# Redskab til kritisk analyse af kulturen på arbejdspladsen, Revideret (WCCATR)

**© Person-centred Practice International Community of Practice, 2019**

**Anvendelse og citation –**

**Dette redskab er licenseret unde Creative common-licensen CC BY-NC-ND. Redskabet kan downloades, deles med andre og der kan bygges videre på det hvis det har et ikke-kommercielt formål. Dette redskab kan ikke tilpasses, og et hvilket som helst nyt redskab, som bygger på dette skal anerkende og henvise til dette redskab. For at referere til dette redskab venligst brug nedenstående reference-**

Wilson V, Dewing J, Cardiff S, Mekki TE, Oye C, McCance T (2019). A Person-Centred observational tool: Devising the Workplace Culture Critical Analysis ToolR

In Publication

##### Metoden i dette redskab kombinerer observationer af praksis med deltager analyse ved at anvende de fire domæner for rammen for personcentreret praksis (McCormack & McCance, 2017), aktions planlægning og evaluering. Med observationerne (iagttagelserne) undersøges, hvad observatører fornemmer (dvs. ser, hører, lugter, smager og forestiller sig). Det er en metode til at få adgang til det, som betyder noget for og opleves af personer i omgivelserne. Intentionen med dette er, at gøre teams *(afsnit/afdelinger)* i stand til at engagere sig i kritiske og kreative spørgsmål, om hvad data betyder, få dybere indsigt i arbejdspladsens kulturer og hvordan samarbejde kan tilrettelægges for at gøre kulturen mere sundhedsskabende (dvs. god for alle).

# Spørgsmål som skal besvares forud for observationen

# Har du forståelse for/føler du dig tryg ved at arbejde med rammen for personcentreret praksis.

# Har du læst WCCATR vejledningen?

# Har du sikret dig, at personerne i det område (den afdeling), som observeres, har modtaget mundtlig og skriftlig information om observationerne (og hvis det er relevant, har du fået passende etisk godkendelse?)

# Ved du hvilke fagprofessionelle (og patienter) der tager del i observationerne, og har de givet tilladelse til at deltage?

# Har du sagt ja til samtalen umiddelbart efter observationerne med fagprofessionelle (og patienter) med henblik på at afklare spørgsmål?

# Har I aftalt tidspunkter for indledende feedback med teamet *(afsnittet/afdelingen)* i slutningen af deltagerobservationsperioden?

# Arbejdspladsens (afdelingens)/kontekstens profil

# Dato: Tidsperiode: kl.\_\_\_\_\_\_ til kl.\_\_\_\_\_\_ Observatører:

# Formål med afdelingens funktion: Personale/kombination af kundskaber (i afdelingen):

# Generelle bemærkninger til pleje og behandlings miljøet, som er relevante for observationerne (*er der noget ud over det almindelige, som påvirker observationerne*)?

**Valgfri overordnet bemærkning/beskrivelse til makrokonteksten, som er relevant for observationen. *Se makro kontekst i Person Centred Practice Framework; (For eksempel politiske rammebetingelser, strategiske rammebetingelser, udvikling af arbejdsstyrken og strategisk lederskab)***

**Observationsområde 1: FORUDSÆTNINGER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Observatør spørgsmål** | **Observations noter inklusiv afklarende spørgsmål** | **Kritiske spørgsmål til teamet *(afsnittet/afdelingen)*** |
| **Hvad observerer du som indikerer:** |  |  |
| **Faglig kompetence –** klinikernes udvikling/anvendelse af viden, kompetencer og holdninger i forhold til at drøfte og yde pleje og behandling. For eksempel: *Yde kompetent pleje og behandling*   * *Den viden og læring, som er speciel indenfor pleje og behandling (miljøet)* * *Klinikeres læring og/eller udvikling af deres faglige kompetencer* |  |  |
| **Besidder mellemmenneskelige færdigheder –** kommunikere med og engagere sig i patienter og deres pårørende. For eksempel:   * *Hav opmærksomhed på nonverbal kommunikation, og hvordan den kan have betydning for andre* * *Brug af mellemmenneskelige færdigheder til at planlægge og udføre pleje og behandling* * *Demonstrere respekt for sig selv og andre* |  |  |
| **Dedikeret til arbejdet –** dedikeret til at yde personcentreret evidensbasseret pleje og behandling. For eksempel:   * *At levere høj kvalitet af pleje og behandling som er understøttet af evidens* * *At bruge tid sammen med modtagere af pleje* |  |  |
| **Afklarede overbevisninger og værdier –** At være afklaret om værdier og overbevisninger, som har indflydelse på pleje og behandling. For eksempel:   * *At demonstrere handlinger som afspejler centrale værdier og overbevisninger* * *At arbejde med en fælles vision som udgangspunkt* * *Er der overensstemmelse mellem de ønskede værdier og overbevisninger og dem som opleves af andre?* |  |  |
| **Have selvbevidsthed –** opmærksomhed på “sig selv” når man er sammen med andre. For eksempel:   * *At trække på egne og andres kompetencer* * *At opsøge og anvende feedback* * *At udfordre og støtte andre i afdelingen* |  |  |

