

# RAPPORT

## Praksis og utdanning hånd i hånd

Med simuleringsenheten som læringsarena for helsepersonell  
i Namdalen

Guri Bitnes Wiik  
Ragnhild Omli

Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Rapport nr 101

Steinkjer 2014



**HINT**

# Praksis og utdanning hånd i hånd

Med simuleringsenheten som læringsarena for helsepersonell  
i Namdalen

Guri Bitnes Wiik  
Ragnhild Omli

Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Rapport nr 101  
ISBN 978-82-7456-725-2  
ISSN 1504-7172  
Steinkjer 2014



Høgskolen i Nord-Trøndelag utgir følgende publikasjonsserier: Rapport, Utredning, Arbeidsnotat og Kompendium

HiNT-Rapport forbeholdes publisering av forskningsarbeider som utgår fra HiNTs fagmiljøer. Rapportene skal fagfellevurderes på faglig og formelt grunnlag for publisering.

Se: [http://www.hint.no/forskning/publisering/hint\\_publicasjoner](http://www.hint.no/forskning/publisering/hint_publicasjoner)

Høgskolen i Nord-Trøndelag

Tilgjengelighet  
Åpen

Publiseringstype  
Digitalt dokument (pdf)

Redaksjon  
Bibliotekleder

Kvalitetssikret av  
Wenche Wannebo (intern)  
Liv Heidi Skotnes (ekstern)

Nøkkelord: Simulering, kurs, tverrfaglig, sykepleie, helsefag bachelorutdanning, kommunehelsetjenesten, samarbeid, samhandling, innovasjon.

Key words: Simulation, courses, interdisciplinary, nursing, health sciences bachelor education, community, collaboration, innovation

Opplysninger om publikasjonsserien fås ved henvendelse HiNT:  
Biblioteket Steinkjer, Postboks 2501, 7729 Steinkjer, tlf. 74 11 20 65 eller epost:  
[bibsteinkjer@hint.no](mailto:bibsteinkjer@hint.no) eller [bibliotekleder@hint.no](mailto:bibliotekleder@hint.no)

## Forord

Prosjektet bygger på rapporten «Praksis og utdanning hånd i hånd», som handler om hvordan simuleringsenheten benyttes sammen av studentgrupper og utdannet helsepersonell.

Prosjektgruppen består av høgskolelektor Guri Bitnes Wiik og førsteamanuensis Ragnhild Omli, begge ansatt ved bachelorutdanningen i sykepleie, Høgskolen i Nord-Trøndelag. Både Wiik og Omli har spesialutdanning i henholdsvis anestesi og geriatri, og har lang klinisk erfaring innen akuttmedisin, lindrende omsorg og geriatri. Begge har fått opplæring som facilitator og operatør knyttet til simulering.

Vi vil takke vår kollega John Røset for korrekturlesing.

Til slutt vil vi takke HiNT's strategiske midler – «Namdalsmidler» slik at det ble anledning til å evaluere og dokumentere deltagernes erfaringer ved å delta på kursene.

# Innhold

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>3</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 MÅL.....	5
1.2 PEDAGOGISK METODE.....	6
1.2.1 Simulering som pedagogisk metode .....	6
1.2.2 Simulering i bachelorutdanningen, helsefagutdanningen HiNT .....	7
1.2.3 Tverrprofesjonelt samarbeid i bachelorutdanningen .....	7
1.2.4 Simulering for sykepleiere i kommuner og sykehus.....	7
<b>2.0 PROSJEKTETS OPPBYGGING OG GJENNOMFØRING</b> .....	<b>8</b>
2.1 GRUPPEOPPGAVERNE.....	8
2.2 GRUPPESAMMENSETNING .....	8
2.3 GJENNOMFØRING AV SIMULERING .....	9
2.3.1 Trinn i gjennomføringen.....	9
2.4 ORGANISERING AV DE TRE KURSUKENE.....	9
2.4.1 Kurs 1 og 2: Hjemmesykepleiere og sykepleiestudenter sammen i simuleringsenheten.....	9
2.4.2 Kurs 3: I simuleringsenheten lærer helsepersonell ved sykeheimen lindrende omsorg .....	10
2.4.3 Tilrettelegging for eksterne deltakere .....	10
2.5 ENGASJEMENT VED GJENNOMFØRING AV GRUPPEOPPGAVER .....	11
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>13</b>
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
4.1 Å LÆRE IGJENNOM INTEGRERT UNDERVISNING.....	14
4.1.1 Skriftlig evaluering umiddelbart etter kursgjennomføring .....	14
4.1.2 Antall deltagere og respons på skriftlig evaluering av kursene .....	14
4.1.3 Kommentarer og utsagn fra deltagernes begrunnelser.....	15
<b>5.0 RESULTATDISKUSJON</b> .....	<b>17</b>
5.1 PEDAGOGISK METODE.....	17
5.3 GRUPPESAMMENSETNING – POSITIVE OG NEGATIVE ERFARINGER.....	19
5.4 METODEDISKUSJON .....	20
<b>6.0 AVSLUTNING MED ANBEFALINGER</b> .....	<b>21</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>23</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>26</b>
Vedlegg nr. 1: Plan for temauker med simulering .....	26
Vedlegg nr. 2: Evalueringsskjema .....	43
Vedlegg nr. 3: Vurdering NSD.....	44

## Sammendrag

Rapporten bygger på samarbeidsprosjektet «Praksis og utdanning hånd i hånd – med simuleringsenheten som læringsarena», og presenterer resultatene fra fagsamlinger for helsepersonell i Namdalen og bachelorutdanningen i sykepleie, HiNT.

Målet med prosjektet var å få ny kunnskap om utvikling av kompetansehevende kurs for helsepersonell. Dette for å imøtekomme de sammensatte pasientutfordringer som de møter i arbeidshverdagen. En ønsket også å vurdere om det er formålstjenlig å integrere eksterne kurs i den ordinære undervisningen for sykepleiestudentene.

Det ble arrangert 3 separate ukeskurs med ulike deltakere. Til sammen 32 sykepleiere og hjelpepleiere deltok fra sykeheim og hjemmetjenesten på fagsamlingene. To av kursukene var knyttet til den ordinære undervisningen for bachelorstudentene i sykepleie; 11 studenter deltok hver uke.

Integrert undervisning ble valgt som pedagogisk metode. Simulering og gruppearbeid var sentralt i oppgaveløsningen, hvor målgruppen var mennesker med akutt og alvorlig sykdom og deres pårørende.

Evalueringen fant sted umiddelbart etter gjennomføring av ukeskursene. Deltakerne opplevde fagsamlingene som engasjerende og relevante, og at de ga rom for ettertanke og refleksjon.

Prosjektgruppen konkluderer med at det er formålstjenlig å integrere eksterne kurs for helsepersonell i den ordinære undervisningen for sykepleiestudenter. Casebasert undervisning med simulering som pedagogisk metode, viste seg å være godt egnet. Deltakerne hadde ulik kompetanse og erfaring, og på den måten fikk de en realistisk og praksisnær læring.

Rapporten sier mye om hvordan fremtidig samarbeid om kompetansekurs kan gjøres, og viser at slike fagsamlinger kan forsvares både faglig og økonomisk.

