

Klinisk Patientnära Forskning 14

kompetens

stegen

Utvärdering av studiecirkelar på temat "Ätande och Näring" - genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007

Projektledare:

Albert Westergren

Docent, Forsknings- och Vårdutvecklingsfunktionen, Centralsjukhuset,
Kristianstad, Högskolan Kristianstad, Kristianstads Kommun.

Karin Petersson

Chef för Kost- och Restaurangverksamheten, Kristianstads Kommun.

ISSN: 1654-1421



Forskargruppen för klinisk patientnära forskning bedriver forskning med fokus på Patientsäkerhet och har sin bas på Kristianstads Högskola, Institutionen för Hälsovetenskaper.

Målsättning

Att med en klinisk patientnära forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.



Kristianstads kommun



Utvärdering av studiecirkelar på temat "Ätande och Näring"
- genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007

2007-11-15

Projektledare:

*Albert Westergren**, Docent, Forsknings- och Vårdutvecklingsfunktionen, Centralsjukhuset, Kristianstad, Högskolan Kristianstad, Kristianstads Kommun.

Karin Petersson, Chef för Kost- och Restaurangverksamheten, Kristianstads Kommun.

ISSN: 1654-1421

*Forsknings- och Vårdutvecklingsfunktionen

Centralsjukhuset, 291 85 Kristianstad

Albert.G.Westergren@skane.se

044 - 309 28 16, 0707 - 23 28 16

Kontakt forskargruppen:

carolina.axelsson@hv.hkr.se

Högskolan Kristianstad

Institutionen för Hälsovetenskaper

291 88 Kristianstad +46 (0) 44 - 20 85 70 – Sweden



Sammanfattning

Kristianstad kommun erhöll statliga medel för genomförande av studiecirkelring "Ätande och Näring" under åren 2006-2008. Denna utvärdering berör cirkelringarna som genomfördes under våren 2006 till och med våren 2007. Cirkelringarna som genomfördes under våren 2006 utgjorde en så kallad "pilotgrupp" som tjänade till att vidta förbättringsåtgärder inför de kommande cirkelringarna. Utifrån resultaten från pilotgruppen beslutades att begränsa antalet träffar men samtidigt göra varje träff längre. Från att ha haft cirka sex en och en halvtimmars träffar ändrade man till cirka tre träffar på vardera tre timmar. Vidare erhöll cirkelledarna en heldagsutbildning i att vara cirkelledare.

I rapporten jämförs pilotcirkelringarna (våren 2006) med de övriga, här benämnda fortsättningscirkelringarna (hösten 2006 och våren 2007). Totalt har 252 personer deltagit i studiecirkelringar och dessa fördelade sig på totalt 31 cirkelringar. Totalt har 33 personer fungerat som cirkelledare.

Det var inga skillnader i vilken utsträckning de olika temana diskuterats mellan pilotcirkelringarna och fortsättningscirkelringarna med ett undantag. Maten som medicin diskuterades i mindre utsträckning i den senare gruppen. Förutom temana diskuterades även övervikt, rutiner och anhörigas roll. Exempel på mål som grupperna valde att arbeta med var att förbättra måltidsmiljön, att ta större hänsyn till kundens önskemål, att införa rutiner för att upptäcka personer som är i risk för undernäring och förbättring av rutiner vid servering av mat.

Cirkelledarna upplevde i större utsträckning att manualen för studiecirkelring var ett stöd, att de hade stöd av studiecirkelledarutbildningen samt att de hade chefens stöd i fortsättningscirkelringarna jämfört med pilotcirkelringarna.

De senare omgångarna av studiecirkelringar instämde i större utsträckning i att studiecirkelringarna gett nya idéer, påverkat arbetssättet positivt, synen på vårdtagarna positivt, ökat kunskaperna om vårdandet, utvecklat synen på samarbetet med anhöriga, påverkat arbetsmiljön positivt och förbättrat samarbetet.

Studiecirkelringmaterialet upplevdes intressant, relevant och hålla en bra nivå i stor utsträckning.

Konklusionen är att en heldags studiecirkelledarutbildning ger bättre utfall från studiecirkelringar än om cirkelledare endast erhåller en kortare introduktion till cirkelledarskapet. Det finns också en möjlighet att systematiskt genomförande av studiecirkelringar med tiden skapar ett gynnsammare klimat på arbetsplatsen vilket också leder till mer positiv syn på vad cirkelringarna åstadkommer för egen och arbetslagets del.



