



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

OM UTVIKLING AV SPØRRESKJEMAET SIMM-Q

Publisert: Desember 2018
Skrevet av: Atle Ødegård,
Ragnhild Holmen Waldahl,
Elisabeth Willumsen, Tatiana
Iakovleva og Jon Strype

NF rapport nr: 10/2018
ISBN nr: 978-82-7321-751-6



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

RAPPORT

TITTEL: Om utviklingen av spørreskjemaet SIMM-Q	OFF.TILGJENGELIG: Ja	NF-RAPPORT NR: 10/2018
FORFATTER(E): Atle Ødegård, Ragnhild Holmen Waldahl, Elisabeth Willumsen, Tatiana Iakovleva og Jon Strype	PROSJEKTANSVARLIG (SIGN): Janikke Solstad Vedeler	FORSKNINGSLEDER: Ragnhild Holmen Waldahl
PROSJEKT: "Promoting social innovation within institution- based elderly care"/"Sosial innovasjon i sykehjem	OPPDRAGSGIVER: Forskningsrådet	OPPDRAGSGIVERS REFERANSE: 256647
SAMMENDRAG: Rapporten presenterer utviklingen av spørreskjemaet SIMM-Q – Social Innovation Measurement Model Questionnaire, et arbeid som fortsatt pågår. Skjemaet er utviklet gjennom prosjektet Sosial innovasjon i sykehjem og er pr oktober 2018 brukt i en datainnsamling fra ansatte ved norske og danske sykehjem. Hensikten med denne rapporten er ikke å formidle resultater, men å dokumentere utviklingen av skjemaet og derigjennom gjøre det tilgjengelige for andre interesserte. Andre forskere og interesserte må gjerne anvende SIMM-Q i sine studier. Det forutsetter imidlertid at første- eller andreforfatteren forespørres og at denne rapporten brukes som referanse.	EMNEORD: Sosial innovasjon, spørreskjema, SIMM-Q	KEYWORDS: Social innovation, questionnaire, SIMM-Q
ANTALL SIDER: 28		



INNHold

OM UTVIKLING AV SPØRRESKJEMAET SIMM-Q.....	1
RAPPORT.....	1
FORORD	2
1 INNLEDNING	3
2 SOSIAL INNOVASJON.....	3
2.1 HVA ER SOSIAL INNOVASJON?.....	3
2.2 HVORFOR PROSJEKTET SOSIAL INNOVASJON I SYKEHJEM?.....	3
3 UTVIKLINGEN AV SIMM-Q.....	4
3.1 UTVIKLINGEN AV KONSEPTUELL MODELL	4
3.2 PILOTTESTNING OG FØRSTE DATAINNSAMLING	8
3.3 SIMM-Q STATUS	9
3.4 BRUKEN AV SIMM-Q	9
REFERANSER	10
VEDLEGG - SPØRRESKJEMA	12

FORORD

Prosjektet Sosial innovasjon i sykehjem er finansiert av Norges Forskningsråd (NFR, nr. 256647). Prosjektet har som formål å utvikle kunnskap om hvordan samarbeid mellom praksisfelt, utdanning og forskning kan bidra til å fremme sosial innovasjon i institusjonsbasert eldreomsorg.

I prosjektet deltar forskere fra Universitetet i Agder, Universitetet i Stavanger, Nord universitet, Universitetet i Aalborg og Høgskolen i Molde. Forskningsprosjektet ledes fra Nordlandsforskning ved Janikke Solstad Vedeler, seniorforsker.

1 INNLEDNING

I denne rapporten vil vi presentere utvikling av spørreskjemaet SIMM-Q – Social Innovation Measurement Model Questionnaire, et arbeid som fortsatt pågår. Dette skjemaet har utviklet seg gjennom prosjektet og har pr oktober 2018 vært brukt i en datainnsamling fra ansatte ved norske og danske sykehjem. Vi kommer ikke til å presentere resultater i denne rapporten. Hensikten med rapporten er å dokumentere utviklingen av skjemaet og derigjennom gjøre det tilgjengelig for andre interesserte.

2 SOSIAL INNOVASJON

2.1 HVA ER SOSIAL INNOVASJON?

Det finnes ikke en omforent definisjon av begrepet sosial innovasjon. I en påbegynt litteraturstudie (scoping review) fremkommer det (tentativt) at sosial innovasjon anvendes i ulike kontekster, på ulike nivå og delvis med forskjellig mening/innhold. En generell forståelse av begrepet er at sosial innovasjon kan forstås som prosessen og utfallet av å ta i bruk ny kunnskap, enten ved å sette sammen eksisterende kunnskap på nye måter eller anvende den innenfor nye kontekster. Dette handler primært om å skape positive sosiale forandringer, forbedre sosiale relasjoner og samarbeide for å møte sosiale behov (European Commission, 2013). I prosjektet defineres sosial innovasjon som «innovations that are social both in their ends and in their means» (The Young Foundation, 2010).

