

**AFSLUTTENDE RAPPORT VEDR. EVALUERING AF DET FØRSTE
BLENDEDE:**

**CERTIFICERINGSFORLØB FOR
FACILITATORER I GUIDET
EGEN-BESLUTNING (GEB)**

**UDARBEJDET FOR: UDDANNESESENHEDEN,
CENTER FOR HR, REGION HOVEDSTADEN,
NOVEMBER 2018**

**AF: PIA JØNSSON
CAND. MAG., KOMMUNIKATIONSRÅDGIVER OG TEKSTFORFATTER
METAFOR.DK
PIA@METAFOR.DK**

EVALUERING AF UDDANNELSEN "CERTIFICERINGSFORLØB AF FACILITATORER I GUIDED EGEN-BESLUTNING (GEB)"

– afsluttende rapport med hovedpointer

Leder:

'Hun har fået et andet indblik i hvordan du inddrage patienten på en hel anden måde. Hun spørger anderledes og hendes tanke-sæt er ændret.'

Kursist:

'Det har været et fint forløb. Frustrerende af og til at "håret flettes, mens det gror", men kursuslederne har været gode til at rumme og sætte ord på, i forhold til frustrationerne. Desuden kendte vi jo til en vis grad den præmis på forhånd. Det har været meget inspirerende og givende at være på fremmødedagene, både i forhold til kursuslederne, men også den faglige sparring med ligestillede har været rigtig god. Man fik virkelig lyst til at tage ejerskab omkring "sine samtaler", og bringe egne erfaringer i spil i forbindelse med øvelserne og fremlæggelserne bagefter.'

(Udpluk af udsagn fra undersøgelse)

Pia Jønsson, 16/11-2018

INDHOLD

FORMÅL OG MÅL MED UNDERSØGELSEN	4
UNDERSØGELSESMETODER OG -DESIGN.....	4
OM GUIDET EGEN-BESLUTNING (GEB).....	6
DET BLENDEDE UDDANNELSESFORLØB	6
SUPERVISION	7
VÆRKTØJER	7
UNDERSØGELSENS GRUNDLAG.....	8
TIDSLINIE MED EVALUERINGER	9
HOVEDPUNKTER MED ANBEFALINGER	10
DE TRE HYPOTESER	10
FORVENTNINGER TIL UDDANNELSEN	10
E-LÆRINGSDELEN	11
SOM PÆDAGOGISK VIRKEMIDDEL	11
E-LÆRINGSDELEN SOM OPSLAGSVÆRK	12
FREMMØDEDAGENE	12
FREMMØDEDAG 1	13
FREMMØDEDAG 2.....	14
PRAKSIS MED ØVEFORLØB	15
ØVEPATIENTER.....	15
ØVESAMTALER.....	16
BRUG AF VÆRKTØJER	17
LEDELSES KICK-OFF.....	18
DEN AFSLUTTENDE DIGITALE TEST.....	18
GEB SOM EN DEL AF VÆRKTØJSKASSEN I FREMTIDEN	19
DET BLENDEDE FORLØBET SAMLET SET	20
INFORMATION OM FORLØBET	21
TID	21
MAKKERSKAB	22
BILAG - DE 25 FØRSTE KURSISTER OG DERES LEDERE	23

FORMÅL OG MÅL MED UNDERSØGELSEN

Denne rapport med hovedpointer opsummerer undersøgelsen fra start til slut af det første certificerede uddannelsesforløb i Guidet Egen-Beslutning (GEB) tilrettelagt som blended learning. Det overordnede formål med undersøgelsen er at kunne vurdere uddannelsen som et samlet hele, se på, hvad der virker og hvilke enkeltelementer, der eventuelt skal justeres på fremtidige forløb. Undersøgelsen kan således bidrage til at kvalitetssikre uddannelsen fremadrettet med udgangspunkt i de definerede obligatoriske elementer, som deltagerne skal gennemføre og bestå.

Undersøgelsen er baseret på målbare data og individuelle udsagn, der peger på en række mulige justeringer, der vil kunne forbedre det blendede læringsforløb, samspillet mellem e-læring, fremmøde og øveforløb med patienter, og dermed sikre det professionelle niveau af den praktiske implementering. Der er allerede løbende, og på baggrund af kursisternes respons, implementeret de første justeringer.

Målet med at tilrettelægge certificeringsforløbet som blended learning er at kunne tilbyde en fleksibel uddannelse i GEB, der optimerer indlæringen af teori og metode for den enkelte deltager qua sin kombination af varierende og involverende digital læring, tilstedeværelsesundervisning og afprøvning af metoden i kursistens arbejdsmiljø. En blended uddannelse, som således tager højde for og tilpasser sig en travl praksis, hvor læring finder sted på deltagerens arbejdsmæssige præmisser.

Det er intentionen, at erfaringerne med det blendede uddannelsesformat skal kunne inspirere til udformningen af tilsvarende uddannelsesforløb.

UNDERSØGELSESMETODER OG -DESIGN

KVANTITATIVE STUDIER i form af spørgeskemaundersøgelser er anvendt for at få et målbart materiale, der vurderes som repræsentativt for hele målgruppen for det blendede GEB certificeringsforløb. Designet af spørgsmålene har været centralt og er baseret på den viden, vi har haft behov for at indsamle i de forskellige faser af forløbet. Således er hvert spørgeskema specifikt udformet, og svarene ses som et øjebliksbillede af de oplevelser, kursister og ledere har på det givne tidspunkt. Spørgsmål og rækkefølgen af disse er præsenteret på samme måde for alle respondenter for at sikre en så sammenlignelig kontekst som muligt. Da spørgeskemaerne er tilgået af den enkelte kursist på egen hånd, kan vi ikke have fuldstændig kontrol over, om spørgsmålene er opfattet som intenderet. Der er dog ikke svar i materialet, der tyder på misforståelser af nogen art. Denne dataindsamling står ikke alene, men er suppleret med:

KVALITATIVE STUDIER i form af interviews med kursister, der dækker forskellige jobfunktioner, fagligheder og ansættelsessteder for at få et dybere indblik i deres oplevelser midtvejs i forløbet. Interviewene har været semistrukturerede, så vi på forhånd har defineret et formål og en ramme for de emner, kursustilrettelæggerne har haft behov for viden om. Formen er således baseret på 1:1 samtaler over en række prædefinerede spørgsmål, med plads til uddybende spørgsmål og til, at den interviewede selv kan bringe emner på banen, som hun finder relevant. De enkelte udsagn udtryk for individuelle oplevelser med GEB forløbet, hvorfor de ikke er umiddelbart generaliserbare, men de kan bidrage med en værdifuld og dybere forståelse for de tanker, oplevelser og praktiske overvejelser, kursisterne gør sig efter e-læringsforløbet og fremmødedag 1, mens de er i gang med patient/borgersamtaler.

Det empiriske materiale er baseret på det første blendede kursus i GEB. Ikke alle de 25 kursister eller 17 ledere, der fra starten var tilknyttet kurset, har svaret på de udsendte spørgeskemaer. Med materialet mener vi ikke desto mindre at have et grundlag for en forståelse af kursisternes oplevelse af det blendede forløb og dermed forudsætninger for en videreudvikling af det.

Der er ikke knyttet navn eller arbejdssted til det enkelte udsagn af hensyn til den lovede anonymitet. Kursister og ledere kommentarer er gengivet ordret.

UNDERSØGELSESDSIGN

Undersøgelsens består af:

FØR FØRSTE FREMMØDEDAG:

A1) SPØRGESKEMA TIL KURSISTERNE INDEN E-LÆRINGSDELEN BLEV GENNEMFØRT

Om forventninger, motivation for at deltage, samtalepartnere undervejs, forberedelse, holdning til e-læring, it-kompetencer og forestilling om største udfordring.

Evalueret 8/1-2017.

A2) SPØRGESKEMA TIL KURSISTERNE EFTER E-LÆRINGSFORLØBET BLEV GENNEMFØRT

Om at tilegne sig viden via e-læring, den allokerede tid, afvekslingen i den pædagogiske formidling i e-læring delen og støtte til læring, nysgerrighed på næste step, estimeret tid, guidning undervejs, brugervenlighed, inspiration til integration i praksis, udfordringer, ønsker, kommentarer.

Evalueret 19/1-2018.

B) SPØRGESKEMA TIL LEDERNE VEDR. OBLIGATORISK KICK-OFF MODUL

Om relation til kursisten, værdien af kick-off, holdning til alternativt 2 timers tilstedeværelsesmøde, forventninger til medarbejderen om at gennemføre forløbet, aftale om dialog undervejs, Lærings- og implementeringsaftalen, ledelsesmæssige kriterier for udvælgelse af patienter/borgere, kommentarer. Evalueret 1/3-2018.

I FORBINDELSE MED FØRSTE FREMMØDEDAG:

C) SPØRGESKEMA TIL KURSISTERNE OM FREMMØDEDAG 1

Om at blive grupperet med fem andre kursister, Mette Linnet Olsens (MLO) gennemgang af teori og metode, øvelse; 'Opfølgning på kort beskrivelse af selvpoplevet samtale', MLOs gennemgang af reflektionsark, Katrine Hye-Knudsens gennemgang af digitale version af GEB, Tine Bjerre Kanstrups case baserede øvelse, MLOs gennemgang af Fidelity-værktøjet, Susan Munch Simonsens introduktion til den afsluttende prøve, helhedsvurdering af dagen, kommentarer. Evalueret 26/2-2018.

D) INTERVIEW MED 5 KURSISTER MIDTVEJS I FORLØBET

Om tilmelding, udfyldelse af spørgeskemaer, øveforløb, måden at arbejde på, Fidelity værktøjet, supervision, logbogen, makkerskab, Lærings- og implementeringsaftalen, E-læring delen, arbejdet med GEB, forslag til justering af certificeringsforløbet (information, arkene, studiedagene, hjemmeopgave 1, fremmødedag 1, evaluering, optimisme). Evalueret 12/3-2018.