Innehåll

Bakgrund	5
Syfte	5
Metod	6
Resultat.....	7
Deltagare.....	7
Innehåll i studiecirklar	7
Mål med studiecirklar.....	8
Maten.....	8
Måltidsmiljön	8
Hygien.....	9
Upptäcka ät- och näringsproblem.....	9
Rutiner och ansvar.....	9
Övrigt	9
Samarbete i studiecirklar.....	9
Studiecirkelnas påverkan	10
Studiecirkelmaterialet	11
Synpunkter på studiecirklar.....	14
Tid och upplägg	14
Tidigare kunskaper.....	14
Framtida effekter	14
Övrigt	14
Diskussion	15



Bakgrund

Näring och ätande är av stor betydelse för äldres välbefinnande och hälsa. Forskningen om ätandet har de senaste åren tagit flera steg framåt. Särskilt har den utvecklats inom äldreområdet. Vi vet att äldre så länge som möjligt vill klara sitt ätande självständigt, här i inbegripet att handla och laga mat. Under åldrandet inträder flera förändringar, som kan utgöra hot mot ätandet och dessa är viktiga att identifiera tidigt. Inom vård och omsorg visar forskningen att personal måste ägna stor uppmärksamhet åt formerna för ätandet och individualisera dessa. Uppföljning i form av kost- och vätskeregistrering har också visats ha betydelse. Måltiden och ätandet hör till en av dagens viktigaste händelser där maten ska avnjutas på ett sätt som tillfredsställer både sociala, kulturella och andliga behov samtidigt som kroppens behov tillgodoses.

Inom Kristianstad kommun har man sedan lång tid tillbaka arbetat på ett systematiskt sätt med att införa rutiner för att upptäcka undernäring (baserat på BMI) åtföljt av strukturerade åtgärder för personer som befinner sig i risk för att utveckla undernäring eller som redan är undernärda. Denna modell benämns "Kristianstadsmodellen". Modellen uppmärksammades i december 2004 med Findus Special Food priset vilket mottogs av kost och restaurangchefen i Kristianstads kommun, Karin Petersson.

Under hösten 2005 erhöll Westergren och Petersson för Kristianstads Kommun, statligt stöd för kvalitets- och kompetensutveckling inom vård och omsorg om äldre. Under våren 2006 genomfördes de första studiecirkelarna. I denna "pilotomgång" ingick sex cirklar med vardera åtta deltagare. Denna första omgång utvärderades i syfte att vidta förbättringsåtgärder för de cirklar som startade hösten 2006. De viktigaste förbättringsåtgärderna var att

- Extern föreläsare ska komma vid första träffen.
- Ordna med utbildning för cirkelledare.
- Cirkelledare rekryteras innan första träffen.
- Teamcheferna uppmanas att välja ut personer så att grupperna blir mer homogena (från samma enheter).
- Tydliggör målformulering, utvärderingsmetoder och resultatredovisning.
- Fler böcker till deltagarna (mindre stencil).
- Längre men färre cirkelträffar.
- Inkludera något material kring övervikt.

I utvärderingen av studiecirkel genomförda under hösten 2006 kunde en förbättring ses efter ovan nämnda vidtagna åtgärder. Denna rapport redovisar resultat från samtliga tre omgångar genomförda våren och hösten 2006 samt våren 2007 (omgång 1, 2 respektive 3).

Syfte

Syftet med denna undersökning är att undersöka personalens, inom äldreomsorgen, upplevelser av att delta i studiecirkel med fokus på näring och ätande. Vidare är syftet att även undersöka vad deltagarna anser om studiecirkelmaterialet.



Metod

Som grund för studiecirkelarna användes Vårdalinstitutets studiecirkelmaterial (www.vardalinstitutet.net/naring) som Albert Westergren tillsammans med Elisabeth Rothenberg (chefsdiätist Sahlgrenska, Göteborg) tagit fram. Alla artiklar som det hänvisas till i studiecirkelmanualen kopierades för att alla deltagare skulle kunna få del av dessa oavsett om de hade tillgång till dator eller ej. I materialet ingår även två böcker. Det fanns också en större kartläggning gjord över Ätande och Näring i Nordöstra Skåne (November 2005). Varje enhet och därmed varje cirkel hade resultaten från sin enhet att utgå från när man diskuterade ätande och näring.