En mye brukt definisjon er også:

Social innovation is about new ideas that work to address pressing unmet needs. We simply describe it as innovations that are both social in their ends and in their means. Social innovations are new ideas (products, services and models) that simultaneously meet social needs (more effectively than alternatives) and create new social relationships or collaborations (Murray and Mulgan, 2010).

2.2 HVORFOR PROSJEKTET SOSIAL INNOVASJON I SYKEHJEM?

Bakgrunnen for prosjektet Sosial innovasjon i sykehjem er de utfordringene som den kommunale, institusjonsbaserte eldreomsorgen står overfor som en følge av demografiske endringer, innføring av ny og kostbar teknologi, samt økte forventninger til tjenestene i befolkningen. Det overordnede perspektivet i prosjektet er at sosial innovasjon utgjør et sentralt grep for å møte disse utfordringene, og at tjenestene selv utgjør en viktig forutsetning for å lykkes med sosial innovasjon (Willumsen og Ødegård, 2015). Sosial innovasjon kan forstås som nye ideer som møter sosiale behov og som skaper nye sosiale relasjoner og løsninger. Sosial innovasjon legger vekt på samarbeid mellom ulike nivåer og områder. Prosjektet *Sosial innovasjon i sykehjem* fokuserer på samarbeid innenfor institusjonen, mellom praksis, utdanning og forskning, og på tvers av geografi, både i Norge

og mellom Norge og Danmark. Prosjektets hovedproblemstilling var: Hvordan kan samarbeid mellom praksis, utdanning og forskning være drivkraft for sosial innovasjon innenfor institusjonsbasert eldreomsorg?

Overordnet vil prosjektet bidra til 1) en innovasjonskultur i institusjonsbasert eldreomsorg karakterisert av læring og kompetanse, 2) en utdanning som forbereder studentene på å omforme teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter til innovative praksiser, 3) utvidet teoretisk kunnskap om sosial innovasjon i institusjonsbasert eldreomsorg, 4) en modell for hvordan samarbeid mellom praksis, utdanning og forskning kan promotere sosial innovasjon i institusjonsbasert eldreomsorg.

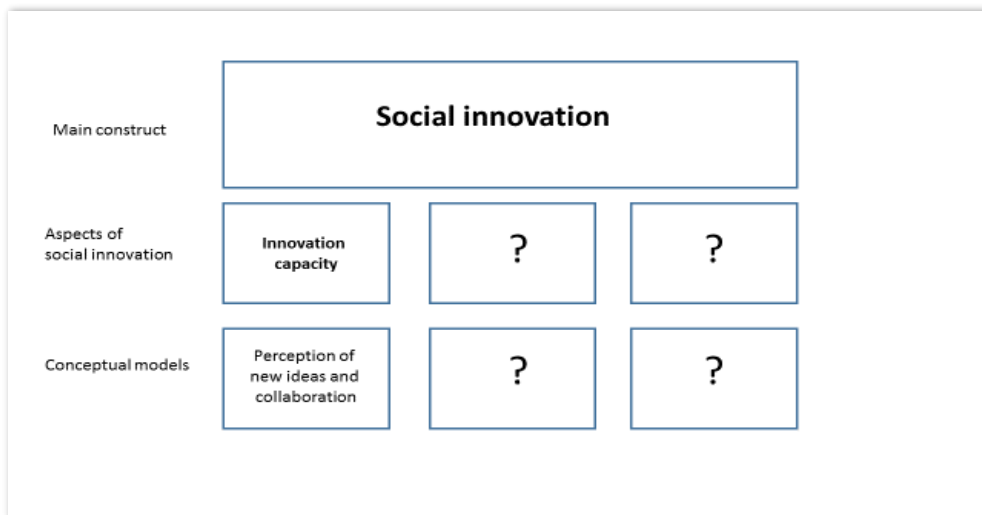
Studien inkluderer tre arbeidspakker som omfatter praksis, utdanning og vitenskapelig kunnskap. Datakildene er en kombinasjon av observasjon, intervju og spørreundersøkelser. Utviklingen av SIMM-Q er en sentral del av den ene arbeidspakken. SIMM-Q skal bidra med kunnskap om hvilke betingelser som må være på plass innen helse- og omsorgstjenestene og hvilken type kompetanse som er nødvendig for at ansatte og ledere skal bli pådrivere for sosial innovasjon innen institusjonsbasert eldreomsorg.