(E) er efter aftale ikke udført)

EFTER ANDEN FREMMØDEDAG

F) SPØRGESKEMA TIL KURSISTERNE OM FREMMØDEDAG 2

Om kursusledernes præsentation af rammen for afsluttende prøve, øvelsen 'Siden sidst', Tina Bjerre Kanstrups (TBK) supervision ved gruppepræsentationer, øvelsen 'Dynamisk problemløsning' med gennemgang ved TBK og Vibeke Zoffmann, Rikke Jørgensen om erfaringer med implementering af GEB i psykiatrien i RN, TBK om erfaringer med implementering af GEB på RH, kursusledernes introduktion til kommende aktiviteter, supervision på egne øveforløb, det samlede forløb, kommentarer.

Evalueret 10/4.

G) SPØRGESKEMA TIL LEDERNE EFTER CERTIFICERING AF MEDARBEJDERNE

Om oplevelse af udbytte i praksis, ledelsesmæssige kriterier for udvælgelse af patienter/borgere til øveforløb, mulig ændring af opfattelse af dette undervejs, fremtidige relevante borgere/patienter til GEB, perspektiv fremover med GEB samtaler, behov/ikke-behov for flere GEB uddannede, aktuelle planer desangående, kommentarer.

Evalueret 26/6-2018.

EFTER ENDT GEB FORLØB

X) SPØRGESKEMA TIL KURSISTERNE OM AFSLUTTENDE DIGITAL TEST

Om den afsluttende digitale test, kommentarer.

Evalueret 27/6-2018.

OM GUIDET EGEN-BESLUTNING (GEB)

Guidet Egen-Beslutning (GEB) er en evidensbaseret metode og et dialogværktøj, der faciliterer meningsfuld og effektiv problemløsning og fælles beslutningstagning mellem patienter/borgere og sundhedsprofessionelle. GEB metoden hjælper således til at afklare og samarbejde konstruktivt om svære sundhedsudfordringer og øget patientinddragelse.

Guidet Egen-Beslutning er udviklet af forskningsleder Vibeke Zoffmann, Rigshospitalet, og bygger på en række grounded teorier, som beskriver forskellige barrierer for, at empowerment lykkes i samspillet mellem professionel og patient/borger. Metoden er anerkendt såvel nationalt som internationalt og udbredt mange steder i den danske sundhedssektor.

Guidet Egen-Beslutning er baseret på en række dialogark som patient/borger reflekterer over og udfylder inden mødet med en sundhedsprofessionel uddannet i GEB.

I foråret 2018 blev uddannelsen i GEB for første gang udbudt som et blended, certificeret forløb. Det blendede GEB forløb erstatter tidligere afholdt kompetenceudvikling i GEB som tilstedeværelsesundervisning i Center for HR, Region Hovedstaden.

Uddannelsen er relevant for sundhedsprofessionelle med direkte patient/borger kontakt på hospitaler, i kommuner og almen praksis. Uddannelsen kvalificerer til at anvende GEB metoden ved individuelle – og gruppeforløb i egen praksis, gennem teoretisk forståelse og træning i avanceret kommunikation.

DET BLENDEDE UDDANNELSESFORLØB

Det blendede GEB uddannelsesforløb er tilrettelagt som en kombination af:

- e-læring
- fremmøde
- praksis (øvesamtaler, supervision)

For kursisterne består forløbet af:

- 2 selvstændige studiedage (e-læring, mm)
- 2 fremmødedage (undervisning, øvelser)
- 2 øveforløb med patienter/ borgere i egen praksis
- supervision på afholdte øvesamtaler
- afsluttende prøve

Desuden er der til deltagernes nærmeste leder udviklet et særligt e-læringsmodul:

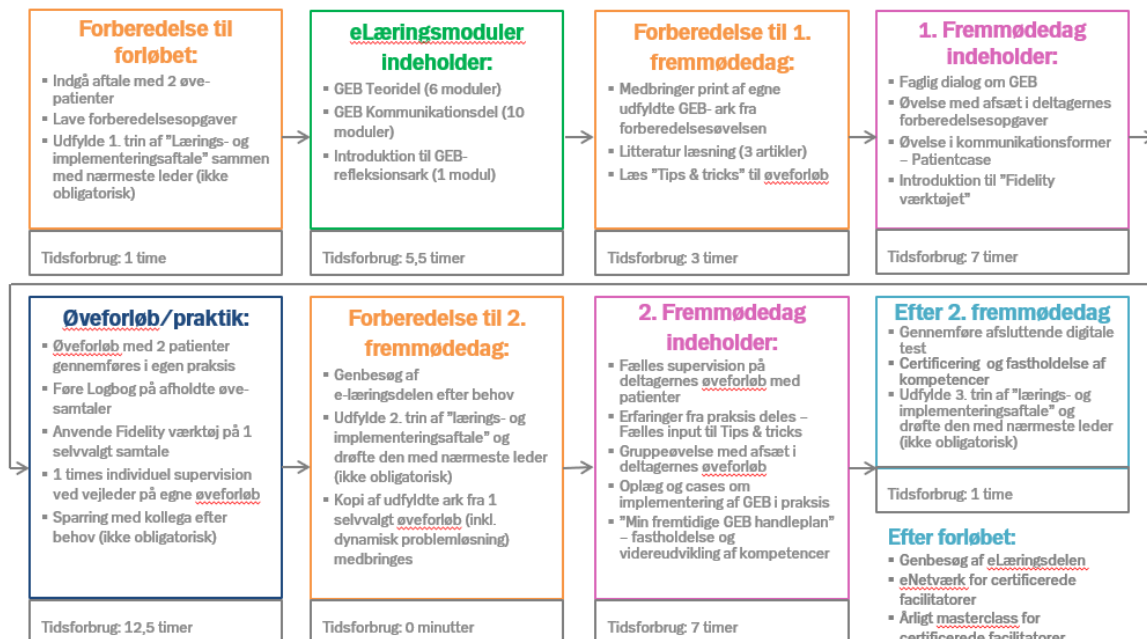
- digitalt ledelses kick-off

Region Hovedstaden, Center for HR, Enhed for Kompetenceudvikling og Uddannelse - Sundhedsprofessionelle, illustrerer forløbet således:



Certificeringsforløb af facilitatorer i Guidet Egen-Beslutning (GEB) - Uddannelsesoversigt

Det estimerede tidsforbrug er anvist på de obligatoriske elementer i uddannelsen



Region Hovedstaden, Center for HR, Enhed for Kompetenceudvikling og Uddannelse, sundhedsprofessionelle - v.2 2018_revMarts2018 - Udarbejdet af konsulent SMS og IAG

Uddannelsen er struktureret, så e-læring, fremmødedage og øveforløb med patienter/borgere kompletter hinanden i et pædagogisk varieret og logisk forløb. Alle uddannelsens elementer er obligatoriske og en forudsætning for certificering.

DIGITALT LEDELSES KICK-OFF

Det digitale ledelses kick-off er et nyt element i det blendede forløb og særligt tilrettelagt til kursistens nærmeste leder. E-læringsmodulet består af en kortere film, hvor deltageres nærmeste ledere præsenteres for metoden og uddannelsen. Formålet med dette nye tiltag er at involvere lederne i deres medarbejders deltagelse på uddannelsen og dermed understøtte deres forløb og fremtidig implementering af metoden i praksis. Det er en ny strategi til flexibel ledelsesinvolvering i et uddannelsesforløb.

SUPERVISION

Hver enkelt kursist får fra starten tildelt en supervisor til øveforløbene med patienter/borgere i praksis. Supervisoren tilgodeser kursistens mulighed for faglig sparring på afholdte samtaler med patienter/borgere. Herudover er formålet med supervisionen at kvalitetssikre deltageres nøjagtighed i anvendelse af metoden. Samtidig med, at supervisors afrapportering af den afholdte supervision vægter halvdelen af den afsluttende prøve. Supervision er et nyt element i den blendede uddannelse, i forhold til den tidligere kompetenceudvikling i GEB.

VÆRKTØJER

Uddannelsen anvender desuden en række skræddersyede værktøjer, der understøtter processen, og at den ønskede læring kan finde sted. Herunder:

- Fidelity værktøjet, der benyttes af kursisten til at evaluere og reflektere over, om man som sundhedsprofessionel anvender GEB metoden rigtigt. Herunder til at undersøge, om og hvordan samtalen med patient/borger bliver empowerment baseret ved at tage afsæt i den kommunikation (spejling, aktiv lytning, værdiklargøringsrespons), som understøtter samtalerne

og metodens tilhørende refleksionsark. Fidelity værktøjet er obligatorisk og også tidligere en del af kompetenceudviklingen i GEB.

- Logbogen, der hjælper til at fokusere på, hvad der sker i samtalen mellem kursist og patient/borger, hvad kursisten gjorde i situationen, og hvad kursisten lærte af det. Hver samtale mellem kursist og patient nedfældes af kursisten i logbogen, som læses af supervisor. Dokumentationens understøtter læringsprocessen og hjælper til at sikre, at læringen forankres i praksis. Logbogen er et nyt obligatorisk værktøj, skræddersyet til den blandede GEB uddannelse.
- Lærings- og implementeringsaftale trin 1-3, der er et refleksions og dialog værktøj som anvendes før, under og efter uddannelsesforløbet. Værktøjet kan hjælpe til at understøtte og strukturere samtalerne mellem kursist og leder. Værktøjet er ikke obligatorisk men kan benyttes efter behov og er skræddersyet til den blandede GEB uddannelse ud fra principper fra "High Impact Learning" (Prof. Brinkerhoff).