Upplägget förankrades hos områdes- och teamcheferna. Tanken var att personer från en och samma enhet skulle väljas ut för att delta i respektive cirkel. Detta för att underlätta diskussioner och genomförande av förändringar på den egna enheten. Upplägget var enligt följande:

Förarbete som genomfördes hösten 2006 utifrån utvärderingen av våren 2006:

- Cirkelledarutbildning, Lernia 9/10
- Föreläsning av Lennart Christensson 19/10, Yllan, 8.30-12.00 och 13.00-16.30

Cirklarna hade följande upplägg:

- Introduktion, material delas ut. Tema 1: Matens betydelse
- Tema 2: Det kan vara svårt att äta & Tema 3: Rutiner, verktyg och ansvar
- Tema 4: Maten som medicin & Tema 6: När måltiden blir en fråga om liv och död.
- Tema 5: Livsmedelshygien & utvärdering

I samband med eller strax efter sista träffen utvärderades studiecirkelarna. Cirkelledarna fick ett formulär och cirkeldeltagarna ett annat. Vidare delades formulär ut för utvärdering av studiecirkelmaterial. Grupperna hade också fått som uppgift att lyfta fram och dokumentera mål, metod för utvärdering och eventuella resultat för sina cirklar.

I det följande redovisas resultatet utifrån cirklarna som genomfördes under våren 2006 som benämns "pilotcirklar" och de som genomfördes under hösten 2006 samt våren 2007 vilka benämns "fortsättningscirklar".



Resultat

Deltagare

Totalt har 252 personer genomgått studiecirklar varav 33 (13%) fungerat som cirkelledare fördelade på 31 cirklar (6 våren 2006, 10 hösten 2006, 15 våren 2007). I 18 cirklar hade man totalt 3 träffar, i 10 hade man fyra upp till åtta träffar och i en hade man endast två träffar (i tre var antalet träffar ej angivet). I de flesta fallen var deltagarantalet 80-100%. Endast 8 (3%) av de 252 deltagarna var män.

Tabell 1. Yrkesbakgrund.

	n=252, %
Sjuksköterska	3
Undersköterska/skötare/biträde	80
Kokerska/Kock/Kökspersonal	12
Teamchef	1
Annat/Ej angivet bakgrund	4

Innehåll i studiecirklar

Generellt diskuterades de olika ämnena mycket eller väldigt mycket. Ämnena ansågs under fortsättningscirkelarna något viktigare både för gruppens behov och arbetssituation jämfört med i pilotcirkelarna. "Maten som medicin" diskuterades i signifikant mindre utsträckning i andra omgången jämfört med första (p-värde=0.028) (Tabell 2).

Tabell 2. Hur mycket olika tema diskuterades och hur viktigt det var för gruppens behov och arbetssituation (n=252).

	Så här mycket diskuterades det	Så här viktigt var det för gruppens behov	Så här viktigt var det för gruppens arbetssituation
	Medelvärde		
	Pilotcirklar (n=49) / Fortsättningscirklar (n=203)		
Matens betydelse för vård- och omsorgstagare	0.6 / 0.5	1.0 / 0.8	0.7 / 0.5
Det kan vara svårt att äta	0.6 / 0.7	1.0 / 0.9	0.7 / 0.6
Rutiner, verktyg och ansvar	0.8 / 0.8	1.2 / 1.0	0.8 / 0.7
Maten som medicin	0.6 / 0.8 *	1.2 / 1.0	0.8 / 0.6
Livsmedelshygien	0.8 / 0.7	1.0 / 0.7	0.7 / 0.5
Liv och död	0.7 / 0.8	1.1 / 0.8	0.7 / 0.5

* p-värde <0.05 (Mann-Whitney U-test)

0= Väldigt mycket / Mycket viktigt

1= Mycket / Viktigt

2= Lite / Mindre viktigt

3= Inte alls / Oviktigt



Förutom de sex temana fanns det också andra områden som diskuterades.

I studiecirkelarna under våren 2006 diskuterades:

Behov av eget kök på boendet
Rutiner
Tiden mellan måltiderna
Matens kvalitet när den tillagas på annat håll
Vad gör man när någon inte vill äta
Övervikt – vad gör vi?