**Nøkkelord:** Simulering, kurs, tverrfaglig, sykepleie, helsefag bachelorutdanning, kommunehelsetjenesten, samarbeid, samhandling, innovasjon.

## Summary

The report «Praksis og utdanning hånd i hånd – med simuleringsenheten som læringsarena» evaluates course seminars for personnel in the municipal health care, in cooperation with the bachelor program in nursing at HiNT.

The object of the project was to gain new knowledge concerning the design of competence enhancing courses for health personnel, in order to meet the complex challenges these meet in their daily work with patients. One also wished to assess whether it is expedient to integrate external courses in the ordinary nursing education.

Three separate one-week courses with different sets of participants were conducted. A total of 32 nurses and nursing assistants from nursing homes and the home care participated in the course seminars. Two of the course weeks were integrated with the ordinary instruction in the nursing bachelor program. 11 students attended every week.

Integrated teaching was chosen as pedagogical method. Simulation and group cooperation were central to completing assignments. The target group was people with acute and serious illness and their relative.

Evaluation took place immediately after completion of each one-week courses. The participants found the seminars involving and relevant, and that they allowed for afterthought and reflection.

The project group concludes that it is expedient to integrate external courses in the ordinary nursing education. Case based teaching with simulation as pedagogical method proved to be well suited. The participants had different competence and experience, hence the participants gained realistic learning with high practice resemblance.

The report points to how future collaborative competence courses can be implemented, and concludes that this mode of cooperation can indeed be both academically and economically sound.

**Key words:** Simulation, courses, interdisciplinary, nursing, health sciences bachelor education, community, collaboration, innovation

## 1.0 Innledning

Prosjektet «Praksis og utdanning hånd i hånd – med simuleringsenheten som læringsarena», hadde som mål å evaluere faglige samlinger for helsepersonell i namdalskommunene i samarbeid med bachelorutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT).

Eksterne kurs ble utviklet fordi ledelsen i en kommune etterspurte kurs basert på simulering. Kursene ble gjennomført etter samme konsept som de etablerte «Temauker med simulering» for sykepleieutdanningen i 2. fokusområde (Vedlegg nr. 1: *Plan for temauker*). Fokus var akutt og alvorlig syke mennesker og deres pårørende, og intensjonen var å øke deltakernes kliniske kompetanse.

Det ble arrangert tre ukesamlinger, hvorav kurs 1 og 2 var knyttet til den ordinære undervisningen for sykepleiestudenter: «Hjemmesykepleiere og sykepleiestudenter sammen i simuleringsenheten». Kurs 3 hadde deltakere fra en sykehjem: «I simuleringsenheten lærer helsepersonell ved sykeheimen lindrende omsorg».

Helsevesenet og pasientgjennomstrømningen har endret seg de siste 10 årene, og ifølge Jefferies (2007) vil det medføre flere utfordringer. Samhandlingsreformen beskriver en ny kommunerolle der betydelige behandlings- og omsorgsoppgaver er overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Intensjonen er at helsetjenesten skal flyttes nærmere pasientene og at tilbudet til helsehjelp i kommunene skal bli bedre. Antallet pasienter med sammensatte behov vil øke, og det blir pekt på at forebygging og tidlig intervensjon i sykdomsforløpet er sentrale sykepleieoppgaver (St.meld. 47).

St.meld. nr. 25 fremhever kvalitetsutvikling, forskning og planlegging som kvalitetsøkende faktorer i den kommunale omsorgssektoren. Noen av faktorene som nevnes for å oppnå dette er å sikre tilstrekkelig arbeidskraft med nødvendig kompetanse og med en bedre tverrfaglig sammensetning. Reduksjon i antall deltidsstillinger er også en faktor som bedre kan sikre stabilitet og kontinuitet for brukere og ansatte. Videre er god ledelse og godt arbeidsmiljø viktig. I kommunehelsetjenesten er det stort behov for sykepleiere og helsepersonell med klinisk kompetanse og akuttkompetanse. Denne erkjennelsen stiller store krav til høgskolene med helsefaglige utdanninger om å tilby utdanninger og etterutdanninger. I Stortingsmelding 13; Utdanning for velferd, pkt. 5.2, fremheves nettopp viktigheten av samspill mellom utdanning og yrkesfelt om yrkeskvalifisering.

### 1.1 Mål

Hovedmålet med prosjektet «Praksis og utdanning hånd i hånd» var å utvikle faglige samlinger for helsepersonell. Prosjektet var et samarbeid mellom bachelorutdanningen i sykepleie ved HiNT og namdalskommunene.

I dette prosjektet var det ønskelig å evaluere pedagogisk metode og relevans fra tre ukeskurs. I tillegg ønsket en å vurdere om det var formålstjenlig både for sykepleiestudentene og helsepersonell å integrere eksterne kurs for helsepersonell i den ordinære undervisningen for sykepleiestudenter.



## 1.2 Pedagogisk metode

Den pedagogiske tilnærmingen hadde til hensikt å knytte teori til praktisk sykepleieutøvelse. For å oppnå forståelse for pasient og pårørendes situasjon, evne til kunnskapsbasert observasjon, vurdering og handling, ble det valgt integrert undervisning som metode på de faglige samlingene. «Integrert undervisning innebærer å sammenstille emner fra ulike fag på en mest mulig helhetlig og meningsbærende måte. Bestemte problemer eller problemområder kan danne utgangspunkt for undervisningsopplegg hvor emner fra ulike kunnskapsområder integreres» (Store Norske Leksikon 2005-2007. Sist oppdatert 29.11.2012).

På de faglige samlingene hadde en fokus på relevante og sammensatte pasientutfordringer. Alle kursuker ble organisert etter samme konsept; Introduksjonsundervisning, gruppeoppgaver med klasseveiledning, rollespill, fullskala simulering og seminardag.

### 1.2.1. Simulering som pedagogisk metode

Simulering er å etterligne en virkelig situasjon der man lager en modell av miljøet, tilgjengelig ressurser og menneskene som er involvert. Ved hjelp av simulatormaskin eller et annet verktøy som en dukke, kan enkle ferdigheter eller mer komplekse mellommenneskelige relasjoner øves inn (Nelson 2005). Simulering kan også defineres som: «*En simulering er en case studie av en spesifikk sosial eller fysisk realitet hvor deltakerne tar på seg «ekte» roller med godt definerte begrensninger og ansvar. Målet for deltakerne er å ta en spesifikk rolle; møte utfordringene, truslene eller problemene som oppstår i situasjonen; og erfare effektene av sine beslutninger*» (Gredler 2003).

Ved å anvende simulering kan deltakerne opparbeide et kompetansenivå før møte med pasienten. Alt fra vanlige til sjeldne og alvorlig kliniske tilstander kan trenes gjennom scenarier i trygge omgivelser og dermed gi et godt klinisk grunnlag (Fellander-Tsal et al, 2001; Wong, 2005).