Anvendelsen af de obligatoriske værktøjer er en forudsætning for kursistens certificering.

AFSLUTTENDE PRØVE OG BEDØMMELSE

Desuden består det blandede uddannelsesforløb som noget nyt af en afsluttende test med en individuel prøve og bedømmelse i to dele:

- Supervisorens afrapportering af kursistens gennemførelse og udbytte af den afholdte supervision. Rapporten baseres på en vurdering af kursistens læringsprogression i anvendelsen af GEB i øveforløbet med patienter/borgere og af kursistens eventuelle oplevelse af mønsterbrud hos sig selv eller patient/borger. Supervisionen tager afsæt i de udfyldte logbogsark på samtlige samtaler samt brug af Fidelity værktøjet på mindst 1 selvvalgt øvesamtale. Rapporten indeholder overvejelser over, om deltageren kan omsætte principperne fra GEB til egen faglige kontekst i anvendelsen af metoden.
- En digital test gennemført som et e-læringsmodul. Testen vurderes bestået ved 80% rigtig besvarelse. Kursisten har 2 forsøg til at gennemføre testen.

UNDERSØGELSENS GRUNDLAG

Evalueringen af det første blandede og certificerede pilotforløb blev afviklet fra januar til maj 2018 med et hold på 25 tilmeldte kursister. Alle kursister var kvinder og størsteparten sygeplejersker, ansat på såvel hospitaler og i kommuner i 4 regioner.

Antallet af kursister blev undervejs reduceret til 17. Der er ikke noget, der peger på, at de frafaldne kursister er stoppet pga. uddannelsens indhold eller tilrettelæggelse, men af praktiske grunde som jobskifte, barsel, arbejdsbelastning på kursistens arbejdsplads, etc. (Se bilag A for mere info om deltagere).

Af de 17 kursister, der gennemførte uddannelsen har 16 opnået certificering, og der er nu planlagt en årlig masterclass samt netværk for disse nyuddannede.

Denne rapport bygger på de væsentligste indsigter fra de i alt 8 delundersøgelser og præsenterer et sammendrag af vurderinger og anbefalinger til eventuelle justeringer af det blandede forløb.

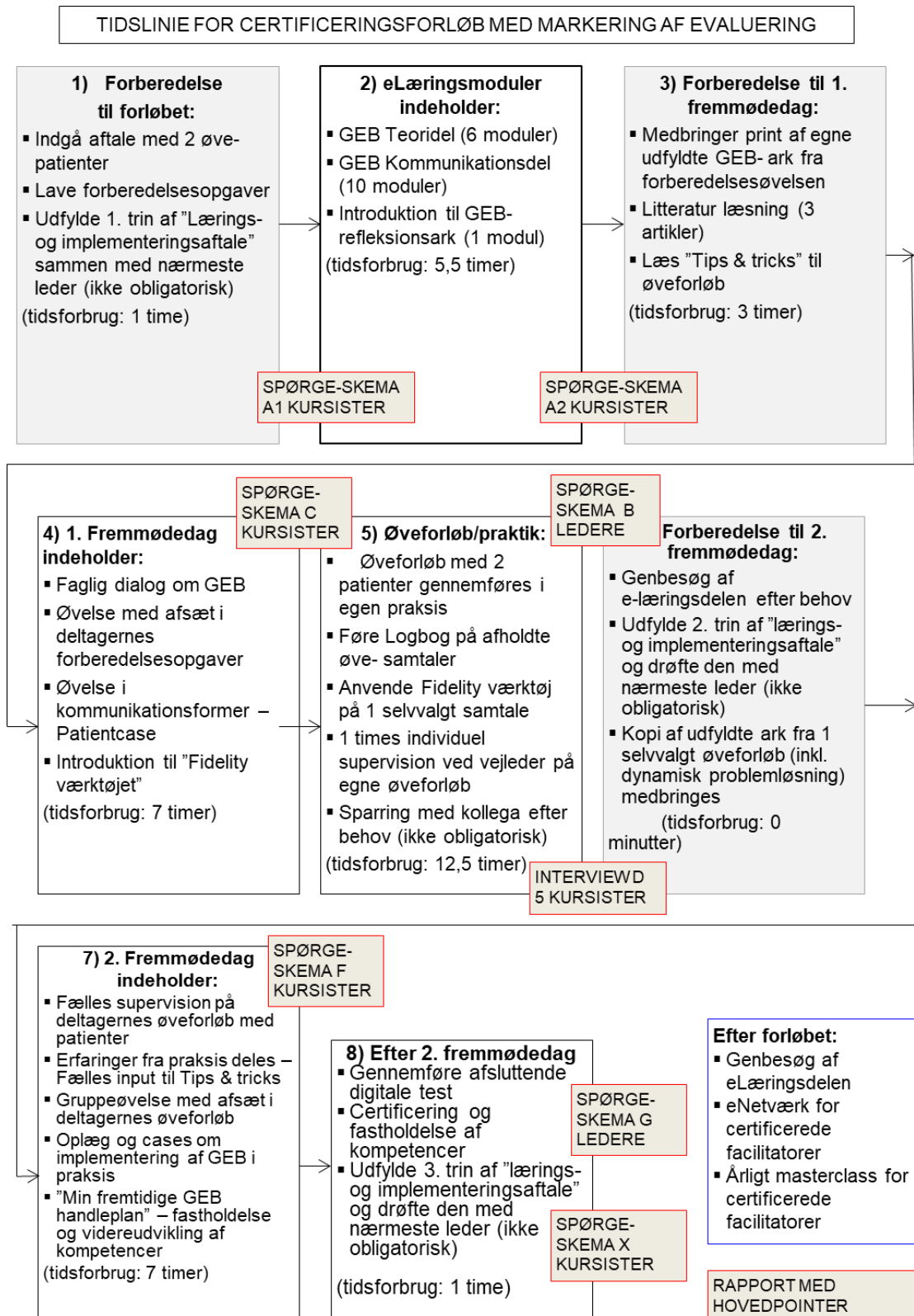
Undersøgelsesdesignet består af såvel kvantitative som kvalitative undersøgelser i en vekselvirkning hen over den periode, hvor pilotforløbet fandt sted. De 8 delundersøgelser består af 7 spørgeskemaundersøgelser og en interviewundersøgelse. De 6 er målrettet kursisterne, de 2 deres ledere (Se bilag B for en oversigt over de enkelte delundersøgelser).

Et udvalg af citater fra respondenterne er medtaget i denne opsummerende rapport for at præcisere og belyse undersøgelsens temaer og fokus. Citater er gengivet ordret, som respondenterne har

skrevet dem eller formuleret sig i interviews. I overensstemmelse med den lovede anonymitet er der ikke navn på de enkelte udsagn.

TIDSLINIE MED EVALUERINGER

Nedenfor ses en illustration af kursusforløbet med de enkelte delundersøgelser plottet ind. Som det fremgår er undersøgelsen tilrettelagt, så den følger og evaluerer pilotforløbet fra start til slut.



HOVEDPUNKTER MED ANBEFALINGER

DE TRE HYPOTESER

Der var på forhånd opstillet tre overordnede hypoteser, som man ønskede at afprøve på det første pilothold:

- 1) Tilrettelæggelse af et nyt uddannelsesforløb, med afsæt i blended læring og principper om High Impact learning, kan ved sin tilrettelæggelse reducere fremmødedagene på uddannelsen fra 4 til 2 og samtidig vedholde eller øge kvaliteten af den samlede læring hos deltagerne.
- 2) Tilrettelæggelse som certificeringsforløb vil kvalitetssikre niveau på deltageres læringsudbytte samt nøjagtig anvendelse af GEB metoden i deltageres praksis.
- 3) Digital ledelses kick-off er en ny strategi til ledelsesinvolvering, som er afprøvet på pilotholdet for at undersøge, om den kan/skal erstatte et traditionelt lederfremmøde. Endvidere om formen vil være en katalysator for ledelsesinvolvering og støtte til implementering af GEB-metoden efterfølgende.

Uden at have foretaget et sammenlignende studie af den tidligere undervisning i GEB med 4 fremmødedage, synes der i undersøgelsens resultater i forhold til hypotese 1) at være evidens for, at det med afsæt i blended læring og principper om High Impact learning (prof. Brinkerhoff), er muligt med 2 fremmødedage, e-læring og øveforløb at sikre en høj kvalitet af den samlede læring hos deltagerne.

Med hensyn til hypotese 2) kan vi med undersøgelsens fokus på kursisternes oplevelse, og ikke på den faktiske læring, ikke direkte verificere hypotesen, men heller ikke afvise den. De samlede vurderinger og den afsluttende prøve peger mod, at det certificerede uddannelsesforløb med obligatoriske opgaver og værktøjer i høj grad medvirker til at kvalitetssikre niveauet på deltageres læringsudbytte og anvendelse af GEB metoden i deltageres praksis.

Endelig peger indsigter i forhold til hypotese 3) på, at det digitale ledelseskick-off kan erstatte et traditionelt lederfremmøde. Vi har dog ikke belæg for at vurdere, hvorvidt det digitale ledelseskick-off vil være en katalysator og støtte efterfølgende, da det første hold har gennemført uddannelsen for ganske nylig.

FORVENTNINGER TIL UDDANNELSEN

Undersøgelsen viser, at kursisterne på forhånd er motiverede for at gå i gang med den blendede uddannelse, hvad enten ideen kommer fra dem selv, eller de er blevet opfordret af deres leder. Kun en enkelt kursist udtrykker, at hun på forhånd *'ikke anede, hvad det var'*. Nogle har hørt om eller kender lidt til metoden på forhånd, mens den for andre er ukendt, og det kan betragtes som et skulderklap at få mulighed for at tage GEB uddannelsen.