Områden som diskuterades i cirkelarna (förutom teman) under hösten 2006 och våren 2007 var:

Arbetssituationen
Att få personer med demenssjukdom att äta
Livsmedelshygien
Matsalsmiljön
Kvällsmål
Mediciner vid palliativ vård
Tvång
Info om kundens matvanor t.ex. vid inflyttning
Olika sjukdomar t.ex. dysfagi vid Parkinsons sjukdom
Anhörigas roll vid matningsproblematik
Anhöriga som vill bestämma
Arbetstider
För lite mat serveras som de äldre är vana vid
Lugn och ro vid måltider samt dukning
Mat och medicin vid livets slutskede/tvång
Sällskapets betydelse för måltiden
Specialkost t.ex. gelékost
Lättprodukternas varande eller icke varande

Mål med studiecirkel

Alla studiecirkel hade som en uppgift att sätta upp mål för något/några områden man ville förändra. Eftersom cirkeln pågick under relativt kort tid hade de ej haft möjlighet att utvärdera om de åstadkommit några förändringar. Exempel på områden att arbeta med förändringar inom var:

Maten

Anpassa måltiden (konsistens, bestick) efter individuella behov.
Spara ej matrester.
Anpassa kosten till traditioner/religion.
Respektera kundens önskemål.
Ta upp matvanor i samband med inskrivningssamtal.
Se till att maten läggs upp snyggt.

Måltidsmiljön

Förbättra placeringen i matsalen.



Duka fint till helgerna.
Se till att maten läggs upp snyggt.
Estetisk servering.
Skapa lugn, hemtrevlig måltidsmiljö.
Underlätta måltider för de med demens och de som är synskadade.

Hygien

Använda förkläden i köket.
Kontrollera temperaturen i matvagnen (kökspersonalen).
Genomföra temperaturkontroller av maten en gång per vecka.
God handhygien.

Upptäcka ät- och näringsproblem

Att följa "Kristianstadsmodellen" (för att förebygga/behandla undernäring).
Vägning vid inskrivning.
Vägning (kontaktpersonens ansvar).
Kostanamnes vid inskrivning.
Införa BMI beräkning.

Rutiner och ansvar

Minska nattfastan genom att senarelägga lunch och middagsmål.
Kvalitetsarbete kring mat och måltid.
En person ges ansvar för frukost.
Tre personal vid måltider.
Färre personal vid serveringen.
1-2 personal ansvarar för "rent kök".
Pedagogiska måltider.

Övrigt

God munvård vid livets slut.
Mat som medicin för magen – fiber och frukt.
Tranbärsjuice – förebygga UVI.
Informera vikarier om mathantering och Kristianstadsmodellen.

Samarbete i studiecirklar

Generellt upplevde såväl cirkelledare som deltagare att man varit aktiva och känt sig delaktiga (Tabell 3). Det fanns också möjlighet att diskutera känslor och klimatet upplevdes som öppet. Cirkelledarna instämde i fortsättningscirkelarna signifikant mera med att cirkelledarmaterialet utgjort ett stöd ($p=0.046$) och att de haft stöd av cirkelledarutbildningen ($p=0.000$) jämfört med i pilotcirkelarna. De upplevde även att de hade signifikant bättre stöd från chefen än vad första omgången angav ($p=0.013$) (Tabell 3).



Tabell 3. Angående deltagandet i studiecirkeln (n=252).

	Medelvärde Pilotcirklar (n=49) / Fortsättningscirklar (n=203)
Cirkeldeltagare	
Jag har känt mig delaktig	0.1 / 0.0
Alla har varit delaktiga	0.1 / 0.1
Jag har varit aktiv under träffarna	0.2 / 0.2
Alla har varit aktiva under träffarna	0.2 / 0.4
Cirkeldeltagare & Cirkelledarna	
Klimatet i gruppen har präglats av öppenhet	0.1 / 0.1
Det har gått att diskutera känslor	0.1 / 0.2
Cirkelledarna	
	n= 6 / 19
Cirkeldeltagarna deltog aktivt i gruppens arbete	0.2 / 0.1
Manualen var ett stöd	1.0 / 0.3 *
Haft stöd av cirkelledarutbildningen	2.8 / 0.6 ***
Har haft chefens stöd	1.3 / 0.3 *

* p-värde <0.05 (Mann-Whitney U-test)

*** p-värde <0.001 (Mann-Whitney U-test)

0= Ja, instämmer helt

1= Ja, instämmer delvis

2= Tveksam

3= Nej, tar delvis avstånd

4= Nej, tar helt avstånd

Utav alla som varit cirkelledare angav 20 att de helt eller delvis kunde tänka sig vara cirkelledare igen och fyra var tveksamma och endast en angav att han/hon inte kunde tänka sig det.