Det finnes flere former for simulering, fra enkel ferdighetstrening på individnivå til kompleks interaksjons- og beslutningstrening på teamnivå (Østgaard, 2004). Hensikten med den enkelte øvelsen avgjør hvordan simuleringen foregår og hvor avansert utstyr som trengs (Brinchmann-Hansen, Wisborg & Brattebø 2004). Simulering som metode gir deltakerne mulighet til kritisk refleksjon omkring ens egen og andres aktivitet i scenariet (Rauen 2004; Jefferies 2007). Alinier (2007) deler inn simulering i seks nivåer, hvorav det høyeste nivået er trening med computerkontrollerte pasientsimulatorer.

Stadig flere utdanninger benytter simulering som pedagogisk metode. En norsk studie om legers nytte av simulering som pedagogisk metode viste at det er viktig å ha mulighet for å øve seg på situasjoner man kan komme borti. Det kan øke følelsen av å mestre og samtidig dempe angsten for å gjøre feil (Brinchmann-Hansen, Wisborg & Brattebø 2004).

Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur har de siste årene fått større oppmerksomhet innen helsetjenesten, og står sentralt i arbeidet for å bedre kvaliteten (Krogstad, et al. 2007). «I trygge hender - en nasjonal pasientsikkerhetskampanje», har som mål å forbedre pasientsikkerheten i Norge. Simulering blir fremhevet som en hensiktsmessig pedagogisk metode for å oppnå god vurderingsevne og å øke trygghet i utøvelsen av sykepleie ved komplekse problemstillinger (Rush S et al 2010). I kursene som evalueres i rapporten «Praksis og utdanning hånd i hånd», var kunnskapsbasert praksis sentral i oppgaveløsningen. Nasjonale retningslinjer, veiledere og nyere forskning ble presentert og anvendt av deltakerne.

### 1.2.2 Simulering i bachelorutdanningen, helsefagutdanningen HiNT

For at bachelorstudentene ved helsefagavdelingen HiNT skal være best mulig skolert og trent til praksisstudiene, har det vært en lang tradisjon å gjennomføre opplæring i øvingsavdelingen. For å bedre læringsarenaen, ble det etablert simuleringsenheter med simulatormaskin/simuleringsdukke, også kalt SimMan og SimPad.

Allerede i 2008 ble simuleringsduken SimMan benyttet som pedagogisk virkemiddel for sykepleiestudentene i Namsos (Wiik 2010), og i 2011 ble simulering som pedagogisk metode implementert i fagplanen i bachelorutdanningen i sykepleie ved HiNT, de såkalte «Temauker med simulering» (Vedlegg 1: Plan for temauker med simulering).

Ved bruk av avansert simulering, gir en deltakerne mulighet til å trene på spesielle situasjoner. Bachelorstudentene i sykepleie ved HiNT får simulering på flere nivå; fra enkel ferdighetstrening til kompleks interaksjons- og beslutningstrening på teamnivå (Østgaard, 2004). Denne type undervisning samsvarer også med hva Benner et.al (2010) fremhever: «Erfaringslæring og situert læring hvor man kan integrere kunnskap gjennom hjelp til å reflektere over og artikulere sin praksis, for å forstå, prioriteringer og krav som ligger i kliniske situasjoner».

Temaukene strekker seg over 9 uker, hvorav en av ukene er avsatt til arbeid med fordypningsoppgave. Stor egenaktivitet er vektlagt hos studentene, og målet er økt kompetanse og trygghet når det gjelder å *observere systematisk, vurdere situasjonen, prioritere og å handle kunnskapsbasert*. Dette er i tråd med mål og visjon i HINTs Fagplan for sykepleie; «å utdanne klinisk kompetente praktikere med sterk sykepleiefaglig identitet». Det faglige utbyttet har i stor grad sammenheng med forberedthet og engasjement.

Studentenes evaluering er meget positive, og temaukene blir beskrevet som «lærerikt, engasjerende, lærer av egne feil og realistisk» (Wiik GB 2013). Resultatene samsvarer godt med studiene «I simuleringsenheten lærer bachelorstudentene legemiddelbruk» (Wiik og Nilsen, 2013) og «God erfaring med SimMan ved HiNT» (Nilsen og Wiik, 2013).

### 1.2.3 Tverrprofesjonelt samarbeid i bachelorutdanningen

Ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT), er det gjennomført samarbeid mellom bachelorutdanningene i farmasi og sykepleie. Ved å benytte simulering som metode, var målet å tilegne studentene kunnskap, trening av ferdigheter og samarbeid mellom ulike profesjoner. Evalueringen viser at studentene opplevde økt mestringfølelse blant annet i legemiddelrelaterte situasjoner. Studentene var også fornøyd med simulering på ulike nivå (rollespill, kommunikasjons- trening og praktiske øvelser med dukken SimMan), noe som bidro til et stort læringsutbytte hos studentene. (Wiik og Nilsen, 2013).

### 1.2.4 Simulering for sykepleiere i kommuner og sykehus

I 2009 ble det gjennomført faglige samlinger for sykepleiere i kommuner og sykehus hvor fullskala simulering var den pedagogiske metoden (Aune, 2009). Deltakerne rapporterte høy tilfredshet i læringen av sykepleie etter simuleringskurs: «Som sykepleier med mange års praksis var dette en god læringsmåte. Realistisk, utfordrende og relevant i forhold til jobbsituasjonen». Resultatene fra dette pilotprosjektet samsvarte med evaluering fra andre studier, der deltakerne ser sammenhenger i kunnskap, og å kunne prioritere tiltak ovenfor pasienten (Felländer-Tsai et al, 2001; Rauen 2004; Wong, 2005; Jeffries, 2007; Wiik og Nilsen, 2013). I prosjektrapporten (Aune, 2009), ble det gitt anbefalinger om oppfølging av slike kurs for helsepersonell.

## 2.0 Prosjektets oppbygging og gjennomføring

Prosjektet «Praksis og utdanning hånd i hånd» omhandler tre ukesamlinger for helsepersonell i kommunen og bachelorstudenter i sykepleie. Prosjektet beskriver kursdelen og evalueringsdelen.

Med utgangspunkt i «bestillingene» fra hjemmetjenesten i Namsos kommune og Namsos sykeheim, ble det utarbeidet kursmaterieell etter mal fra «Temauker med simulering» for sykepleiestudentene i 2. fokusområde (Vedlegg 1: Plan for temauker). Kursukene hadde ulike tema; en uke hadde fokus på pasienter med respirasjonssvikt, og i to av ukene var tema lindrende omsorg.

Kursukene startet med en felles introduksjonsforelesning som la vekt på å favne ulike teorier og innfallsvinkler. Hensikten var å inspirere for det videre arbeidet med gruppeoppgavene som var knyttet til temauken for å oppnå best mulig kvalitet på arbeidet. Oppdatert og relevant litteratur ble presentert, der nasjonale retningslinjer, veiledere eller andre standarder inngikk.

Gruppearbeid og simulering var sentral i oppgaveløsningen, og gruppeoppgavene hadde sammenheng med scenarioer slik at deltakerne kunne forberede seg på blant annet sykdommen og aktuelle sykepleietiltak.

