra och inte skämmas över den, det är lättare om en kompis vet om att du har diabetes så att även den kan hjälpa dig och stöda dig när det behövs. Var öppen med din sjukdom och ta emot den vård som erbjuds.

## Empowermentmodell för motiverande samtal



## MÅL FÖR EGENVÅRD

**Vilka önskningar har jag inför framtiden?**

---

**Hur ser ansvarsfördelningen ut i framtiden?**

---

A light beige speech bubble with a black outline and a pointed bottom, intended for writing the responsibility distribution for 'JAG'.

**JAG**

A light beige speech bubble with a black outline and a pointed bottom, intended for writing the responsibility distribution for 'FÖRÄLDRAR'.

**FÖRÄLDRAR**

A light beige speech bubble with a black outline and a pointed bottom, intended for writing the responsibility distribution for 'VÅRDEN'.

**VÅRDEN**

**Det har nu gått ett år och du hanterar din diabetes bra:**

---

Vad har du gjort för att det skall vara så? Vad har andra gjort för att det skall vara så (familj, vänner, professionella)? Vad har varit din största motivation under det senaste året?