Studiecirkelnas påverkan

Deltagarna i fortsättningscirkelarna instämde i större utsträckning i att studiecirkelarna gett nya idéer (p-värde=0.000), påverkat arbetssättet positivt (0.002), synen på vårdtagarna positivt (p-värde=0.006), ökat kunskaperna om vårdandet (p-värde=0.005), utvecklat synen på samarbetet med anhöriga (p-värde=0.008), påverkat arbetsklimatet positivt (p-värde=0.001) och förbättrat samarbetet (p-värde=0.000) jämfört med i pilotcirkelarna (Tabell 4).



Tabell 4. Effekter av studiecirkelarna (n=252).

	Medelvärde Pilotcirkel (n=49) / Fortsättningscirkel (n=203)
Gett nya idéer	1.0 / 0.6 ***
Påverkat arbetssättet positivt	1.0 / 0.6 **
Påverkat synen på vårdtagarna (mer förståelse, inlevelse)	0.9 / 0.6 **
Gjort att vi utvecklats som personer	1.3 / 1.1
Ökat kunskaperna om vårdandet	1.1 / 0.7 **
Utvecklat synen på samarbetet med andra yrkesgrupper	0.8 / 0.6
Utvecklat synen på samarbete med anhöriga	1.6 / 1.1 **
Påverkat arbetsklimatet positivt	1.3 / 0.8 **
Förbättrat samarbetet	1.5 / 0.9****

** p-värde <0.01 (Mann-Whitney U-test)

*** p-värde <0.001 (Mann-Whitney U-test)

0= Ja, instämmer helt

1= Ja, instämmer delvis

2= Tveksam

3= Nej, tar delvis avstånd,

4= Nej, tar helt avstånd

Studiecirkelmaterialet

De olika texterna i studiecirkelmaterialet utvärderades under fortsättningscirkelarna. Generellt bedömdes texterna som intressanta, relevanta och lagom svåra på gränsen till lätta. De olika texterna höll en ganska jämn nivå i förhållande till varandra (Tabell 5).



Tabell 5. Utvärdering av studiecirkelmaterial/texter (n=85).

	Medelvärde	Median
Allmänt intressant	0.7	1
Allmänt relevant	0.8	1
Allmänt nivå	2.4	2
Vad är god mat för sjuka (ER)		
Intressant	0.9	1
Relevant	1.0	1
Nivån	2.4	2
Mat i omsorgen och mat som omsorg (YMS)		
Intressant	1.0	1
Relevant	1.1	1
Nivån	2.4	2
Om mat och dysfagi (LTC)		
Intressant	1.0	1
Relevant	1.1	1
Nivån	2.3	2
Dysfagi (MB)		
Intressant	1.1	1
Relevant	1.1	1
Nivån	2.2	2
Aptit (AW)		
Intressant	0.9	1
Relevant	1.1	1
Nivån	2.4	2
Att äta i ensamhet (AW)		
Intressant	0.9	1
Relevant	1.1	1
Nivån	2.3	2
Mat och näring i ett munhälsoperspektiv (IJ & SE)		
Intressant	0.9	1
Relevant	1.0	1
Nivån	2.2	2
Viktförlust hos äldre (TC)		
Intressant	0.8	1
Relevant	0.9	1
Nivån	2.3	2
Handledning till nutritionsbedömning enligt MNA (MU)		
Intressant	1.1	1
Relevant	1.2	1
Nivån	2.2	2
Individanpassade måltider till undernärda vårdtagare (LC)		
Intressant	0.8	1
Relevant	1.0	1
Nivån	2.2	2
Matens betydelse vid demenssjukdom		
Intressant	0.7	1
Relevant	0.8	1
Nivån	2.2	2

0= Mycket intressant, mycket relevant, mycket svårt

1= Intressant, relevant, svårt

2=Varken intressant/ointressant, någorlunda relevant eller lagom svårt

3=Något ointressant, mindre relevant eller lätt

4=Helt ointressant, inte alls relevant, mycket lätt



Av de sex temana var det temana 1, 5 och 6 som bedömdes mest intressanta. Mest relevanta ansågs temana 2 och 5 vara. Viktigast bedömdes temana 1, 2 och 5 vara. Diskussionsfrågorna bedömdes generellt vara "mycket stimulerande" eller "stimulerande" med något sämre värde för tema 3 (Tabell 6).