3 UTVIKLINGEN AV SIMM-Q

3.1 UTVIKLINGEN AV KONSEPTUELL MODELL

Litteraturen viser at det finnes få kvantitative tilnærminger til å studere sosial innovasjon (Tepsie 2014). De spørreskjemaene som har vært utviklet synes i stor grad å være fokusert på enten a) produktutvikling eller b) ledelse, eller c) overordnede sider ved sosial innovasjon f.eks organisatorisk, lokal eller regional utvikling. Noe av grunnen til at kvantitative innfallsvinkler i liten grad synes å ha blitt benyttet i feltet kan være flere. For det første er bruken av begrepet sosial innovasjon innen velferdssektoren relativt ny. For det andre, og som vi var inne på ovenfor, eksisterer det ikke en omforent forståelse eller tydelig definisjon av hva sosial innovasjon innen velferdssektoren er (Willumsen og Ødegård, 2015) – i alle fall er ikke begrepet operasjonalisert på en tilfredsstillende måte.

Vi så det derfor som helt avgjørende å forsøke å klargjøre hvordan vi skulle forstå sosial innovasjon i den konteksten vi ønsket å bruke begrepet. Vårt utgangspunkt var i denne figuren:



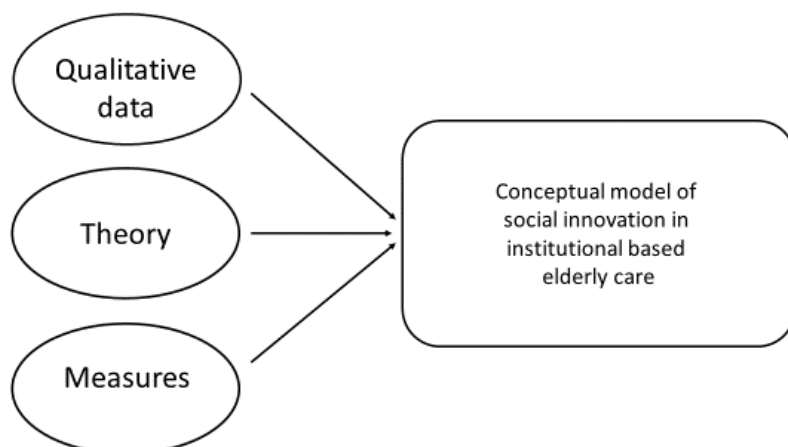
Figur 1 En overordnet modell for operasjonalisering av sosial innovasjon.

Som det fremgår av figur 1 kan «hovedbegrepet» sosial innovasjon forstås på flere måter (aspekter ved sosial innovasjon). Dette betyr at det ikke er gitt hva som ligger i begrepet sosial innovasjon, noe vi også ser i litteraturen, der ulike aspekter av begrepet kommer til anvendelse. Videre vil de ulike aspektene ved sosial innovasjon kunne spesifiseres gjennom andre begreper – som vi i figur 1 har omtalt som «conceptual models».

En analogi til dette er fra den tidlige fase av intelligenstesting. Da ønsket om å forsøke å måle «intelligens» oppstod på for over hundre år siden var det mange «forsøk» på å identifisere hva som var «intelligens» (Hergenhahn, 1992). Først i moderne tid har vi fått en slags «konsensus» omkring intelligenstesting, selv om det også i dag er relativt diskutert hva intelligens egentlig er. Hvilken type intelligens fanger dagens intelligenstester egentlig opp? Finnes det mange typer intelligens som ikke blir tatt helt på alvor?

Poenget her er at det å skulle måle sosial innovasjon ikke er noen enkel sak. Som ethvert «fenomen» - det være seg innovasjon eller intelligens – må vi ha en så klar formening av fenomenet består av som mulig, hvis vi skal være i stand til å utvikle spørsmål som faktisk reflekterer fenomenets innhold/mening (jfr. begrepsvaliditet). Vi kommer til å gå videre på denne diskusjonen når vi etter hvert får datagrunnlag og muligheter for å gjøre analyser som kan bidra til validitetsdiskusjonen av sosial innovasjon.

På bakgrunn av vår foreløpige forståelse av sosial innovasjon utviklet vi grunnlaget for en konseptuell modell, som vist i figur 2:

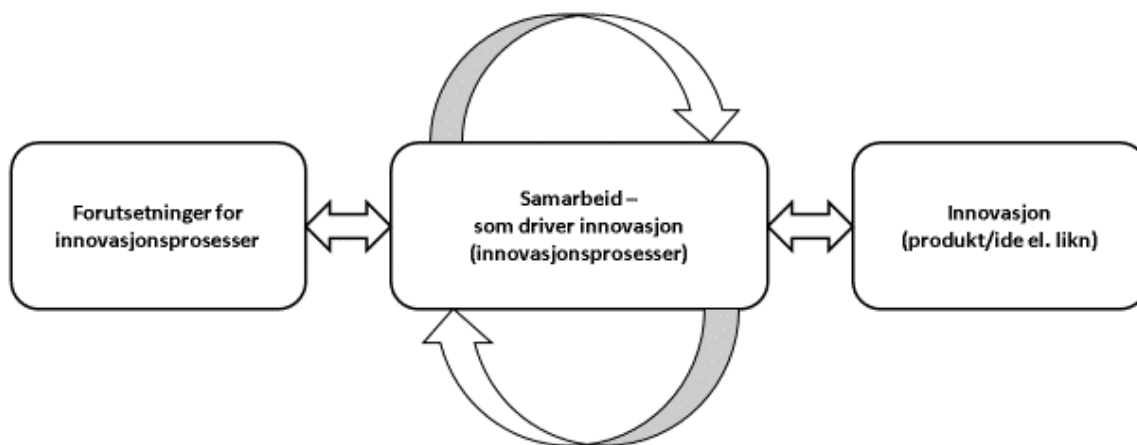


Figur 2 Grunnlaget for utviklingen av en konseptuell modell av sosial innovasjon.

Som det fremgår av figur 2 valgte vi å utvikle den konseptuelle modellen på bakgrunn av a) kvalitative data, b) teori og c) tidligere utviklede instrumenter (PINCOM-Q; Ødegård, 2006). De kvalitative dataene var først og fremst basert på feltstudier og kvalitative intervjuer foretatt i SiS-prosjektet. Sentrale tendenser og funn ble en del av diskusjonen på flere forskersamlinger og bidro dermed til input til spørreskjema utviklingen og derigjennom også til en tidlig validering av spørreskjemaets innhold.

Videre ble det i utviklingen av skjemaet også lagt stor vekt på å knytte teori til den konseptuelle modellen. Dette skjedde på to måter: a) ved å anvende tidligere utviklet spørreskjema metodikk som utgangspunkt for vår kontekst, ble SIMM-Q forankret i tidligere forskning og teori (Ødegård, 2006), og b) ved å inkludere annen teori for på den måten forankre SIMM-Q i den eksisterende innovasjonslitteraturen. Vedrørende punkt b, var det særlig teorien om Responsible Research Innovation som ble benyttet (Stilgoe et al, 2013).

Med dette utgangspunktet (figur 1 og figur 2), utviklet vi en forståelse av sosial innovasjon i vår aktuelle kontekst gjennom denne modellen (figur 3):



Figur 3 Sosial innovasjon som en prosess bestående av a) forutsetninger, b) samarbeid og c) innovasjon.

Den konseptuelle modellen som vist i figur 3, tar altså utgangspunkt i at det må være visse forutsetninger tilstede for at gode samarbeid skal kunne finne sted. Dette kan være måten en tjeneste er organisert på og/eller hvilke prioriteringer som gjøres. Videre vil det være avgjørende for å få frem innovasjon at samarbeidet mellom sentrale aktører fungerer (West, 2003). Det er vanskelig å tenke seg at nyskaping (innovasjon) kan skje dersom f.eks graden av konflikt i en organisasjon er svært høy. Til slutt ser vi for oss at tredje ledd i figur 3 er et sluttprodukt der (jfr. definisjonen av sosial innovasjon) nye ideer tas i bruk og implementeres i organisasjonen/tjenestene.

Del to i den konseptuelle modellen ble utviklet på bakgrunn av eksisterende metodikk. Vi valgte å basere denne delen på PINCOM-Q som er et relativt veletablert skjema som har til hensikt å kartlegge «opplevelser av samarbeid» (Ødegård, 2006). PINCOM-Q har vist seg å ha gode psykometriske egenskaper i flere nasjonale og internasjonale studier (Ødegård, 2006; Strype et al, 2014; Jacob et al, 2017; Rousseau; WEB 1).

Del tre i den konseptuelle modellen ble basert på teorien Responsible Innovation (RI). Denne teorien vektlegger betydningen av å inkludere alle relevante aktører i innovasjonsprosessene, slik det skal være mulig å identifisere sentrale behov og hvilke prioriteringer som bør gjøres i et samfunnsperspektiv (Owen et al., 2012).

I følge Stilgoe et al (2013) innebærer “responsible innovation”(RI) å forberede seg på fremtiden gjennom kollektiv forvaltning av dagens kunnskap og innovasjoner. For å få dette til må ulike samfunnsaktører og innovatører samhandle slik at de blir gjensidig avhengig av hverandre med hensyn til etiske aspekter, bærekraft og ønske om innovasjon og resultater (von Shomberg, 2011).

Ved å utvide RI-modellen, slik den er foreslått av Stahl et al. (2017), argumenterer vi for at visse betingelser må være tilstede for at innovasjon skal kunne spres og tas i bruk på en ansvarlig måte i institusjonsbasert eldreomsorg. Vi argumenterer for at innovasjonens formål, prosess og utfall for å sikre etisk og ansvarlig oppførsel, må vurderes ut ifra disse fire

elementer: inkludering, forventning, refleksjon og respons. For eksempel bør investeringer i digitalisering av helsetjenestene og innføring av velferdsteknologi være ansvarlig og gi mer tilgjengelig omsorg for befolkningen. Nedenfor gjør vi nærmere rede for elementene.