### 2.1 Gruppeoppgavene

Oppgavesettene hadde et særlig fokus på å utvikle evnen til kunnskapsbasert observasjon, vurdering og handling for å kunne ivareta pasientenes totale behov. Pasientfokus og pasientsikkerhet var viktige momenter når oppgavene ble utarbeidet med det mål å øke den kliniske kompetansen hos deltakerne.

Det var satt av tre dager per uke til gjennomføring av gruppeoppgaver og simulering. I tillegg til simuleringen, fikk deltakerne 3 timer klasseveiledning av lærer på deler av gruppeoppgavene.

Temauken ble avsluttet med en seminardag hvor deltakerne presenterte eget gruppearbeid og fikk respons av lærer og de andre deltakerne. Faglige refleksjoner var sentralt både i gruppearbeid, simuleringen og på seminardagen.

### 2.2 Gruppesammensetning

Intensjonen med gruppesammensetningen var at deltakerne skulle kunne utfylle hverandre med noe ulik kunnskap og erfaring i oppgaveløsningen både i gruppearbeid, simuleringen og seminardagen.

Etter introduksjonsforelesningen første kursdag, ble deltagerne delt i mindre grupper med: 4 - 6 deltakere per gruppe etter anbefaling fra flere studier som viser at dynamikken i gruppene fungerer best når antall deltakere ikke blir for stor. Jefferies anbefaler gruppestørrelse på 2-6 studenter, og dersom det ikke er roller nok til alle deltagerne i selve gjennomføringen av scenariet i simuleringen, kan de som ikke har en aktiv rolle være observatører (Jefferies, 2008). Rush et al viser til samarbeid i grupper med 2-3 studenter som gjennomfører simulering og diskuterer tiltak med utgangspunkt i et kunnskapsbasert fokus (Rush et al. 2010).

## 2.3 Gjennomføring av simulering

Fullskala simulering handler om å jobbe i en så realistisk setting som mulig. Miljøet rundt SimMan ble tilrettelagt slik at det i størst mulig grad skulle se ut som det var en reell pasient, innlagt på sykehus (pasient med respirasjonssvikt) og sykehjem (pasient med behov for lindrende behandling). Case og læringsmål var på forhånd gjort kjent for deltakerne.

### 2.3.1 Trinn i gjennomføringen

1) Deltakerne ble gjort kjent med rommet, utstyret og funksjonene til SimMan.

2) Rollefordeling: I kursukene «Hjemmesykepleiere og sykepleiestudenter sammen i simuleringsenheten», var sykepleiestudenter *sykepleiere*, og hjemmesykepleierne var *observatører* og *pårørende*. Dette var et valg en gjorde fordi sykepleiestudentene var godt kjent med simulering som undervisningsform. I kursuken for helsepersonell ved sykeheimen hadde sykepleierne rollen som *sykepleiere* og hjelpepleierne rollen som *hjelpepleiere*. Både sykepleiere og hjelpepleiere hadde rolle som observatør og pårørende ved gjennomføring av casene.

3) Rapport til deltakerne, inkludert gjennomgang av læringsmålene

4) Selve simuleringen

5) Debriefing, oppdelt i tre faser:

- Beskrivelsesfasen: Deltakerne beskriver i kronologisk rekkefølge hva som skjedde, uten tolkninger og vurderinger.
- Analysefasen: Læringsmålene var styrende for den faglige refleksjon over simulerings situasjonen og det som skjedde der.
- Anvendelsesfasen: Hver enkelt deltaker reflekterte over hva og hvordan han eller hun ville bruke denne erfaringen til å forbedre sine kunnskaper og ferdigheter.

Simuleringen for scenariene var bygget opp rundt fokus på systematisk observasjon av etter ABCDE metodikk (Thim et al. 2012): Respirasjon, sirkulasjon, bevissthet, temperatur osv.

De systematiske observasjonene som deltakerne gjorde i selve simuleringen, ga en ryddig rekkefølge for refleksjon i debriefingen. Metoden viste en tydelig sammenheng mellom hva som skjer med pasienten når for eksempel hodeenden av senga heves og oksygenmetningen går opp, «pasienten» føler seg bedre, noe som ga deltagerne umiddelbar respons på igangsatt tiltak.

## 2.4 Organisering av de tre kursukene

### 2.4.1 Kurs 1 og 2: *Hjemmesykepleiere og sykepleiestudenter sammen i simuleringsenheten*

Kursene «*Hjemmesykepleiere og sykepleiestudenter sammen i simuleringsenheten*», ble utviklet fordi ledelsen i kommunehelsetjenesten etterspurte kurs basert på simulering. Studieleder ved bachelorutdanningen i sykepleie, HiNT, ga klarsignal om at en kunne samkjøre kurs for eksterne deltakere i den ordinære undervisningen med et utvalg sykepleiestudenter. Bachelorutdanningen i sykepleie, campus Namsos var arrangør for kursene; kursinvasjon og tilrettelegging for de eksterne deltakerne. Tema for en av ukene var pasienter med respirasjonssvikt, den andre uken var

målgruppen pasienter som har behov for lindrende behandling. Disse inngikk som tidligere beskrevet som en del av den ordinære undervisningen, de såkalte «Temaukene med simulering».

Fordi kursene var knyttet til den ordinære undervisningen for sykepleiestudentene, ble kursavgiften lav. Avgiften ble beregnet utfra ekstrakostnader knyttet til veiledning gruppearbeid, simuleringen og kursmateriell.

Det ble fra skolens side vurdert som viktig at sykepleiestudentene var aktive i gruppearbeidet, og mente at overvekt av sykepleiere i gruppene i forhold til studentene kunne være uheldig. Det ble derfor bestemt at det skulle være begrenset antall av eksterne deltakere per gruppe. Begge kursukene hadde 17 deltakere; 6 var sykepleiere fra hjemmesykepleien og 11 sykepleiestudenter. Deltagerne ble inndelt i mindre grupper: 3-4 sykepleiestudenter og 2 hjemmesykepleiere per gruppe.

### 2.4.2 Kurs 3: I simuleringsenheten lærer helsepersonell ved sykeheimen lindrende omsorg

Kurset var en oppfølging av prosjektet «Namsos – Og bedre skal vi bli», hvor to av målsettingene var:

- Styrke kompetansen slik at personalet blir bevisstgjort og opplever trygghet i møte med den alvorlige syke og deres pårørende.
- Gjennomføre kursing av alt personale ved avdelingen innen lindrende behandling og pleie

Målgruppen for fagsamlingen var sykepleiere og hjelpepleiere ved Lindrende enhet, Namsos sykeheim. Til sammen 14 sykepleiere og 6 hjelpepleiere deltok, av disse var to avdelingsledere. Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNA) organiserte fagsamlingen, og ble finansiert av prosjektmidler i knyttet til oppstart *Lindrende enhet*, Namsos sykeheim. Kursuken hadde fokus på pasienter som har behov for lindrende behandling.

Deltakerne fra sykeheimen ble oppdelt i 4 grupper med 1-2 hjelpepleiere og 3-4 sykepleiere i hver gruppe. Gruppene var satt sammen slik med en tanke om at en skulle fordele hjelpepleierne i alle grupper, og at de to lederne ikke skulle være i samme gruppe.