Tabell 6. Utvärdering av teman (n=74).

Tema	Medelvärde	Median
1. Matens betydelse för vård- och omsorgstagare		
Intressant	0.5	0
Relevant	0.9	1
Viktigt	0.5	0
Diskussionsfrågor	0.5	0.5
2. Det kan vara svårt att äta		
Intressant	0.6	1
Relevant	0.7	1
Viktigt	0.5	0
Diskussionsfrågor	0.5	0
3. Rutiner, verktyg och ansvar		
Intressant	0.8	1
Relevant	0.9	1
Viktigt	0.9	1
Diskussionsfrågor	0.8	1
4. Maten som medicin		
Intressant	0.6	1
Relevant	0.8	1
Viktigt	0.7	1
Diskussionsfrågor	0.6	1
5. Livsmedelshygien		
Intressant	0.5	0
Relevant	0.6	1
Viktigt	0.3	0
Diskussionsfrågor	0.6	1
6. Liv och död		
Intressant	0.5	0
Relevant	0.7	1
Viktigt	0.6	1
Diskussionsfrågor	0.4	0

0= Mycket intressant, mycket relevant, mycket svårt, diskussionsfrågor mycket stimulerande

1= Intressant, relevant, svårt, diskussionsfrågor stimulerande

2=Varken intressant/ointressant, någorlunda relevant eller lagom svårt, diskussionsfrågor mindre stimulerande

3=Något ointressant, mindre relevant eller lätt, diskussionsfrågor inte alls stimulerande

4=Helt ointressant, inte alls relevant, mycket lätt



Synpunkter på studiecirklar

Deltagarna fick möjlighet att ge synpunkter på studiecirkeln och hur de skulle kunna förbättras. Våren 2006 (pilotcirkelarna) lämnades följande synpunkter på studiecirkelarna

Tid och upplägg

*1 ½ timme är för kort tid.
3 x 3 timmar vore bättre än 1.5 tim x 6.
För kort tid, slå ihop träffar.
För många gånger.
Bättre information om syftet.
Intressant men för lite tid.
Alla bör ha tillgång till eget studiematerial.
Gör sjuksköterskor delaktiga.
Den externa föreläsaren skulle komma i början.*

Tidigare kunskaper

*Allt fungerade bra redan innan cirkeln. Har jobbat i många år. Vet att maten har stor betydelse.
Bekräftelse på det jag redan visste.
Hade kunskap redan innan.
Vi är "gamla rävar" – "gamla husmödrar" eller uppfostrade av sådana matmammor – ha cirkel för nyutbildade biträden/undersköterskor istället.
Lång erfarenhet – kunde mycket tidigare.
Visste allt redan innan. Jobbat i många år.
Mycket fungerar redan bra här – mycket igenkännande.
Mycket är självklart av det vi läst.*

Framtida effekter

*Kanske påverkas arbetsklimatet och samarbetet när alla genomgått studiecirklar.
När alla gått denna utbildningen kanske det fungerar bra på våran avdelning.*

Övrigt

*Cirkelträffarna blev mycket positiva.
MNA (Mini Nutritional Assessment) är intressant.
Lärt sig mycket av varandra.
Mer förståelse för kökets arbete.
Positivt med personal från olika ställen.
Vi sätter de boende först. De som bestämmer borde gå denna utbildning.
Eget kök till varje boende.*

Hösten 2006 (fortsättningscirkelarna) lämnades också synpunkter enligt följande:

- Böcker till alla (angavs av många)
- Det var bra med representanter från köken i cirkelarna.
- Bra och engagerade cirkelledare



- Meningarna var delade om det var bra/dåligt med representanter från olika avdelningar – det som var bra var att man fick olika infallsvinklar – det som var dåligt var att det var svårt att arbeta med gemensamma mål.
- Lagom med tre träffar.
- Sjuksköterskor borde vara med.
- I en cirkel beklagade man sig över att det var dåligt med närvaron.
- En person tyckte att utvärderingen var för omfattande.