**Observationsområde 2: PRAKSISMILJØET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Observatør spørgsmål** | **Observations noter inklusiv afklarende spørgsmål** | **Kritiske spørgsmål til teamet *(afsnittet/afdelingen)*** |
| **Hvad observerer du som indikerer:** |  |  |
| **Relevant sammensætning af kompetencer –** klinikeres erfaringer med og ekspertise i at pleje og behandle patienter. For eksempel:   * *Sammensætning af kompetencer i teamet (afsnittet) som yder pleje og behandling* * *Klinikeres synlighed* * *Input fra alle team medlemmer værdsættes* * *Niveau/type af travlhed i miljøet* |  |  |
| **Systemer der støtter fælles beslutningstagning og magtdeling –** evidens for at klinikere diskuterer beslutninger. For eksempel:   * *Klinikere (på tværs af discipliner) og ledere er aktivt engageret i forhold til hinanden under beslutningstagningen og efterfølgende i at handle* * *Måden man taler om andre mennesker og med hvilket sprogbrug* * *Klinikere fremtræder velinformeret om, hvad der sker i teamet og i den bredere organisation* |  |  |
| **Gode samarbejdsrelationer –** at klinikere arbejder sammen, og at der er evidens for kollegaskab. For eksempel:   * *At alle opfordres og støttes i at bidrage til personcentreret pleje og behandling* * *At klinikere udfordringer og støtter hinanden* |  |  |
| **Støttende organisatoriske systemer –** retningslinjer og andre ressourcer som understøtter plejen. For eksempel:   * *At trække på evidenc-ebaserede retningslinjer, som understøtter plejen og behandlingen* * *At klinikere oplever anerkendelse, opbakning og involvering i afdelingens beslutningsprocesser og ledelse* |  |  |
| **Potentiale for innovation og risikovillighed –** Støtte til at dele ideer til forbedring af klinisk praksis. For eksempel:   * *Parathed til at løbe kalkulerede risici og/eller afprøve nye arbejdsformer* * *At fremme innovation indenfor pleje og behandling* * *At udføre relevant risikovurdering i relation til menneskers behov* |  |  |
| **Det fysiske miljø –** Plejemiljøet er imødekommende og gunstigt for udførelsen af personcentreret pleje og behandling. For eksempel:   * *At det fysiske miljø er imødekommende* * *Renlighed, tryghed, ryddelighed, lys, farve, lyd* * *Anvendelse af plads og rum* |  |  |

**Observationsområde 3: PERSONCENTREREDE PROCESSER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Observatør spørgsmål** | **Observations noter inklusiv afklarende spørgsmål** | **Kritiske spørgsmål til teamet *(afsnittet/afdelingen)*** |
| **Hvad observerer du som indikerer:** |  |  |
| **Arbejder med personlige overbevisninger og værdier –** Klinikere er opmærksomme på og tager hensyn til patienternes værdier (hvad der er vigtigt) og deres overbevisninger (hvordan de ser verden). For eksempel:   * *Forskellighed respekteres og inkluderes i pleje og behandling* * *Privatliv respekteres* * *Behov og valg er kendte og inkluderet i plejen og behandlingen* * *At klinikere får mulighed for at lære patienten at kende og at anvende denne viden som en del af relationen, plejen og behandlingen* * *At klinikere efterspørger feedback på hvordan andre får mening med deres oplevelser* |  |  |
| **Udviser oprigtigt engagement –** Klinikere er oprigtige i deres engagement. For eksempel:   * *At klinikere er oprigtigt sig selv* * *At forstå andres perspektiv og at passende løsninger kan være forskellige* * *At være ægte tilstede når man arbejder med patienter* |  |  |
| **Træffe fælles beslutninger –** Evidens for at klinikere involverer patienter og deres pårørende i beslutninger om behandling og pleje. For eksempel:   * *At valg og beslutninger er repræsenteret i pleje- og behandlings planlægning, dokumenter og diskussioner (som f.eks. overlevering/rapporter og møder)* * *At andre, som har betydning for patienten, inkluderes i plejen og behandlingen* * *At der tages fælles beslutninger og der handles på dem* |  |  |
| **Er indlevende og nærværende –** Klinikere lytter og tager sig tid til at finde ud af, hvad der er vigtigt for patienten. For eksempel:   * *At der lyttes til og responderes på patientens historier/pleje- og behandlingsoplevelser* * *At klinikere er opmærksomme på patientens behov og ikke kun de umiddelbare opgaver* |  |  |
| **Arbejder holistisk –** har opmærksomhed på patientens fysiske, emotionelle, sociokulturelle og spirituelle behov. For eksempel:   * *At personer modtager pleje og behandling indenfor alle de områder, som har betydning for dem* * *At beslutninger revurderes, og pleje og behandlingsplaner opdateres efter behov* |  |  |

**PERSONCENTREREDE RESULTATER:** Sammenfatning af udkast til mundtlig feedback fra observatører til teamet/afsnittet. Du vil måske finde det hjælpsomt at reflektere over, hvordan det du har observeret bidrager til en sundhedsskabende kultur. Et nøglespørgsmål kunne være: Hvad har du observeret, som indikerer, at patienter og klinikere oplever, at måden ting gøres på i deres afsnit er befordrende for deres velvære og personlige udvikling?

**Plads til at skrive feedbackkommentarer og kritiske spørgsmål eller til andre noter:**