'Jamen, det er noget, man er blevet udvalgt til. Jeg er blevet spurgt...jeg synes jo, at det var en anerkendelse.'

Der er generelt en forventning om, at uddannelsen både vil være værdifuld i dialogen med patienter/borgere og for personlig faglig udvikling. Der synes således ikke blandt kursisterne at være tvivl om, at GEB metoden er et nyttigt supplement til dialogen mellem deltager og patient/borger – flere bruger ordet *kommunikation* i deres kommentar:

'større indblik i kommunikationen med vores patienter – det at overskue et samtaleforløb – struktur i samtalen opbygningen af en normeret samtale – opnå nænsomhed i den svære samtale – kommunikere så pt får noget ud af samtalen.'

På samme måde er der hos lederne efter kick-off udelukkende positive forventninger til, at medarbejderen gennemfører kurset og til, at kursisten – og afdelingen – får tilført en værdifuld metode til den daglige praksis:

'At vi fremadrettet kan tilbyde flere patienter strukturerede samtaleforløb, som et supplerende tilbud til øvrige behandlings- og plejetilbud. Ligeledes er min erfaring, at sygeplejerskerne opnår særlige kommunikative kompetencer, der er væsentlige for klinikkens patientforløb generelt.'

De positive svar viser en udbredt ledelsesmæssig opbakning til medarbejdernes mulighed for at gennemføre certificeringsforløbet i form af løbende sparring og dialog. Alle kursister har desuden en positiv holdning til e-læring generelt, og trefjerdedele af kursisterne beskriver på forhånd sig selv som forholdsvejs rutinerede it-brugere (66,7%) eller som superbrugere (22,2%). Der kan ikke på forhånd spores forbehold over for det blendede forløb, men en vis spændthed:

'Jeg forventer at få et mere konkret billede af hvordan jeg skal gribe metoden an, nogle øvelser, nogle ahaoplevelser og en hel del selvrefleksion. Jeg er spændt på de tekniske dele af proceduren, som jeg også forventer vil stå mere tydelig efter endt e-learning.'

E-LÆRINGSDELEN

SOM PÆDAGOGISK VIRKEMIDDEL

Kursusportalen er valgt som platform for materialet til den blendede GEB uddannelse, da portalen giver mulighed for at samle alt på ét sted, er velkendt for de fleste og kan tilgås både på og uden for arbejdspladsen.

En del af kursisterne giver udtryk for, at de har forberedt sig til e-læringsdelen, mens andre kursister har haft intentioner om at gøre det. Den manglende forberedelse synes at skyldes forskellige årsager, som for eksempel uforudset travlhed, sygdom eller usikkerhed på, hvordan man forbereder sig. Efter at have gennemgået e-læringsdelen bliver kursisterne i et spørgeskema bedt om at reflektere over læringsformen, som de fleste er positive omkring:

'Jeg oplevede, at det var en rigtig god måde at tilegne mig læring på. Det var fint at det var e-læring i stedet for 2 fremmøde dage. Men jeg var også glad for, at jeg via min arbejdsplads havde fået sat to hele dage af til kun at lave e-læring, da jeg føler, at dette er nødvendigt for at man har tid til at gennemgå dem alle, samt lave opgaverne og måske gehøre nogle af dem inden den første kursusdag med fremmøde vi havde her i start januar...'

E-læringen bliver tydeligvis taget seriøst, og der synes at være en klar anerkendelse af, at den udgør det ene af uddannelsens tre vigtige ben. Afvekslingen mellem de pædagogiske formidlingsformer i e-læringen bliver set som et plus, og ikke mindst de illustrative cases synes at engagere og gøre det nemmere at forankre teori og metode. 83% oplever at blive guidet tilstrækkeligt igennem, og e-læringen gør kursisterne nysgerrige på, hvad der følger efter.

'God variation. Jeg føler mig involveret og "på" fordi det skifter med korte mellemrum. Stop-øvelserne gør, at jeg straks er klar over, hvis jeg har misforstået eller overhørt noget vigtigt. Samtidig er det rart at blive "belønnet" med bekræftelse på det, man fik rigtig fat på i første forsøg.'

Dog er nogle stødt på udfordringer af forskellig slags, fra tvivl om interaktionen med systemet til 'praktisk uro':

'En selvstændig undervisningsmetode, hvor jeg var forpligtet til at være meget aktiv og lyttende idet der efterfølgende var opgaver for at opsummere læringsindholdet. fungerede umiddelbart fint, men i forhold til hvor og hvordan e-learningen skulle planlægges til at afholdes var der en del praktisk uro som stjal fokus. Tiden til e-learning og det manglende fokus var derfor en ulempe. Undervisningen er hovedsagelig foregået ved muligheder for kort at gå fra i arbejdstiden (tilfældigt tidspunkt og indimellem kun 10 min.) eller i nattevagt.'

Udsagn om tidsforbruget på e-læringsdelen peger i forskellige retninger: Godt halvdelen har brugt den estimerede tid til øvelserne, men der er både nogle, der har brugt mere og nogle, der har brugt mindre tid.

ANBEFALING – TIDSRAMME Der synes at være behov for en understregning af, at det er vigtigt, at der bliver allokeret tid til at gennemføre e-læringen uden forstyrrelser for at opnå det størst mulige læringsudbytte. For at tilgodese nogle kursisters behov for at bruge længere tid på e-læringen, kunne man eventuelt angive en lidt bredere tidsramme.

Hele 94% oplever, at de indlagte stop-øvelser har støttet kursistens læring, og efter at have gennemført e-læringen svarer 100% 'ja' til at være klædt på til certificeringsforløbets næste del. Da kursisterne samles første gang på fremmødedag 1, er der udbredt enighed om, at e-læringen skærper nysgerrigheden for det praktiske arbejde, og der er generel tilfredshed med, at e-læringen er placeret før fremmødedag 1. Denne rækkefølge med forberedelse og e-læring før fremmøde betyder, at kursisterne allerede har en grundlæggende indsigt i GEB metoden og dens anvendelse. Der synes ikke at være tvivl om, at selvstudiet gennem e-læring betragtes som positivt - selvom nogen støder på læringsmæssige eller mindre tekniske udfordringer undervejs.

E-LÆRINGSDELEN SOM OPSLAGSVÆRK

En anden væsentlig faktor er, at hele e-læringsforløbet er omhyggeligt tilrettelagt til lige præcis denne målgruppe af kursister og deres uddannelse i GEB, og det foregår på dansk i en dansk kontekst med – for de fleste – genkendelige situationer.

E-læringsdelen kan betragtes som et meget væsentligt opslagsværk, en slags anker, der kan benyttes hele vejen igennem uddannelsen. En af de interviewede fortæller således om at genbesøge e-læringsdelen:

'Ja, det har jeg været rigtig mange gange (griner). Jeg ser noget nyt hver gang, så det er rigtig godt for mig at få det gentaget. Jeg kan godt finde rundt i det. Omkring teorien har jeg lige skrevet ned, hvilket modul, der indeholdt hvilken teori, og det samme har jeg gjort med de patientsamtaler, der ligger derinde.'

Mange har således benyttet e-læringsdelen til at sætte egne praksiserfaringer i perspektiv:

'Ja, jeg har faktisk taget dem alle sammen igen. Det lyder måske banalt men for at se, hvordan er det er hun spørger. Så jeg har siddet med måske fra 7 og så resten. Jeg har siddet med hver eneste frekvens, og så har jeg noteret ned, hvordan spørgsmålene bliver stillet, eller hvordan samtalerne forløber, og så har jeg skrevet ned, hvordan kunne en sætning med værdiresponsklargøringen lyde, hvordan kunne aktiv lytning lyde, hvordan kunne spejling lyde. Simpelthen for at øve mig selv i at tænke i de baner.'

Det er altså i lige så høj grad i den første fase, hvor teori og metode skal tilegnes, som når kursisterne selv er i gang med øvesamtalerne, at e-læringen har værdi:

'Efter jeg var kommet i gang med det her og var to samtaler henne med dem hver, så var jeg simpelthen nødt til at gense de der (videoer) igen, for nu har jeg noget at hænge dem op på..Det var simpelthen en øjenåbner for mig, at nu kunne jeg se, at jeg gjorde faktisk sådan og sådan...det har været en rigtig god læreproces at gå tilbage og bruge de der teorier, som Vibeke fortæller om...'

ANBEFALING – OVERSIGT OG PUNKTVIST GENBESØG Det er tydeligt, at det er vigtigt for kursisterne at kunne genbesøge e-læringsmodulerne uden at skulle igennem opgaverne igen, men med mulighed for at se deres besvarelser. Man kunne derfor overveje at udvide den (visuelle) oversigt over alle e-læringsens enkeltdelen med markeringer af estimeret tidsforbrug, og markering af de øvelser, kursisten har gennemført. Herfra kunne kursisten, når som helst, tilgå en hvilken som helst teoretisk eller metodisk gennemgang, cases, og opgaver. Det vil kunne støtte læringen og fornemmelsen af, at læringen foregår i en vekselvirkning mellem teori og praksiserfaring.

FREMMØDEDAGENE

Det er tydeligt, at de to fremmødedage, hvor kursisterne mødes og får mulighed for at sammen at engagere sig i oplæg, stille spørgsmål, diskutere erfaringer og få styrket fornemmelsen af, at de er en del af et hold mm. udgør en overordentlig vigtig del af det blendede forløb. Set i forhold til

kursisternes engagement i e-læringen og i den praktiske træning med samtaler og forberedelse i en travl hverdag, vurderes 2 fremmødedage på basis af undersøgelsen som passende.