### 2.4.3 Tilrettelegging for eksterne deltakere

De eksterne deltakerne: hjemmesykepleierne og helsepersonellet ved sykeheimen, fikk tilrettelagt kursmateriell med litteraturliste og tilgang til biblioteket ved høgskolen. I tillegg ble det avsatt tid til gjennomgang av simulering som pedagogisk metode med omvisning i simuleringsenheten for å bli kjent med hvordan simuleringsdukken virket: Snakke med, observere respirasjon, puls og blodtrykk osv. Sykepleiestudentene var kjent med simuleringsrommet fra tidligere.

For helsepersonell ved lindrende enhet ble casene som ble brukt i gruppearbeidet tilpasset den kontekst de hadde ved lindrende enhet. Hjemmesykepleierne fulgte den ordinære undervisningen for sykepleiestudentene.

#### **Klasserommet:**

Klasserommet som ble valgt for de tre kurs-ukene lå nært simuleringsenheten og øvingsavdelingen. Dette var fornuftig av to grunner; De praktiske oppgavene medførte behov for utstyr fra øvingsavdelingen, og på en av dagene jobbet deltakerne vekselvis med gruppearbeid og simulering.

I klasserommet foregikk introduksjonsundervisning, veiledning av gruppeoppgaver og gjennomføring av seminardagen. Etter introduksjonsforelesning første kursdag, ble pultene i klasserommet satt sammen til små grupper beregnet til gruppearbeidet.

### Bibliotek:

I klasserommet var det lagt frem aktuelt informasjonsmateriale som omhandlet gruppeoppgavene inkludert relevante nasjonale retningslinjer. Tjenester fra biblioteket var tilgjengelig for alle deltakerne. I fagsamlingen for helsepersonellet ved sykeheimen, ble det i tillegg ordnet et «minibibliotek» i klasserommet med aktuell og relevant litteratur, retningslinjer, artikler osv.

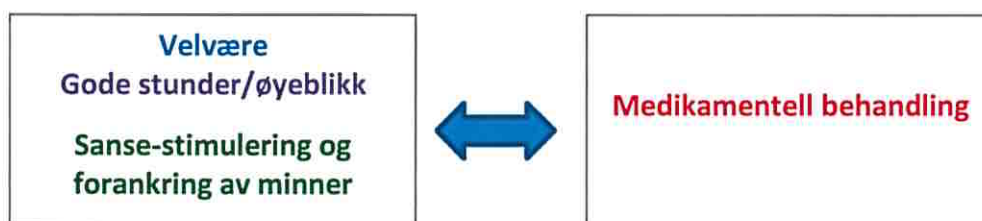
## 2.5 Engasjement ved gjennomføring av gruppeoppgaver

Opgavene favnet ulike temaer, blant annet virkning og mulige bivirkninger ved feil inhalasjonsteknikk, kommunikasjon med alvorlig syke og deres pårørende, smerte- og symptomkartlegging, legemiddelhåndtering og etiske utfordringer knyttet til alvorlig syke mennesker og deres pårørende. Litteraturfordypning, rollespill, simulering, litteratursøk og refleksjoner, var viktig i oppgaveløsningen.

Opgavene utfordret deltakerne som hadde noe forskjellig kompetanse, og diskusjonene i gruppene favnet ulike fagområder og problemstillinger innen sykepleie. Deltakerne tok utgangspunkt i nasjonale retningslinjer, veiledere eller andre standarder i arbeidet med gruppeoppgavene.

Problemstillinger knyttet til kommunikasjon til alvorlig syke og deres pårørende, skapte stort engasjement hos deltakerne. I en av scenariene var et av målene å *kommunisere på en forståelig måte overfor pårørende til alvorlig syke*, og i debrifingen ble deltakerne utfordret på blant annet egen kunnskap om patologiske endringer ved livets slutt, og behov for væske og ernæring. Anerkjente kommunikasjonsteknikker ble gjort kjent og diskutert. Deltakerne var blant annet opptatt av at kunnskap var nødvendig for god kommunikasjon.

I arbeidet med gruppeoppgavene, kom det frem reflekterte løsninger på faglige tiltak. I en oppgave ble det satt fokus på at en forsterkning av kroppens endogene smertehekkende mekanismer var nyttig i behandling av pasienter med smerter (Nilsen 2010). Med utgangspunkt i en smertepasient (case), ble deltakerne utfordret til å komme med forslag på ulike tilnæringsmåter; medikamentelt og ikke-medikamentelt. At pleiernes faglige vurdering i arbeidshverdagen kan påvirke prioritering mellom ikke-medikamentelle tiltak og medikamentell behandling, var en erkjennelse de ønsket å ha fokus på. I illustrasjonen nedenfor (figur 1), illustreres deltakernes innspill til oppgaven.



Figur 1: Ikke-medikamentelle tiltak kontra medikamentell behandling av smerter.

I gruppeoppgaven som omhandlet smerte- og symptomkartlegging, fikk deltagerne trening i å bruke ulike verktøy for å kartlegge smerte og andre plagsomme symptomer; Kroppskart, VAS (Visuell Analog Skala), ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) og NRS (Numeric rating scale). Deltakerne ble også gjort kjent med skjema for observasjonsbasert smertekartlegging til bruk for personer som ikke er i stand til selvrappotering. Læreren observerte at engasjementet i oppgaven

som omhandlet rollespillet «sykepleier og smertepasient med fokus på smertekartlegging», var varierende. Selv om flere av deltakerne opplevde rollespillet som «kunstig», presenterte deltakerne flere momenter rundt nytteverdien av å bruke kartleggingsverktøy.

Det var gode diskusjoner rundt mangel på virkning og mulige bivirkninger ved feil inhalasjonsteknikk, og det ble satt fokus på ulike sammenhenger mellom legemidlers effekt og pasientens tilstand.

Dobbelforskrivning av medikamenter, ansvar for å oppdage slike typer feil og ansvar for å følge opp medisinlister ble diskutert. Valg av ulike legemiddelformer, smertepumpe, hensikt med febernedssettende legemidler hos alvorlig syke pasienter, var andre eksempler på tema som ble tatt opp i løpet av debrifingen etter selve simuleringen og gruppeoppgavene.

På seminardagen i kursuken «lindrende omsorg», var et av temaene etiske utfordringer knyttet til alvorlig syke mennesker og deres pårørende. Det var ulike caser og utklipp fra media som gruppene ble utfordret på, og det ble lagt opp til en dialog knyttet til spørsmålene «*Hvordan ville de ha gjort og hva lærte de av historien*». I en av oppgavene som omhandlet ernæring i livets slutfase, ble det spesielt tydelig for deltakerne at i nasjonale retningslinjer finnes de gode føringer.

Gruppeoppgavene ble avsluttet med en oppsummering i plenum.

## 3.0 Metode

For å evaluere fagsamlingene ble det benyttet kvantitative metode. Kvantitativt metode baseres på talldata i form av variabler som f. eks kan være svaralternativ på spørsmål. Datainnsamlingen ved kvantitativ metode er strukturert og lite fleksibel, noe som bidrar til at man får en avstand til det som studeres. Analysene gjennomføres etter at alle data er samlet inn.