1) Inkludering handler om å involvere ulike interessenter i innovasjonsaktivitetene for å sikre en bredde i ideer, kreativitet og stemmer. Inkluderingen av offentlige og andre relevante aktører i utviklingen av kunnskap og innovasjon er en måte å sikre legitimitet (Irwin, 2006; Hajer, 2009). Inkludering åpner opp muligheten for dialog og diskusjon og er en viktig faktor for å unngå negative forhold (te Kulve & Rip, 2011). Videre bidrar inkludering og deliberativ deltakelse av ulike aktører i innovasjonsprosessen til utvikling av delt eierskap til resultatene av innovasjonsprosessene og det motiverer til kreativitet (Amabile, 1988).

2) Forventning er systematisk tenkning om nye kritiske problemer og handler om å oppdage nye muligheter (Stilgoe et al., 2013). Ved å være med å forme fremtiden og organisere de viktige ressursene rundt de områdene der en ønsker innovasjon, økes muligheten for å få resultater som er sosialt ønskelige (Edelenbosch & Teisman, 2013, te Kulve & Rip, 2011). For å øke sannsynligheten for en positiv samfunnsmessig innvirkning på innovasjonsutfall, er det nødvendig at forventninger uttrykkes på et tidlig stadium i innovasjonsprosessen (Owen et al., 2012, Hempel et al., 2013). I denne sammenhengen betyr forventningsavklaring mer enn tradisjonell risikoanalyse med hensyn på resultat/tap (von Schomberg, 2011).

3) Ifølge Stilgoe et al. (2013) betyr refleksivitet i sammenheng med RI, at en vurderer ens forutsetninger og forpliktelser ved å være oppmerksom på kunnskaps grensene og på at bestemte forståelser av et problem kanskje ikke er universelle (Stilgoe et al. 2013: 1571). RI krever refleksivitet hos de relevante aktørene, slik at de kritisk kan vurdere sine egne forutsetninger. Videre fordrer refleksivitet at bedrifter legger stor vekt på verdisystemer og sosial praksis i innovasjonsprosessen. Jo mer refleksivt firmaet er, desto mer pålitelig vil de være i den offentlige sfære. Refleksivitet er avgjørende for å bygge en sterkere og bærekraftig allianse, partnerskap eller samarbeid mellom ulike interne og eksterne kunnskapsnettverk, og image og omdømme blant kundene og brukerne (Lee, & Kim, 1999; Stahl, B.C., 2013). Dette vil da bidra til å beholde gamle kunder samt tiltrekke seg nye.

4) Tilbakemelding sikrer de relevante aktørene at deres ideer, synspunkter eller stemmer blir tatt i betraktning siden det handler om å vise en overbevisende holdning (Meijboom et al., 2006). Det handler om fleksibilitet i innovasjonsprosesser. Tilbakemelding sikrer evnen til å vise forståelse og respekt overfor interessenter og samfunnsverdier. Dette er rettet mot å minimere at interessenter, samarbeidspartnere, partnere og andre aktører i innovasjonsprosessen vil klandre hverandre for negative utfall.

Vår nyutviklede RI-skala er basert på de 4 ovennevnte dimensjonene. Spørsmål i denne delen ble nyutviklet.

3.2 PILOTTESTING OG FØRSTE DATAINNSAMLING

Etter utvikling av den konseptuelle modellen (figur 3) kan videreutviklingen av skjemaet beskrives som bestående av fire faser: 1) brainstorming, 2) valg, 3) pilottesting og 4) ferdig testversjon.

Fase 1 - var preget av mange forslag til hvilke tema og spørsmål som skulle inkluderes i SIMM-Q. Disse kom frem i ulike møter, forskersamlinger, telefonsamtaler og epost.

I fase 2 - ble det tatt noen valg på bakgrunn av det som framkom i fase 1. Det ble nå besluttet hvilke tema og items som skulle inkluderes i skjemaet. Dette ble gjort av forskerne av denne rapporten.

Fase 3 – pilottesting - gikk ut på å få andre medarbeidere i prosjektet og noen som var ansatte på sykehjem til å prøve skjemaet. Både et elektronisk og et papirbasert skjema ble benyttet. Dette var en særdeles viktig fase i skjema utviklingen. Vi fikk mange og til dels sterke tilbakemeldinger, noe som gjorde at vi valgte å gjøre noen radikale endringer i skjemaet. Tilbakemeldingene handlet først og fremst om at det tok alt for lang tid å fylle ut skjemaet pga veldig mange spørsmål. Grunnen til at antall spørsmål ble så mange var at skjemaet på dette tidspunktet inkluderte et stort antall tema som ble inkludert i skjemaet (jfr. figur 3). For å sikre oss en tilfredsstillende svarprosent valgte vi å korte ned skjemaet ved å ta ut noen av temaene og i tillegg redusere antall items innen hvert tema. Vi vil anta at vi i denne fasen reduserte spørreskjemaet med omkring femti prosent.