FREMMØDEDAG 1

Kursisterne møder tydeligvis meget motiverede op på fremmødedag 1. Deres forudsætninger er forskellige, men generelt virker kursisterne overordentligt velforberedte. På dagen præsenteres oplæg og øvelser, og kursisterne virker koncentrerede og engagerede. Kursisterne har været igennem e-læring delen før fremmødedagen. En del er tydeligvis både inde i teorierne bag metoden og har gjort sig tanker om deres egen rolle, samt hvordan metoden vil kunne hjælpe til at ændre den og deres relation til patienterne. Nogle kursister anfører derfor, at der på fremmødedagen er for mange gentagelser af det allerede lærte/læste, og at de hellere ville have mere viden om metodens brug i praksis, mens stoffet for andre kan synes overvældende og stadig meget nyt i forhold til deres nuværende daglige praksis.

En interviewet fortæller midtvejs i forløbet, da hun har meget mere praksiserfaring end på fremmødedag 1:

'Jeg tror det første fremmødekursus, der tænkte jeg, at det kunne være rart at man fik lidt mere undervisning: Hvordan er det, man – altså selvom der var meget om det...så synes jeg den øvelse, hvor vi skulle prøve at være sygeplejerske og patient, og en der observerede, og hvor vi gennemgik arkene, den øvelse synes jeg gav rigtig god mening, men det kunne der godt være sat endnu mere tid af til. Altså, hvor man ligesom prøvede. Og så synes jeg måske, at jeg på det tidspunkt manglede...det synes jeg så ikke mere, det er også, fordi man kommer og ikke havde så meget viden, og det er jo også kommet i takt med, at man er kommet i gang med det, og meget blev jo også gennemgået rigtig godt, synes jeg, på kurset.'

Dette udsagn er et eksempel på, hvordan indsigter forankres efterhånden, som de bliver afprøvet i egen praksis. Der kan være forskel på, hvor vant kursisterne er til at skulle tilegne sig ny teoretisk og metodisk viden, og hvilke læringsformer, de kender og eventuelt er komfortable med fra andre sammenhænge. Det tilgodeser oplægsholderne i løbet af dagen med meget forskellige afvekslende oplæg og øvelser.

Også ved midtvejsinterviewene udtrykkes ønske om mere undervisning og flere praktiske øvelser:

'Jeg tror det første fremmødekursus, der tænkte jeg, at det kunne være rart at man fik lidt mere undervisning: Hvordan er det, man – altså selvom der var meget om det...så synes jeg den øvelse, hvor vi skulle prøve at være sygeplejerske og patient, og en der observerede, og hvor vi gennemgik arkene, den øvelse synes jeg gav rigtig god mening, men det kunne der godt være sat endnu mere tid af til.'

ANBEFALING - FLERE OG MERE TID TIL CASES Det praksisnære i e-læringen, såvel som i fremmødeundervisningen, bliver meget vel modtaget. Det forankrer teori i et praktisk perspektiv. Man kunne overveje at integrere endnu flere cases, der viser eller øver brugen af GEB indenfor forskellige områder, så det er nemmere for den enkelte at spejle egen praksis i kurset. Desuden for at sikre, at kursisten føler sig helt sikker og komfortabel, inden samtalerne med virkelige patienter/borgere. Det kan være flere cases, der demonstrerer forskellige typer af samtaleforløb, brug af refleksionsark, logbøger, fidelity værktøj osv. Gennemgangen af cases kan således gives mere tid på fremmødedag 1 – og kan også udfoldes endnu mere i e-læringen.

Overordnet set er det tydeligt, at tilbagemeldingerne på fremmødedagene er mest positive, når kursisterne har oplevet at blive involverede i oplæg og øvelser.

'Synes det var en rigtig god dag som helhed. Skulle nok prioriteres med lidt kortere tid til oplæg om baggrund/metode og lidt mere til de sidste oplæg om Fidelity værktøjet og Certificering. Det er jo kendt, at tiden ofte skrider til sidst, også fordi man der har bedre mulighed for at stille spørgsmål ind i en sammenhæng. men alt i alt en rigtig god dag.'

Alt i alt oplever 15 ud af 17, at de forskellige elementer på fremmødedag 1 som helhed, støttede anvendelsen af GEB metoden i praksis. Og for 13 levede dagen op til deres forventninger, ligesom

dagen for 15 har hjulpet kursisterne til selv at kunne påbegynde et øveforløb med patienter tilbage på arbejdspladsen.

Resultaterne peger på, at der kan være behov for en uddybning af brugen af nogle af GEB værktøjerne på fremmødedag 1, og måske lå gennemgangen af Fidelity værktøjet for sent på dagen til rigtig at bundfælde sig:

'Det kan godt være, at nogle af øvelserne skulle ligge tidligere. Jeg synes i hvert fald, at det der med Fidelity tool, det kunne jeg ikke huske så godt, at vi gik så meget ind i. Jeg tror ikke helt, at jeg havde forstået hvordan, men det står jo så på papiret.'

ANBEFALING – SVÆRT STOF FØRST PÅ DAGEN Under hensyn til, at der er forskel på, hvad kursisterne oplever som særligt svært eller relevant, kunne man overveje at lægge gennemgangen af det metodiske og teorien tidligt på dagen. Og tilbyde differentieret undervisning i de forskellige værktøjer, som fx Fidelity og refleksionsark.

Nogle af kursisterne fra pilot-holdet forventer ikke at komme til at bruge den digitale, assisterende version af GEB på Sundhed.dk, og det kommenteres også på fremmødedag 1:

'At bruge så lang tid på dem, der skal på Sundhed.dk. Os, der slet ikke skal bruge det, der bliver slet ikke taget hånd om os...Der er ikke nogle af mine borgere, der har IT-adgang. Det var ikke en mulighed for mig.'

ANBEFALING – RÅDGIVNING OM VALG AF DIGITAL/PAPIR VÆRKTØJER

Der synes at være behov for at tilgodese de kursister, der ikke aktuelt kan eller ønsker at benytte den digitale, assisterende version af GEB. Ifølge kursisternes udsagn kan det både handle om personlige præferencer og om hensynet til patienter/borgeres kompetencer og muligheder. Der synes at være behov for mere rådgivning om, hvordan man eventuelt kan vælge, blande eller balancere papir- og digitale udgaver af GEB refleksionsarkene.

FREMMØDEDAG 2

Også til fremmødedag 2 møder kursisterne motiverede og forventningsfulde op, og lysten til at drøfte erfaringer og stille spørgsmål er stor. Spørgsmål til de pædagogiske værktøjer som logbog og Fidelity værktøj med refleksionsark viser, at de understøtter læringen og anvendelsen i praksis.

Rammerne for den afsluttende certificerende prøve gennemgås, og af nogle af svarene efterfølgende fremgår, at man gerne vil have mere tid til spørgsmål og en mere detaljeret redegørelse for, hvad prøven går ud på:

'Kunne godt have brugt lidt mere information om hvordan vi skal tage prøven, hvordan den er opbygget og hvilke forventninger vi skal kunne honorere.'

ANBEFALING – MERE TID TIL INFO OM PRØVEN

Kursisterne er ved fremmødedag 2 så langt i uddannelsesforløbet, at de er meget optagede af, hvordan de kommer godt i mål. Derfor kunne man prioritere endnu mere tid til information om den afsluttende digitale test og supervisorsens afrapportering.

Der er meget positiv respons på gruppens muligheder for på dagen at udveksle erfaringer om den praktiske anvendelse af metoden siden sidst. Det opleves som vigtigt og vedkommende og kan eventuelt fremover gives endnu mere tid.

'Vi har fået mange erfaringer, så vi kunne sagtens have brugt mere tid - set i relation hvad vi skal nå på dagen så var tiden OK'

Der er ligeledes udtalt tilfredshed med fælles supervision på gruppepræsentationerne, som kursisterne både oplever at blive aktivt involverede i og inspirerede af til egen praksis. Ligesom der er ovevejende positiv respons på gennemgangen af to konkrete cases fra Nordjylland og København, om end nogle kursister har lidt svært ved at relatere egen hverdag direkte til dem.

ANBEFALING – FLERE RELATERBARE CASES Man kunne over tid udarbejde en bredere vifte af eksempler på implementering af GEB i praksis, der kan ligge på Kursusportalen, så flere kursister kan spejle sig selv og deres hverdag direkte i eksemplerne.

Refleksionsarkene 'Dynamisk Problemløsning' bliver gennemgået, og kursisterne drøfter erfaringer med anvendelsen af dem. Også her er der stort set enighed om, at oplægget er involverende, dækker behovet for viden og styrker anvendelsen af GEB i praksis. Og igen er det et område, som et par af kursisterne gerne ville have haft fik mere opmærksomhed:

'Dette oplæg gav mig en aha-oplevelse, som jeg kunne have gavn af allerede på første fremmødedag, da jeg så bedre havde kunnet anvende refleksionsarket i praksis i mine to øveforløb.'

ANBEFALING – MERE OM REFLEKSIONSARK PÅ FREMMØDEDAG 1 Det kunne muligvis styrke læringen, hvis refleksionsarkene fik endnu mere opmærksomhed allerede på fremmødedag 1, da de er et vigtigt element i øveforløbet med patienterne.

PRAKSIS MED ØVEFORLØB

ØVEPATIENTER

Nogle kursister har hentet hjælp hos kollegerne til at finde egnede øvepatienter:

'Nu arbejder jeg både her (i et ambulatorium) og på sengeafsnittet, så det var både at brede det ud på afdelingen til mine kolleger, hvis der var nogen, de tænkte kunne være oplagte, og så spurgte jeg simpelthen ud fra det. Det var ikke rigtig høje kriterier nu her, hvor det er et øveforløb.'

Andre kursister har udfordringer med at finde de 'rigtige' øve-patienter/-borgere inden for den angivne tidsramme. For nogle skyldes det, at der simpelthen ikke er patienter, der passer til prøveforløbet:

'Det er rigtig svært at gøre noget ved, for det skal jo være en patient, der har det kroniske aspekt. Når vi ikke har patienten, kan jeg jo ikke støve dem op nogen steder. Så det er lidt et problem.'