Kvantitativ tilnærming gir data som tallfestes og analyseres med statistiske metoder som fremstiller målbare enheter (Dalland, 2007). Analyser kan framstilles i tabeller som gir oversikt over frekvenser og fordelinger. Det kan også gjennomføres mer avanserte analyser som viser korrelasjoner mellom ulike variabler og som kan synliggjøre faktorer som er mer framtreddende enn andre (Ringdal, 2007).

Kursene ble arrangert som 3 separate kurs: benevnes «Kurs 1», «Kurs 2» og «Kurs 3». Til sammen deltok 32 sykepleiere og hjelpepleiere fra sykehjem og hjemmetjenesten og 11 sykepleiestudenter. Sykepleiestudentene deltok på kurs 1 og 2. Svarprosenten var 74.

Kurs 1: 16 av 17 deltakere evaluerte kurset. En av hjemmesykepleierne deltok ikke i evalueringen.

Kurs 2: 5 av 17 deltakere evaluerte kurset. Ingen av sykepleiestudentene og en av hjemmesykepleierne evaluerte ikke kurset.

Kurs 3: 19 av 20 deltakere evaluerte kurset.

Kursene ble evaluert umiddelbart etter siste kursdag, der siste kvarter av siste time var satt av til dette. Deltakerne satt i klasserommet og fylte ut skjemaet, og de ble samlet inn av kursansvarlig. Det ble benyttet et spørreskjema med ulike svaralternativer for avkryssing. Spørsmålene dreide seg om hvor fornøyd deltakerne var med undervisningen, hvor fornøyd de var med gruppearbeidet og simulering som læringsform og hvordan oppgavene/postene ble mottatt. Deltakerne skulle vurdere svarene på en skala fra 1 til 5, hvor 1 ble vurdert som misfornøyd og 5 som svært fornøyd. Deltagerne fikk også åpne spørsmål med mulighet til å svare med egne formuleringer på 2 spørsmål der de skulle nevne 3 positive ting og 3 ting til forbedring med kurstilbudet (Vedlegg nr. 2).

Rapporten «praksis og utdanning hånd i hånd» er vurdert av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (Vedlegg nr. 3)



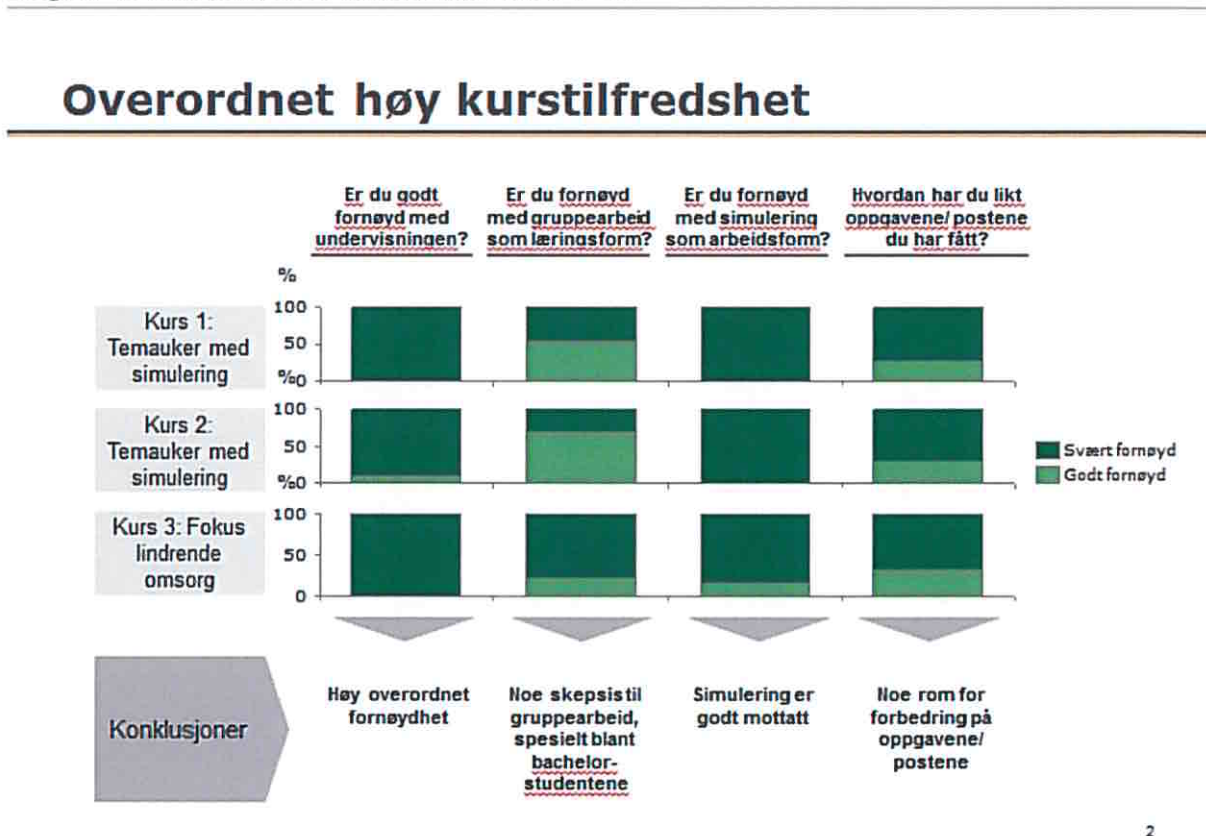
## 4.0 Resultat

### 4.1 Å lære igjennom integrert undervisning

Om man ser på tilbakemeldingene for de tre kursukene under ett, var det små variasjoner på svarene i evalueringen. Den skriftlige evalueringen som ble gjennomført umiddelbart etter de tre kursene, viste at alle var svært fornøyd eller godt fornøyd med de ulike undervisningsformene. Det synes som at integrert undervisning som pedagogisk metode ved fagsamlingene begeistret deltakerne. Det var spesielt simuleringen og undervisningen som fikk høye skår hos alle deltakerne.

#### 4.1.1 Skriftlig evaluering umiddelbart etter kursgjennomføring

Diagram 1: Tilfredshet med kurset. Antall svar: n=40.



2

#### 4.1.2 Antall deltagere og respons på skriftlig evaluering av kursene

Kurs 1: Til sammen 17 deltaker: 11 sykepleiestudenter og 6 hjemmesykepleiere. 16 svar.

Kurs 2: Til sammen 17 deltakere: 11 sykepleiestudenter og 6 hjemmesykepleiere. 5 svar. Sykepleiestudentene evaluerte ikke kurset.

Kurs 3: Til sammen 20 deltakere: 14 sykepleiere og 6 hjelpleiere fra en sykehjem: 19 svar.

### 4.1.3 Kommentarer og utsagn fra deltagerne begrunnelser

Resultatene i Diagram 1 viser deltagerne grad av fornøydhhet knyttet til spørsmålene 1-4. I tillegg ble de bedt om å nevne tre positive momenter knyttet til kurstilbudet, samt komme med tre forslag til forbedring av denne typen kurs (spørsmål 5 og 6).