I fase 4 forelå den ferdige testversjonen av SIMM-Q som også er vedlagt denne rapporten.

3.3 SIMM-Q STATUS

Den første datainnsamlingen er gjennomført og analysene er påbegynt. Skjemaet som er vedlagt i denne rapporten er SIMM-Q (versjon 1) pr. august 2018. Vi ser for oss en videreutvikling av skjemaet basert på de analysene som nå gjøres.

3.4 BRUKEN AV SIMM-Q

Andre forskere og interesserte må gjerne anvende SIMM-Q i sine studier. Det forutsetter imidlertid at første- eller andreforfatteren forespørres og at denne rapporten brukes som referanse.

REFERANSER

- Amabile, T. M. (1988). A model of creativity and innovation in organizations. *Research in organizational behavior*, 10(1), 123-167.
- Edelenbos, J., & Teisman, G. (2013). Water governance capacity: The art of dealing with a multiplicity of levels, sectors and domains. *International Journal of Water Governance*, 1(1-2), 89-108.
- European Commission. (2013). Social innovation research in the European Union. Approaches, findings and future directions.
- Hempel, L., Ostermeier, L., Schaaf, T., & Vedder, D. (2013). Towards a social impact assessment of security technologies: A bottom-up approach. *Science and Public Policy*, 40(6), 740-754.
- Lee, J. N., & Kim, Y. G. (1999). Effect of partnership quality on IS outsourcing success: conceptual framework and empirical validation. *Journal of Management information systems*, 15(4), 29-61.
- Hajer, M. (2009). *Authoritative Governance: Policy Making in the Age of Mediatization*. Oxford University Press: Oxford, UK. DOI:10.1093/acprof:oso/9780199281671.001.0001.
- Hergenhahn, B. R. (1992). *An introduction to the History of Psychology*, 2nd edition. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Irwin, J., Waugh, F. & Bonner, M. (2006). Research Article 2: The Inclusion of Children and Young People in Research on Domestic Violence [online]. *Communities, Children and Families Australia*, Vol. 1, No. 1, July 2006: 17-23. Availability: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=370827115003727;res=IELFSC> ISSN: 1833-6280. [cited 02 Feb 19].
- Jacob J, Boshoff K, Stanley R, Stewart H, & Wiles L. (2017). Interprofessional collaboration within teams comprised of health and other professionals: a systematic review of measurement tools and their psychometric properties. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2017 Mar 23;15(2), Article 8.
- te Kulve, H., & Rip, A. (2011). Constructing Productive Engagement: Pre-engagement Tools for Emerging Technologies. *Science and Engineering Ethics*, 17(4), 699-714. doi:10.1007/s11948-011-9304-0
- Meijboom, F. L., Visak, T., & Brom, F. W. (2006). From trust to trustworthiness: Why information is not enough in the food sector. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 19(5), 427-442.
- Murray, C.-G. & Mulgan, M. (2010). *Open Book of Social Innovation*. <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/innovation/policy/social-innovation/>
- Owen, R., Macnaghten, P., Stilgoe, J., (2012). Responsible research and innovation: From science in society to science for society, with society. *Sci. Public Policy* 39, 751–760. <https://doi.org/10.1093/scipol/scs093>

- Rousseau C., Laurin-Lamothe A., Nadeau L., Deshaies S. & Measham T. (2012). Measuring the quality of interprofessional collaboration in child mental health collaborative care. *International Journal of Integrated Care*. 12(1):None. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.676>
- Stahl, B. C. (2013). Responsible research and innovation: The role of privacy in an emerging framework. *Science and Public Policy*, 40(6), 708-716.
- Stahl, B. C., Obach, M., Yaghmaei, E., Ikonen, V., Chatfield, K., & Brem, A. (2017). The Responsible Research and Innovation (RRI) maturity model: Linking theory and practice. *Sustainability*, 9(6), 1036.
- Stilgoe, J., Owen, R., & Macnaghten, P. (2013). Developing a framework for responsible innovation. *Res. Policy* 42, 1568–1580. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2013.05.008>
- Strype, J., Gundhus, H., Egge, M. & Ødegård, A. (2014). Perception of collaboration in a Norwegian crime prevention program – psychometric properties and model development. *Profession and Professionalism*, Vol 4 (3), 1-16.
- Tepsie (2014). https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2015/04/YOFJ2785_Tepsie_A-guide_for_researchers_06.01.15_WEB.pdf
- Von Schomberg, R. (2011). Towards responsible research and innovation in the information and communication technologies and security technologies fields.
- WEB 1. <https://nexusipe.org/informing/resource-center/pincom-q-perception-interprofessional-collaboration-model-questionnaire>
- West, M. (2003). Innovation implementation in work teams. In Paulus, P. B & Nijstad, B. A. *Group creativity. Innovation through collaboration*. Oxford University press.
- Willumsen, E. og Ødegård, A. (red.). (2015). Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling. Bergen: Fagbokforlaget.
- Young Foundation/SIX report for the Bureau of European Policy Advisers, European Commission (2010), cited in Mulgan (2012)
- Ødegård, A., 2006. Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care. *Int. J. Integr. Care* 6, e25.