Nogle ledere deltager aktivt i udvælgelsen af øvepatienter, mens et par ledere ikke selv har deltaget i processen men har ladet det være op til de(n) medarbejder(e), der har skullet igennem kurset.

'Vi har i samråd talt om hvilke patienter der vil være egnede. Det er vigtigt at patienterne har et problem der kan arbejdes med'

Patienter til øveforløb vælges således, ifølge lederne, ud fra, hvad der er relevant i forhold til patienternes problemer. Samtidig nævnes det som et kriterium, at patienterne rent faktisk er interesserede i at deltage. Alt tyder således på, at der bliver gjort et seriøst stykke arbejde med at udvælge de patienter til øveforløbene, hvor udbyttet for begge parter vil være størst:

'Borgeren skulle være fra den borgergruppe vi vanligt ser. Jeg har talt med mine medarbejdere om at finde egnede borgere. Definitionen på egnede borgere har været vanskelig da vi ikke havde megen information der gik i denne retning fra kursus udbyder.'

5 ledere svarer efter pilotforløbet nej til spørgsmålet om, hvorvidt de undervejs har ændret opfattelse af, hvilke patienter/borgere det var relevant at tilbyde GEB-samtaler:

'Nej. Vi har hele tiden talt om, at vi kunne se fordele ved at have et tilbud til de borgere, som er svære at putte ned i de mere traditionelle kasser og give et mere standardiseret tilbud. Vi er måske blevet en smule mere bekræftet i, at GEB virkelig vil være anvendelig til de borgere, der er multisyge og hvor de har mange andre hverdagslige udfordringer end deres diabetes.'

En leder påpeger dog, at deres øvepatienter var så dårlige af deres kroniske sygdom, at de falder uden for målgruppen:

'øve patienterne var forholdsvis dårlige af deres kroniske sygdom og derfor var aftalerne svære at få lavet med dem. det havde været tilrådeligt at det ikke var så komplekse borgere ... men dem har vi ikke kontakt til'

ANBEFALING – REKRUTTERING AF ØVEPATIENTER Man kunne eventuelt informere yderligere om kriterier og mulige udfordringer ved rekruttering allerede i det forberedende materiale, og man kunne vælge at forlænge uddannelsesperioden for at give kursisterne længere tid til at finde og gennemføre øvesamtaler med patienter/borgere.

ØVESAMTALER

På spørgsmål om, hvordan kursisten vurderer, at øvesamtalerne er oplevet af patienter/borgere, svares, at patienterne måske føler sig 'forstyrret' og 'ambivalent', men også, at det har været 'gavnligt' og at 'de får rigtig meget ud af det'. En uddyber dette:

'..jeg kan også se, at hun anvender nogle af de oplevelser og erfaringer, hun har fået.'

En af de interviewede er meget bevidst om, at hun på den ene side er blevet klædt fagligt på til øvesamtalerne gennem e-læringen, på den anden side har brug for øvelse for at tilegne sig mulighederne med GEB fuldstændig:

'Jeg synes, at jeg er blevet klædt på til det i forhold til det der e-learning. Så skal man selvfølgelig ind i det i forhold til kommunikationsformerne, og det skal jeg da øve mig i, men jeg synes jeg havde en forståelse af, hvad det var, da jeg startede mine øveforløb op..'

Og et par af de interviewede reflekterer over, i hvor høj grad GEB er en anden måde at arbejde på:

'Jeg synes, at selve kommunikationsmåden eller tankerne eller etikken bag, synes jeg egentlig ligger meget nær den måde, som jeg forestiller mig, at jeg arbejder på i det daglige. Jeg synes, at selve spørgeteknikken, og de ting jeg tænker om patienten, har ramt meget godt plet. Det der er kommet bag på mig er egentlig, der hvor jeg er blevet udfordret i de to patientforløb jeg havde, det at jeg gentagne gange forsøgte at få patienten med over på den du og jeg-genkendelighed, hvor patienten hele tiden vendte tilbage til den der dominans-situation.'

Et udsagn som dette understreger, hvor vigtigt samspillet mellem viden og fiktiv træning gennem e-læring, dialog på fremmødedage og øvelse i egen praksis er for at få metoden godt forankret.

SUPERVISION

Ved midtvejsinterviewet med 5 kursister udtrykker alle at have haft god nytte af supervision:

'Jeg føler, at jeg havde fint styr på metoden. Supervisionen gav nye mig nye indfaldsvinkler til samtalerne eller supplerende måder at anvende GEB på.'

To har fået supervision sammen med en makker:

'...vi ringede op, og så sad vi og snakkede sammen. Det har været rigtig godt. Vi har ikke brugt hende i selve forløbet. Der har vi brugt hinanden.'

Og en anden forklarer, at hun havde behov for lidt tættere sparring i hverdagen, selvom hun har oplevet sin supervision som 'okay':

'...Men mit behov har været i dagligdagen, og der har jeg haft min sparringspartner, som er min afdelingssygeplejerske. Så hende har jeg brugt mere og flere gange om ugen.'

Kursisterne bliver senere, efter fremmødedag 2, igen spurgt om supervisionen på deres øveforløb med patienter/borgere. Der er stadig stor enighed om, at supervisionen opleves som relevant (16 ud

af 17), nødvendig (14 ud af 17) og har styrket kursistens øveforløb i anvendelse af GEB i praksis. Alle kursisterne har følt sig aktivt involverede i supervisionen, og for 15 ud af 17 har den afsatte tid været passende.

ANBEFALING – SUPERVISION Der synes ikke at være tvivl om, at det nye tiltag med struktureret og obligatorisk supervision på den blandede uddannelse er både værdsat, hjælper til at fastholde kursisten og er med til at kvalitetssikre, at metoden anvendes som den er tiltænkt. Og det synes væsentligt, at kursisten har mulighed for at konsultere sin supervisor ud fra de fastlagte rammer, når behovet opstår.

BRUG AF VÆRKTØJER

FIDELITY

Det synes at tage lidt tid, før en del af kursisterne oplever nytten ved Fidelity-redskabet:

'Jeg havde lidt svært ved at se, hvad det var, jeg skulle notere hvor, men det var selve min forståelse af det, så derfor fik jeg det gennemgået, og så synes jeg faktisk, at det er et udmærket værktøj at bruge og vurdere.'

Også hvad angår brug af arkene, efterlyser nogle af de interviewede mere information:

'Jeg brugte meget tid på at sætte mig ind i arkene, for når jeg sidder med patienten, så vil jeg gerne kunne være lidt på forkant med det, vi snakker om, og det er også der, jeg synes det ville have været rigtig godt at have en fiktiv øvepatient, som måske fiktivt have udfyldt nogle ark. En man kunne øve sig på.'

Men efter fremmødedag 2 betragtes Fidelity værktøjet som anvendeligt af næsten alle (15 ud af 17 besvarelser), som middel til at understøtte læring (16) og som middel til øget indsigt i GEB samtalepraksis (15). Fidelity værktøjet kan således tage lidt tid at tilegne sig, da det kan opleves som relativt komplekst, men det bliver værdifuldt for kursisterne, da de selv får erfaring med at anvende det i praksis.

LOGBOGEN

Logbogen bliver betragtet som et godt og brugbart personligt redskab. En af de interviewede kommenterer midtvejs i forløbet brugen af det således:

'Det har været fint, jeg har så gjort det, at jeg har optaget samtalerne og hørt dem, og det har faktisk været rigtig fint at se, hvad der er i mine optegnelser, og så faktisk høre samtalen efterfølgende og få øje på nogle nye aspekter',

En anden ser også logbogen som et redskab for personlig refleksion:

'Logbogen, der ser jeg det med subjektive øjne og ikke med faglige øjne. Jeg har beskrevet, hvad synes jeg som fagperson var udfordrende i den samtale, og hvad lykkedes, og hvordan blev jeg klogere på, hvad jeg vil ændre på, og hvad jeg ikke vil ændre på.'

Efter fremmødedag 2 betragtes logbogen af næsten alle (14 ud af 17 besvarelser) som anvendelig, som middel til at understøtte læring (13) og som at have øget indsigten i GEB (14).

LÆRINGS- OG IMPLEMENTERINGSaftalen TRIN 1-3

Lærings- og implementeringsaftalen vurderes fra starten positivt af flere ledere. Den betragtes som et redskab til at sikre den ønskede dialog mellem leder og kursist. Men for nogle synes den en smule overflødig, da leder og medarbejder allerede er i dialog:

'Vi ville nok have haft snakken uanset om der var et redskab eller ej, men jeg synes faktisk det er rigtig fint, at det er blevet udarbejdet, så man sikrer sig, at der bliver sat tid af og prioriteret at få disse

snakke. Særligt i en hverdag, hvor tiden er knap og hvor man hurtigt kan komme til at prioritere andre ting. Så rigtig fint det bliver leveret og anbefalet at det skal gennemgås.'

Alle ledere svarer bekræftende på, at de, hvad enten de har benyttet det formaliserede aftaleark eller ej, har en aftale om dialog med de(n) deltagende medarbejder(e) undervejs i kursusforløbet. Men kursister og ledere benytter således i praksis kun i mindre grad 'Lærings- og implementeringsaftale trin 1-3'. Dette fremgår både ved midtvejsinterviewene:

'Det har vi ikke udfyldt endnu...Det er fuldstændig ukompliceret. Det er bare, at vi finder en dag. Det kan vi aftale dag til dag...Der er fuld opbakning her. Jeg går bare ind og siger, at nu har jeg brug for det, og så finder vi et tidspunkt.'