#### Positive momenter knyttet til kurset:

Gjentagende begrunnelser fra studenter, ansatte i hjemmesykepleien og ved sykeheimen var: *engasjerende, lærerikt, forståelig og praksisrelatert.*

#### Forslag til forbedring av dette kurstilbudet:

Noen av deltagerne fra kommunehelsetjenesten, mente at hjemmesykepleierne burde arbeide sammen om gruppeoppgavene. Det ble begrunnet med at det hadde vært enklere å presentere felles opplevelser fra kurset ved eget arbeidssted hvis de hadde vært en ensartet gruppe. Enkelte av hjemmesykepleierne opplevde at det var utfordrende å samarbeide om gruppeoppgavene fordi noen studenter valgte å jobbe hjemme.

Enkelte sykepleiestudenter ønsket litt kortere dager uten at dette ble begrunnet.

Flere av helsepersonellet som deltok i kurs 3 mente at det siste dag (seminardag), ble litt for mange oppgaver og mye informasjon på kort tid.

#### Integrert undervisning som pedagogisk metode

Pedagogisk metode ble av flere betegnet som «artig», «engasjerende», «begeistret»

Deltagerne uttrykker behov for å diskutere sammen i grupper, da de opplever det som en god måte å lære av hverandres erfaringer på. De ser også viktigheten av gruppediskusjoner for å kunne komme fram til felles konklusjoner.

**Undervisningen:** De fleste deltagerne var svært fornøyde med undervisningen og kom med følgende beskrivelser: Relevant, aktuelt, praksisrelatert, variert, interessant, lærerikt og forståelig.

Lærerrollen ble kommentert av mange; *engasjert lærer motiverte, inspirerende lærer med god kunnskap.*

**Gruppearbeid:** Sitat fra deltagerne: «Forskjellige erfaringer i gruppa», «gir hverandre nye innfallsvinkler.»

**Simulering:** Alle var svært fornøyd / godt fornøyd med simulering som læringsform, og opplevde at de ble utfordret. «Ser situasjonen på en annen måte.» «Stressnivået øker, tenker bedre da, ta ting på sparket. Blir mer realistisk.» «Overraskende bra».

**Refleksjon** knyttet til undervisning, gruppeoppgaver, simulering og seminardag ble hovedsakelig kommentert av deltagerne fra sykeheimen. «Å kunne sitte sammen og evaluere etterpå var meget lærerikt.»

Tilrettelegging av kursmateriell som notatstøtte, tilgjengelig litteratur for oppgaveløsningene og tilgang på internett ble fremhevet som positivt. På kurs 1 og 2 påpekte hjemmesykepleierne at de ønsket PC-tilgang og aktuelle bøker tilgjengelig i klasserommet.

**Faglig innhold:** Alle gruppene kommenterte og beskrev faglig innhold som aktuelt, realistisk og nyttig i arbeidet.

Deltagerne verdsetter muligheten til å få oppdatert kunnskap og repetisjon av teori knyttet opp mot sykepleiefaglige utfordringer de møter i hverdagen. Spesielt blir teori som knyttes opp mot caser en

nyttig og god læringsform; «Det treffer der vi er» som en av deltagerne uttrykker det. Å bli utfordret i ulike roller gjennom simuleringsøvelser, trekkes også fram som lærerikt av deltagerne. Blant annet nevnes «lærte mye av å spille pårørende», «grei måte å få trent på kommunikasjon, prosedyrer og observasjon». En deltager sier: «Tar med meg dette med å forklare ting i nuet og hva vi vet. Ikke spå hva som kommer til å skje». «Å få mulighet til oppdatering» blir også nevnt som en faktor som «gir bedre samhold på arbeidsplassen».

#### 4.1.2.2 Kritisk tenkning

**Bevisstgjøring:** Kommentarer fra deltagerne i kurs 3 presiserer at refleksjon og kritisk tenkning etter simulering bidrar til at en «*ser seg selv*» og at man tar fram kunnskap fra «*glemmeboka*». I tillegg nevnes at simulering også gir ny inspirasjon for ettertanke, og nye impulser som bidrar til at en ikke blir gående i det «*samme sporet*»

**Lærer av egne og hverandres feil:** Deltakerne fremhever at det å sitte i grupper sammensatt av ulik erfaring og kompetanse gir bredere innsikt og forståelse av faglige problemstillinger.

#### 4.1.2.3 Gruppesammensetning

**Samarbeid i grupper med sykepleierstudenter og sykepleiere fra hjemmesykepleien (kurs 1 og 2):** Sykepleiestudentene opplevde at «det er fint å samarbeide med sykepleiere som bringer inn egne erfaringer og innspill fra feltet» (kommune), og «å få diskutere og utveksle kunnskap og erfaringer med sykepleiere». Sykepleierne som var ansatt i kommunen hadde også positive erfaringer med å samarbeide i gruppe med studentene, og fremhevet at studentene bidro med god kunnskap f. eks i anatomi/fysiologi.

Noen av hjemmesykepleierne opplevde imidlertid at det ville ha fungert bedre med gruppeoppgavene om de kunne ha samarbeidet med andre sykepleiere fra kommunen. De ga kursleder tilbakemelding om at det hadde vært enklere å organisere gruppearbeidet med noen de kjente fordi enkelte av studentene valgte å jobbe på hybelen i stedet for å komme på skolen. En annen begrunnelse var at det hadde vært enklere å komme tilbake til egen arbeidsplass hvis de hadde noe felles å presentere. Deltakerne hadde ingen kommentarer til at gruppene var sammensatt av sykepleiestudenter og hjemmesykepleiere i gjennomføring av simulering.

**Sykepleiere og hjelpepleiere fra kurs 3:** Deltakerne fremhevet verdien av å være flere fra samme arbeidsplass på samme kurs for å få felles faglig oppdatering som viktig. I tillegg opplevde de at det også var lærerikt å ta del i andres erfaringer på tvers av profesjon og avdeling.

## 5.0 Resultatdiskusjon

Hensikten med samarbeidsprosjektet mellom bachelorutdanningen i sykepleie, HiNT og namdalskommunene var å evaluere faglige samlinger for helsepersonell. Det var også ønskelig å vurdere om det er formålstjenlig å integrere eksterne kurs for helsepersonell i den ordinære undervisningen for sykepleiestudenter.

### 5.1 Pedagogisk metode

#### **Integrert undervisning med gruppeoppgaver og simulering**

Integrert undervisning som inkluderte introduksjonsundervisninger, gruppearbeid og gjennomføring av simulering av scenarier og situasjoner som student, sykepleier og hjelpepleier møter i den praktiske hverdag var den pedagogiske tilnærmingen i de tre kursene. Refleksjon knyttet til de ulike temaene ble også gjennomført, og fikk positiv evaluering av deltagerne. Diagram 1 synliggjør en overordnet høy tilfredshet med de tre kursene hvor deltagerne spesielt er svært fornøyd med undervisningen og simulering som metode. Det kommer også fram at en del studenter og deltagere fra hjemmesykepleien var noe skeptiske til felles gruppearbeid, men at de gjennom skriftlige tilbakemeldinger også tilkjennega at de lærte av hverandre gjennom gruppearbeidet.