VEDLEGG – SPØRRESKJEMA

17.10.2018

QuestBack

Sosial innovasjon i sykehjem 1

Del 1. Bakgrunnsspørsmål

1) Er du?

- Kvinne
- Mann

2) Hvor gammel er du?

- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31

- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57

- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80
- 81
- 82
- 83

- 84
- 85

3) Hvor lenge har du arbeidet ved sykehjemmet?

- 0-2 år
- 3-5 år
- 6-8 år
- 9 år eller mer

4) Hvilken fagbakgrunn har du?

- Helse- og sosialfagsarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider
- Sykepleier
- Spesialsykepleier
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Vernepleier
- Annet

5) Har du lederansvar ved sykehjemmet?

- Ja
- Nei



Del 2. Om samarbeid i praksis på sykehjemmet

I denne delen er vi opptatt av hvilke erfaringer du har med samarbeid i din daglige praksis. Forsøk å svare på alle spørsmålene - det er ingen rette eller gale svar.

Kryss av for det alternativet på skalaen 1-7 som passer best, der 1 er i helt uenig og 7 er helt enig.

6) Ta stilling til følgende påstander om *motivasjon*:

	Verken enig eller uenig						
	Helt uenig	2	3	4	5	6	Helt enig
	1	2	3	4	5	6	7
Når jeg samarbeider med andre på sykehjemmet, opplever jeg å gjøre noe verdifullt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det å være personlig engasjert har ofte stor betydning for samarbeidet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at jeg utvikler meg når jeg jobber sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Ta stilling til følgende påstander om *rolle*:

	Verken enig eller uenig						
	Helt uenig	2	3	4	5	6	Helt enig
	1	2	3	4	5	6	7
Jeg opplever alltid at jeg har klare mål når jeg arbeider sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at andre har motstridende forventninger til meg når vi jobber sammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mine erfaringer med samarbeid er at rollene alltid er godt avklart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Ta stilling til følgende påstander om *profesjonsmakt*:

I påstandene under spør vi om team. Med team mener vi dine nærmeste medarbeidere.

	Verken						
	Helt uenig			enig eller uenig		Helt enig	
	1	2	3	4	5	6	7
Ofte dominerer enkelte fagpersoner teammøtene med sine faglige perspektiver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enkelte fagpersoner blir premissleverandører for hva det går an å snakke om i teamene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det hender at teammøtene fungerer dårlig fordi det er noen fagpersoner som dominerer møtene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Ta stilling til følgende påstander om *kommunikasjon*:

	Verken						
	Helt uenig			enig eller uenig		Helt enig	
	1	2	3	4	5	6	7
Når jeg samarbeider med andre på sykehjemmet, opplever jeg å få relevant tilbakemelding på mine bidrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at informasjonen flyter lett mellom oss når vi samarbeider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er alltid god kommunikasjon når vi samarbeider på sykehjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



10) Ta stilling til følgende påstander om *sosial støtte*:

	Verken enig eller uenig						
	Helt uenig	2	3	4	5	6	Helt enig
	1	2	3	4	5	6	7
Jeg opplever at jeg kan få hjelp og støtte av de andre på den avdelingen jeg arbeider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg erfarer at de andre er villige til å lytte til meg dersom jeg har problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at jeg blir verdsatt av andre som jeg samarbeider med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Ta stilling til følgende påstander om *ledelse*:

I noen av påstadene spør vi om team. Med team mener vi dine nærmeste medarbeidere.