Og i en senere spørgerunde, hvor kun 7 af 17 angiver, at Lærings- og implementeringsaftalen betragtes som anvendelig, og kun 5 er enige i, at den har understøttet dialogen med lederen om deltagelsen på uddannelsen eller med lederen om implementeringen af GEB i deres praksis (6). Dette resultat kunne tyde på, at mange af kursisterne allerede har den ønskede og nødvendige dialog med deres leder uden brug af dette støtteværktøj, som er et tilbud men ikke obligatorisk at anvende.

LEDELSES KICK-OFF

Som nævnt i hypotese 3 er det digitale ledelses kick-off led i en ny strategi for ledelsesinvolvering, som skal erstatte et traditionelt lederfremmøde. For flertallet af de adspurgte ledere giver kick-off filmen det fornødne overblik over, hvad GEB metoden kan bruges til.

'Ja, det har givet en smagsprøve hvad det handler om. Resten har jeg fået via de to medarbejdere, der er på kurset.'

Men en af lederne finder dog ikke noget nyt i kick-off filmen i forhold til den information, hun allerede har fået igennem sine medarbejdere:

'Gennemgangen var alt for overfladisk til at der tilkom nogen ny viden. Jeg har hørt det hele igennem mine medarbejdere og ser ikke at filmen bidrog til hvordan de erhvervede kompetencer skal / kan bruges i afdelingen.'

En anden leder finder ikke nok information i filmen til at kunne støtte sine medarbejdere, og en tredje udtrykker behov for introducerende og supplerende materiale, for at få en dybere forståelse af, hvad GEB kan.

På spørgsmålet om, hvorvidt lederne ville have foretrukket også at deltage i et 2 timers informationsmøde om certificeringsforløbet rettet mod ledere, svarer kun en enkelt ja.

En enkelt leder peger dog på, at et informationsmøde kunne have været relevant, hvis GEB certificeringsforløbet var helt ukendt. For næsten alle er kick-off filmen således tilstrækkelig, i samspil med tilgængeligt materiale og dialog med kursisten.

ANBEFALING – DETALJERET INFORMATION TIL LEDERNE Der synes ikke at være behov for fysiske informationsmøder omkring GEB forløbet, men de ret forskellige tilkendegivelser taler for at give lederne mulighed for at tilgå information efter behov; både detaljeret viden om GEB og eksekveringen af metoden, og hvordan lederne kan forberede sig på at facilitere medarbejdere, der skal på kursus.

DEN AFSLUTTENDE DIGITALE TEST

12 kursister (ud af 15 respondenter) har i det afsluttende spørgeskema givet udtryk for, at de er enige i, at den afsluttende digitale tests fleksible form passer godt til kursistens arbejdstilrettelæggelse.

13 mener, at testens niveau er passende, især hvad angår det teoretiske og i, at de er blevet udfordret på deres teoretiske viden, mens kun 6 er enige i, at de er blevet udfordret på deres praktiske viden om GEB metoden.

Samtidig er ingen uenige i, at den digitale test er en relevant afslutning på uddannelsen eller i, at der er en relevant afveksling mellem case baserede spørgsmål og teoretisk baserede spørgsmål, hvorfor det vil være rimeligt at konkludere, at den digitale test isoleret set fungerer efter hensigten.

Et par kommentarer fra kursisterne handler dog om, at testen simpelthen er for 'simpel':

'Jeg synes testen var meget simpel, og kunne avanceres en hel del. Jeg brugte kun 20 min på at gennemføre. Der er på uddannelsen lagt op til at det er en test der kræver en ret stor indsats. Efter min mening fik jeg en fornemmelse af at der bare skulle være en test pga. ren formalia da jeg gennemførte. Men selvfølgelig rart at det ikke var sværere'

Der er stor enighed om, at den afsatte tid på 1 time til at gennemføre testen er rimelig (1 uenig), men for 4 er tidsrammen på de 48 timer ikke optimal. 10 er enige i, at 3 forsøg med at gennemføre testen er passende (ingen uenige).

ANBEFALING – MERE RUNDT I STOFFET I DEN DIGITALE TEST For at tilgodese, at nogle kursister ikke har oplevet at være udfordret i prøven på det praktiske stof, kunne man overveje lidt mere tyngde her. Samtidig kan den digitale test ikke ses isoleret, men i samspil med supervisors vurdering af logbogsarkene, der jo i høj grad afspejler det praktiske arbejde. Men da ikke alle kursister i oplever, at de kommer rundt i hele uddannelsen i testen, kunne man overveje at øge omfanget af den, ligesom man kunne overveje at udvide tidsrammen for at sikre, at alle kan nå at tage testen som forventet.

GEB SOM EN DEL AF VÆRKTØJSKASSEN I FREMTIDEN

Da pilotforløbet er slut, er lederne meget positive overfor at få implementeret GEB i den værktøjskasse, medarbejderne kan benytte i forhold til patienter/borgere.

Og på spørgsmålet om, hvorvidt lederne har planer om at kunne tilbyde patienter/borgere GEB fremadrettet, ses i ledernes svar tre formuleringer, der præcist udtrykker GEBs potentiale: Samtalerne kan fremadrettet benyttes i *arbejdet med borgerens empowerment*, til at *håndtere deres livssituation* og til *kompetenceudvikling af frontpersonale*. Der er altså blandt disse ledere en bred opfattelse af, hvad GEB kan bidrage med i den daglige praksis.

På samme måde udtrykker en af de interviewede kursister sig således midtvejs i forløbet om relevansen:

'..jeg synes også, at det jo også er en øjenåbner for mig at se, når det er sat sammen, at jeg pludselig kan se nogle ting, som jeg egentlig før har gjort, uden at vide, at jeg gør det. Jeg kan i høj grad bruge det her værktøj og specielt, hvis det så bliver målrettet på nogen andre patientgrupper også, eller man kan tage noget ud og bruge det på ikke kronisk syge patienter. For de har jo også nogle gange nogle store udfordringer.'

Mens anden kursist formulerer det sådan her:

'Jamen, det er da godt for patienterne. Det er også min egen ambition, at jeg godt vil have et bedre patientforløb på sigt.'

Uanset hvad kursisterne måtte have oplevet af udfordringer undervejs, mener alle 17 kursister efter fremmødedag 2, at de kan omsætte det, der har lært til praksis, og at de vil anbefale uddannelsen til andre.

Nogle ledere har allerede planer om at uddanne flere medarbejdere i GEB, mens det for andre – i hvert fald lige pt. – ikke er relevant. De forholdsvis kortfattede svar på spørgsmålet om, hvorvidt lederen ønsker, at flere medarbejdere skal uddannes i GEB kan inddeles i tre kategorier: Et klart ja: 2,

en mulighed: 4 og et nej: 3. At lederen ikke ønsker flere medarbejdere uddannet i GEB kan skyldes, at man nu har uddannet dem, man skal bruge:

'Vi overvejer det. Lige nu har vi 3 ud af 16 der er uddannet og det er et passende antal ift det behov vi ser hos borgerne. Men vi vil ikke udelukke, at vi senere hen vil ønske at sende flere medarbejdere på GEB kursus.'

Sammenfattende kan vi fra lederens synsvinkel fremdrage tre vigtige aspekter af udbyttet af medarbejderens blandede uddannelse i GEB:

1) Ved at tage udgangspunkt i patienten/borgeren og dennes oplevelser og tankesæt, kan metoden hjælpe til en direkte inddragelse og motivation til livsstilsændring.

2) For medarbejderen er GEB et redskab, der hjælper denne til at blive bevidst og reflekterende i sin måde at kommunikere og afholde samtaler med patient/borger på.

3) GEB betragtes som et supplement eller et alternativ til eksisterende redskaber, og flere udtrykker, at de vil integrere metoden i fremtidige tilbud til borgere/patienter. Kun en enkelt leder skriver, at man endnu ikke har haft mulighed for at drøfte processen, og at det derfor er for tidligt at tage stilling til udbyttet.

Således er det tydeligt, at GEB også fra lederens synsvinkel betragtes som et nyttigt værktøj, der udvider samtalepaletten, bidrager til kommunikation i øjenhøjde med patient/borger og dermed faciliterer mulighed for aktiv medvirken hos denne. I ledernes optik kan GEB fremadrettet med fordel anvendes ikke alene til patienter uden for mange og for komplekse udfordringer men også til patienter, der har svært ved at tackle deres livssituation, har et særligt behov eller henvises igen og igen uden at tage imod de tilbud, man ellers har foreslået. Alt i alt peger lederne tilsammen på en meget bred vifte af patienter, som GEB med fordel kan anvendes i forhold til: Mennesker med diagnoser som diabetes, endometriose og gynækologisk kræft, kronisk sygdom og andre sundhedsudfordringer (kost, rygning, alkohol og motion) samt patienter/borgere med komplekse problemstillinger, eller som står over for livsstilsændrende beslutninger, nævnes som eksempler på patienter/borgere, hvor metoden har sin berettigelse.

DET BLENDEDE FORLØBET SAMLET SET

I forhold til det samlede forløb vurderer kursisterne efter fremmødedag 2, at uddannelsen er en god afveksling mellem teori og praktisk træning i GEB metoden (16 ud af 17). For 10 lever uddannelsen op til forventningerne, mens 14 er tilfredse med egen indsats og anser indholdet som relevant i forhold til det daglige arbejde. En af kursisterne udtrykker det på denne måde:

'Jeg synes, at det har været et rigtig fint forløb. Det har været meget professionelt, og det er noget virkelig gennearbejdet materiale og meget professionel undervisning, men jeg tror sådan overordnet, så kunne jeg måske godt mangle lidt overblik.'