Inga nya synpunkter framkom från cirkelarna våren 2007.

Diskussion

På det hela taget visades generellt positiva erfarenheter av studiecirkel kring Ätande och Näring och att resultatet de två sista omgångarna (hösten 2006 & våren 2007) var mer positiva än första omgången (våren 2006). De viktigaste åtgärderna som vidtogs från första omgången var införandet av studiecirkelledarutbildningen, strävandet mot homogena grupper samt att ha färre men längre träffar. Dessa åtgärder hade positiva effekter som också återspeglas i resultatet.

I rapporten jämförs pilotcirkelarna (våren 2006) med de övriga, här benämnda fortsättningscirkelarna (hösten 2006 och våren 2007). Totalt har 252 personer deltagit i studiecirkel och dessa fördelade sig på totalt 31 cirkel. Totalt har 33 personer fungerat som cirkelledare.

I pilotcirkelarna lyfte flera deltagare fram att de hade jobbat länge och redan visste om det mesta. Denna tendens märktes ej alls i de två senare omgångarna med cirkel. I första utvärderingen diskuterades förklaringar som att det rörde sig om:

- okunskap om sin egen okunskap
- ett försvar mot att behöva engagera sig
- stolthet och behov av att försvara sin kunskap – en ovilja mot att bli ifrågasatt
- ett sätt att dölja sin okunskap

Vi valde då att i fortsättningscirkelarna betona att den kunskap som man har med sig som "husmödrar" är mycket viktig och bra att ha i "bagaget". Men, dessa idéer och kunskaper varierar mellan de olika "husmödrarna" och det är viktigt att få till stånd en samsyn som baseras på gällande riktlinjer och rekommendationer. Man är aldrig fullärd!

Det var inga skillnader i vilken utsträckning de olika temana diskuterades mellan pilotcirkelarna och fortsättningscirkelarna med ett undantag. Maten som medicin diskuterades i mindre utsträckning i den senare gruppen. Förutom temana diskuterades även övervikt, rutiner och anhörigas roll. Exempel på mål som grupperna valde att arbeta med var att förbättra måltidsmiljön, att ta större hänsyn till kundens önskemål, att införa rutiner för att upptäcka personer som är i risk för undernäring och förbättring av rutiner vid servering av mat.

Cirkelledarna upplevde i större utsträckning att manualen för studiecirkeln var ett stöd, att de hade stöd av studiecirkelledarutbildningen samt att de hade chefens stöd i fortsättningscirkelarna jämfört med pilotcirkelarna.

De senare omgångarna av studiecirkel instämde i större utsträckning i att studiecirkelarna gett nya idéer, påverkat arbetssättet positivt, synen på vårdtagarna positivt, ökat kunskaperna om vårdandet, utvecklat synen på samarbetet med anhöriga, påverkat arbetsklimatet positivt och förbättrat samarbetet.

Studiecirkelmaterialet upplevdes intressant, relevant och hålla en bra nivå i stor utsträckning.

För att bibehålla kvalitén/ytterligare förbättra den är det viktigt att:

1. Ha tre längre träffar (istället för flera kortare)
2. Genomföra en heldags utbildning om cirkelledarskap (för blivande/nya cirkelledare)
3. Cirkelledare rekryteras före första träffen.
4. Att om möjligt tillgodose önskan om "en bok till alla"
5. Sträva mot homogena grupper
6. Försöka ha med representant från köket i varje cirkel.
7. Försöka involvera sjuksköterskor i cirkelarna.
8. Informera om utvärdering och trycka upp formulär på förhand och lämna ut till cirkelledarna.

Det återstår nu att genomföra studiecirkel under ytterligare 1 ½ år. Nuvarande utvärderingsmetod var effektiv i att strama upp och förbättra de cirkel som följde på "pilotomgången" (våren 2006). Däremot tycks den ej tillföra några direkt nya dimensioner. Därför planeras utvärderingarna för kommande cirkel att förnyas.

Konklusionen är att en heldags studiecirkelledarutbildning ger bättre utfall från studiecirkel än om cirkelledare endast erhåller en kortare introduktion till cirkelledarskapet. Det finns också en möjlighet att systematiskt genomförande av studiecirkel med tiden skapar ett gynnsammare klimat på arbetsplatsen vilket också leder till mer positiv syn på vad cirkelarna åstadkommer för egen och arbetslagets del.