	Verken enig eller uenig						
	Helt uenig	2	3	4	5	6	Helt enig
	1	2	3	4	5	6	7
Jeg opplever at det ofte er tydelig og klar ledelse i teamet på sykehjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig at den som leder samarbeidet legger til rette for at teamet når sine mål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stoler på at den som leder samarbeidet vil ivareta våre interesser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Ta stilling til følgende påstander om *mestring*:

	Verken enig eller uenig							
	Helt uenig	1	2	3	4	5	6	Helt enig
Når vi arbeider sammen, løser vi nesten alltid de problemene vi står overfor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er sjelden samarbeidsproblemer på arbeidsplassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I de fleste samarbeid jeg deltar i, er vi enige om hva som bør prioriteres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) Ta stilling til følgende påstander om *improvisasjon*:

	Verken enig eller uenig							
	Helt uenig	1	2	3	4	5	6	Helt enig
Jeg blir ofte kreativ når jeg samarbeider med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg samarbeider med andre, får jeg sjelden nye ideer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker å tenke høyt sammen med andre for å løse problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Del 3. Om ledelse ved sykehjemmet

I denne delen ønsker vi at du svarer på et spørsmål knyttet til ledelse ved sykehjemmet. Vi er opptatt av dine erfaringer og synspunkter. Forsøk å svare på spørsmålet - det er ingen rette eller gale svar.

Kryss av for det alternativet på skalaen 1-7 som passer best, der 1 er i helt uenig og 7 er helt enig.

14) Jeg opplever at ledelsen på sykehjemmet stimulerer oss til å

	Helt uenig		Verken enig eller uenig			Helt enig	
	1	2	3	4	5	6	7
ta initiativ til forandringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
prøve ut nye løsninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lære mer om hvordan vi kan skape forandringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Del 4. Opplysninger om nye løsninger

15) I et sykehjem skjer det som regel store eller små forandringer, i måten å gjøre ting på. Tenk på noe nytt dere har begynt med i praksis på sykehjemmet (en forandring). Dette kan være en ny prosedyre, ny praksis, en ny aktivitet eller en omorganisering. Fortell kort om forandringen her:

0/4000



**16) Hva kjennetegner FORANDRINGEN du beskrev i forrige spørsmål?
FORANDRINGEN var**

- ny rutine
- ny praksis
- ny aktivitet
- ny teknologisk løsning
- en omorganisering
- annet



I spørsmålene nedenfor kaller vi for enkelhets skyld "det nye" for FORANDRINGEN.

Kryss av for det alternativet på skalaen 1-7 som passer best, der 1 er helt uenig og 7 er helt enig.

17) Vi har snakket mye om hvordan FORANDRINGEN ville påvirke:

	I verken							
	I svært liten grad			stor eller liten grad		I svært stor grad		Ikke relevant
	1	2	3	4	5	6	7	
effektiviteten i arbeidet med pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
livskvaliteten til pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de ansattes arbeidsmiljø	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
involveringen av andre (pårørende, frivillige etc) i sykehjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



I spørsmålene nedenfor kaller vi for enkelthet skyld "det nye" for FORANDRINGEN.

Kryss av for det alternativet på skalaen 1-7 som passer best, der 1 er i svært liten grad og 7 er i svært stor grad

18) I hvor stor grad synes du disse personene/gruppene har vært med på å planlegge FORANDRINGEN?

	I verken						
	I svært liten grad			stor eller liten grad		I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7
Pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykehjemsledelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mine nærmeste medarbeidere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre fagpersoner på sykehjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre samarbeidspartnere utenfor sykehjemmet (pårørende, frivillige osv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) I hvor stor grad synes du disse personene/gruppene har vært med på å gjennomføre FORANDRINGEN?

	I verken						
	I svært liten grad			stor eller liten grad		I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7
Pasientene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykehjemsledelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mine nærmeste medarbeidere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	I verken						
	I svært liten grad			stor eller liten grad		I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7
Andre fagpersoner på sykehjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre samarbeidspartnere utenfor sykehjemmet (pårørende, frivillige etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Del 5. Hvor vellykket var forandringen?

Nå er vi opptatt av å få vite hva du tenker om hvor vellykket FORANDRINGEN har vært. Bruk samme FORANDRING som i forrige del. Husk at her er det ingen rette eller gale svar. Det er dine subjektive synspunkter vi gjerne vil høre.

20) Hvor enig eller uenig er du i påstandene under? 1 helt uenig og 7 helt enig.

	Verken enig eller uenig						
	Helt uenig						Helt enig
	1	2	3	4	5	6	7
Jeg synes FORANDRINGEN som skjedde var banebrytende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORANDRINGEN var en forbedring av hvordan vi gjorde det før	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORANDRINGEN ble en suksess – i praksis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORANDRINGEN har ført til forbedring i pasients livskvalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORANDRINGEN har ført til forbedring i pårørende tilfredshet med sykehjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORANDRINGEN har ført til forbedring i ansattes arbeidsmiljø	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORANDRINGEN har effektivisert vårt arbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21) Kjenner andre sykehjem til FORANDRINGEN?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

22) Er FORANDRINGEN tatt i bruk ved andre avdelinger/sykehjem?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



23) Er det noe annet du vil legge til omkring dette med å forsøke å tenke nytt og finne nye løsninger slik du opplever det på din arbeidsplass?

0/4000

Send

100 % fullført

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.