En anden kursist supplerer efter mødedag 2:

'Det har været et fint forløb. Frustrerende af og til at "håret flettes, mens det gror", men kursuslederne har været gode til at rumme og sætte ord på, i forhold til frustrationerne. Desuden kendte vi jo til en vis grad den præmis på forhånd. Det har været meget inspirerende og givende at være på fremmødedagene, både i forhold til kursuslederne, men også den faglige sparring med ligestillede har været rigtig god. Man fik virkelig lyst til at tage ejerskab omkring "sine samtaler", og bringe egne erfaringer i spil i forbindelse med øvelserne og fremlæggelserne bagefter.'

Der synes samlet set ikke at være tvivl om, at kombinationen af e-læring, fremmødedage med undervisning og dialog samt øveforløb med supervision giver en både bred og dyb forståelse for GEB, fordi de 3 tilgange supplerer, kompletterer og perspektiverer hinanden. Det blandede forløb faciliterer et fleksibelt og struktureret læringsforløb for den enkelte, og der synes at være potentiale for også i fremtidige forløb, både i forhold til GEB og andre uddannelser, at anvende denne form.

Tre temaer går igen i en del af kursisternes besvarelser; information, tid og makkeskab, hvorfor de uddybes i denne afrunding:

INFORMATION OM FORLØBET

En af de interviewede udtrykker midtvejs i forløbet, at der kunne være behov for mere information om, hvad man præcis skal med patienten, tidligt i forløbet:

'Jeg synes, at jeg manglede noget konkret omkring, hvad er det, jeg skal med patienten. Hvordan er det man tænker, at de her samtaleforløb skal være? Man kunne godt måske i nogle af de første kontakter have beskrevet, at helt konkret vil samtaleforløb foregå på den her måde ud fra nogle samtaleark, som man snakker ud fra. Det tror jeg virkelig...men måske er det også bare fordi, man altid bliver klogere bagefter...'

Samtidig opleves mængden af information af andre som overvældende:

'Jeg synes, der har været rigtig mange informationer fra jer. Hele tiden information. Hver gang man fik en mail fra jer så, nej, nu er der flere opgaver. Sådan har jeg lidt haft det i forhold til de ting, vi skulle lave. Så skulle man lige finde ud af, okay, skal jeg ind i opgaver, skal jeg ind i grupper, det skulle man jo også lige finde ud af.'

ANBEFALING – MERE INFORMATION

Der synes på den ene side at være behov for mere forhåndsinformation om, hvordan det blandede kursus vil forløbe, og hvad det vil indeholde. På den anden side oplever nogle, at der er meget information at forholde sig til. Derfor synes det væsentligt at gøre information om kurset tilgængeligt på flere niveauer for at tilgodese de individuelle behov.

TID

Tid er et andet gennemgående tema for en del af kursisterne; usikkerhed på det forventede tidsforbrug, tid til forberedelse, tid til e-læring, tid til øvesamtaler, tid til at være afsted på fremmødedagene, tid til sparring med den ansvarlige leder.

Hvad angår tid til øvesamtalerne fortæller en respondent i midtvejsinterviewet:

'Det kan sagtens bruges, jeg er bare udfordret i forhold til det med tiden. Den tid jeg har brugt. Med de samtaler jeg har haft. Jeg har slet ikke kunnet holde mig på en time, og det ved jeg ikke, om er et krav. Jeg har jo siddet ude hos borgerne og slavisk gået igennem dem her (arkene), og så har vi taget den der fra.'

Men tiden opleves ikke som en udfordring af alle, for eksempel denne respondent fra midtvejsinterviewet:

'Jeg synes faktisk, man har den der time med patienten. Det er effektivt, og man skal ikke så meget ud over sin GEB kommunikation. Man skal gå ned i, hvad det drejer sig om. Det ved man, at det er inden for den time, du skal nå at gennemgå de her ark, du skal nå at udfylde det, du mangler. Hvis man har et mål om, at man skal nå det hele, Det kan man godt, synes jeg.'

Hvad angår tid til uddannelsen, har de interviewede også forskellige 'principper' eller praksisser omkring, hvor og hvornår de arbejder med GEB materialet. En enkelt vil ikke bruge fritid på det:

'Det skal være her, jeg har ikke arbejde med hjem. Det er sådan et princip, jeg har. Kan jeg ikke nå det, så bliver det ikke gjort.'

Mens en anden kursist gerne tager fritiden til hjælp:

'Jeg laver e-læringen i fritiden, men det tænker jeg, at sådan er det jo med de fleste uddannelser. For ellers så kan man sige, så skal man jo have frigivet rigtig meget tid. Så det er den indsats der er.'

ANBEFALING – TID MED MARGIN For nogle kursister har den på forhånd estimerede tid til de forskellige dele af uddannelsen vist sig ikke at række, og der kan være et behov for at give kommende kursister et estimat, der angiver et vist spænd af tidsforbrug. Samtidig kunne det, om muligt, være hensigtsmæssigt at udstikke nogle fælles principper for, om GEB-kurset skal gennemføres i arbejdstiden eller – som det er tilfældet i mange efteruddannelsessammenhænge - noget man må være indstillet på (også) at bruge fritid på.

Der er ikke som sådan planlagt studie- eller forberedelsesdage fra uddannelsens side, men i velkomstbrev med information om uddannelsen gøres opmærksom på, at man skal afsætte to arbejdsdage (2 x 7,5 timer) til e-læring, forberedelsesopgaver og læsning af litteratur. Der kunne muligvis være behov for at understrege dette flere gange inden start, så kursisterne tidligt får skemalagt den fordrede tid.

MAKKERSKAB

De kursister, der er på forløbet sammen med en kollega fra samme afdeling synes at have en fordel - på samme måde som de kursister, der har et bagland, der kender til GEB oplever det. Disse kursister har nogen at sparre med i det daglige om stort og småt.

'Det betyder rigtig meget, synes jeg. Vi sparrer jo også, så man kan høre, hvordan det går, altså 'hvordan bruger du det'. Men faktisk synes jeg, især inden man gik i gang med kursusdagene; ' hvad synes du om kursusdagene, har du forstået det og det?', så kunne man sparre sammen. Jeg synes i hvert fald, at det giver god mening, når nu vi arbejder sammen.

4 kursister fra Nordjylland har etableret deres eget lille netværk på pilotkurset og har tydeligvis glæde af det. De kendte ikke hinanden på forhånd men blev på første fremmødedag:

'..enige om at mødes simpelthen og samle op på vores forløb undervejs. Vi har været sammen en enkelt gang, og vi har også skrevet sammen, sparret lidt med hinanden og spurgt ind til, hvad andre har gjort. Vi har mødtes en gang fysisk, og det var ligeså meget for at se hinandens ark og se, hvordan har vi grebet dynamisk problemløsning an og har snakket om anvendelse af værktøjet og også helt praktisk, hvordan kunne man se det indført i hverdagen.'

Dette er altså et eksempel på et lidt større makkerskab, et netværk, der opleves som værdifuldt, selvom de medvirkende ikke kommer fra den samme afdeling.

ANBEFALING – MAKKERSKAB Det kan synes essentielt for kursisterne at have nogen at dele erfaringer med, som er i samme situation som de selv, og kursuslederne lavede da også undervejs i forløbet en oversigt med mulige makkerpar ud fra geografisk arbejdsplads, som deltagerne blev opfordret til at gøre brug af. Vigtigheden af at have en at sparre med, som ikke er lederen eller supervisoren, kunne understreges endnu tydeligere fra begyndelsen.

BILAG - DE 25 FØRSTE KURSISTER OG DERES LEDERE

KURSISTERNE

Der er fra starten af uddannelsesforløbet 25 kursister. Alle kursister er kvinder. Yngste deltager er 27 år, den ældste 61 år. Størstedelen af kursisterne angiver deres stilling som sygeplejersker, men holdet tæller også 1 sundhedskonsulent, 2 projektsygeplejersker, 1 ergoterapeut, 1 stabs- og udviklingskonsulent samt en sundhedskonsulent.

Kursisterne fordeler sig aldersmæssigt således:

20'erne: 3

30'erne: 9

40'erne: 5

50'erne: 6

60'erne: 1

17 af kursisterne kommer fra Region Hovedstaden, Københavns Kommune eller Herlev Kommune, hvilket muligvis er forventeligt, da de to fremmødedage finder sted i Gentofte:

Struer Kommune: 1

Københavns Kommune: 2

Herlev Kommune: 2

Region Hovedstaden: 13

Region Nordjylland: 4

Region Sjælland: 2

10 kursister arbejder på en gynækologisk afdeling eller – klinik, mens 4 angiver, at de arbejder inden for det onkologiske område.

Antallet af kursister blev undervejs reduceret til 17, og der er således 8 kursister, der er stoppet, efter at uddannelsen er påbegyndt. Som årsager til stop angives:

3 har fået nyt job

1 er gået på barsel

1 har for mange opgaver på arbejdet/strukturel udfordring

1 har haft svært ved at finde øvepatienter til øveforløb, da de er for syge i hendes afdeling, og der har været for meget arbejdspress/strukturel udfordring

1 har haft svært ved at finde øvepatienter

1 - årsagen kendes ikke

Der er således ikke noget, det peger på, at de frafaldne kursister er stoppet pga. uddannelsens indhold eller tilrettelæggelse. 10 af deltagerne indgik desuden i et særskilt forskningsprojekt, og de har derfor fået særlig information sideløbende. 7 af de 8, som stoppede undervejs, deltog i dette forskningsprojekt.

LEDERNE

Der er fra starten i alt 17 ledere knyttet til kursisterne. Blandt de 17 er der 1 overordnet leder, 1 medarbejderansvarlig, 3 ledere, 1 afdelingssygeplejerske og 2 'nærmeste ledere'. 3 er ansat i Region Hovedstaden, 2 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune, 1 i Struer Kommune, 1 i Herlev Kommune og 1 i Region Sjælland.