Studier viser til gode resultater ved å anvende simulering som pedagogisk metode i utdanningen av sykepleierstudenter. Smith og Roehrs (2009) viser at ved å benytte høyskala simulering med caser som har klare mål og konkrete utfordringer som skal håndteres, er signifikant korrelert med sykepleierstudenters fornøydhet og selvtilfredshet med å ha mestret oppgavene. Bambini D. m.fl (2009) fant en signifikant bedring i studentenes egenopplevelse av mestring, økt selvtillit i forhold til observasjon av blant annet vitale tegn og respirasjon, samt økt trygghet og ferdighet i kommunikasjon og klinisk vurdering. Tidligere evalueringer av simulering som undervisningsmetode blant studenter i HiNT, både homogene grupper fra sykepleieutdanningen, men også studentgrupper sammensatt av sykepleierstudenter og farmasistudenter ved HiNT har gitt positive tilbakemeldinger fra studentene på anvendelse av simulering som pedagogisk metode (Wiik og Nilsen, 2013).

Gruppeoppgaver og gjennomføring av simulerings-scenarier utfordret alle deltakerne på kommunikasjon, samhandling og klinisk vurdering. Dette samsvarer med resultatene fra deltagerne i de aktuelle kursene. De uttrykte at diskusjonene i gruppesamarbeidet bidro til å komme til felles konklusjoner, og de erfarte også at de lærte av hverandre blant annet på grunn av at de hadde ulike erfaringer og innfallsvinkler til problemløsninger. Flere opplevde også at simulering utfordret dem, og at stressnivået øket. Dette mente de bidro til at de ble mere skjerpet og «tenkte bedre» da situasjonene ble opplevd som realistiske. Det ble også fremhevet at det var lærerikt å få prøve seg i ulike roller, f.eks. som pårørende.

Debriefing er en viktig del av simulering. Det gir deltagerne mulighet til å lære mer om egne styrker og utfordringer. I tillegg gir denne situasjonen rom for å få tilbakemelding fra de andre deltagerne i gruppen, noe som også ble kommentert som «meget lærerikt» av deltagerne. Noen deltagere nevner også at å få faglig oppdatering sammen med kollegaer gir bedre samhold på arbeidsplassen.

#### **Faglig innhold, lærerollen og tilrettelegging**

Å arrangere kurs med deltagere på faglig ulikt ståsted, krever god planlegging og forståelse for de ulike deltagergruppens behov, både i forhold til nivå i undervisningen og for å skape et godt klima blant deltagerne. Avveininger og prioriteringer må gjøres for å ta utgangspunkt i deltagerens faglige

ståsted for at alle skal få et faglig utbytte som bidrar til kunnskapsøking (Benner et.al, 2010). Planlegging og tilrettelegging av denne typen kurs kan gi utfordringer med å få til et godt samarbeid mellom sykepleiestudenter og sykepleiere / hjelpepleiere med lang klinisk erfaring.

Lærerens rolle og faglige kunnskap og forståelse er sentral for å ivareta kunnskapsbehov hos både sykepleiestudenter og yrkesutøvere som jobber i klinisk virksomhet. Faglig innhold/tema i kursene var delvis bestillinger fra kommunehelsetjenesten, men det var læringsutbyttene for det aktuelle emnet i Fagplan for sykepleie HinT som var styrende for innholdet (Vedlegg nr. 1: Plan for temauker). Deltagerne opplevde at det var aktuelle tema og realistiske scenarier som de vurderte som nyttig i deres kliniske hverdag. Læreren inneberer også evnen til å inspirere og engasjere deltagerne for læring og faglig utvikling, noe deltagerne ga gode tilbakemeldinger på umiddelbart etter gjennomført kurs. I Benner et.al (2010), fremheves lærerens kompetanse som sentral i integrert undervisning, så vel kunnskap og forskning som praktiske ferdigheter. «Pedagogisk takt» er et begrep som inneholder flere komponenter og beskriver viktige egenskaper hos lærer i en pedagogisk situasjon (Manen, 1993). Eksempler på slike egenskaper er ifølge Manen å ha en sterk ansvarsfølelse, moralsk intuisjon, omtanke og modenhet, lidenskap for viten og læring samt humor og vitalitet (ibid). At lærer innehar et spekter av pedagogiske og personlige egenskaper, inspirerer og motiverer. Kursholder / lærer hadde i de aktuelle kursene tilrettelagt for tilgang til faglitteratur, nasjonale retningslinjer og kartleggingsverktøy for de eksterne deltagerne slik at de slapp å bruke mye tid til å finne oppdatert litteratur til bruk i oppgaveløsning. De hadde også tilgang til høgskolens bibliotek og personalet der. Eksterne deltagerne ga uttrykk for at de også fikk god støtte og hjelp av studentene til å søke oppdatert og relevant litteratur.

## 5.2 Debrifingen etter simuleringen ga rom for kritisk vurdering

Som en viktig del av fullskala simulering er debrifing. Gjennom denne prosessen fikk deltagerne mulighet til å gå igjennom hendelsesforløpet i selve simuleringssesjonen. I debrifingens analysefase skulle deltakerne vurdere og tolke det som skjedde, noe de opplevde spesielt utfordrende. De lærte deltakerne mer om egne styrker og utfordringer, og hver enkelt deltaker reflekterte over hva og hvordan han eller hun ville bruke denne erfaringen til å forbedre sine kunnskaper og ferdigheter.

Norsk digital læringsarena beskriver refleksjon som følger: «Å reflektere innebærer å tenke grundig gjennom episoder eller opplevelser som du erfarer. Når vi reflekterer, vender vi tankene tilbake på noe. I denne sammenhengen tenker vi på det vi erfarer som yrkesutøvere, og hvordan vi kan reflektere over oss selv i forhold til andre. Vi reflekterer for stadig å kunne utføre arbeidet vårt bedre, eller for å bidra til å kunne endre ting. Som mennesker utvikler vi oss i samspill med andre, og refleksjonen kan bidra til at vi lettere ser oss selv i ulike situasjoner» (lastet ned fra ndla nettsider 01.08.2014).

Refleksjon er en viktig oppfølging av observasjonene vi gjør som yrkesutøver og som bidrar til at man tenker over situasjonen på ulike måter. I tillegg gir refleksjon anledning til å få tilbakemelding fra de andre deltagerne i gruppen, noe som også ble kommentert som «meget lærerikt» av deltagerne. Gjennom refleksjon «ser man seg selv» som noen av deltakerne uttrykte det. Flere opplevde også at refleksjonene vekket kunnskaper fra «glemmeboka» - kunnskap fra tidligere ble gjenkalt og plassert i nye kontekster. Det var også enighet om at refleksjon og ettertanke bidrar til å åpne for å tenke nytt eller at man ikke blir gående i «det samme sporet» som en deltaker uttrykte det. Et godt eksempel er

bevisstgjøringen at nasjonale retningslinjer, veiledere eller andre standarder var et utgangspunkt for en kunnskapsbasert praksis. Refleksjon knyttes til ettertanke, gjennomtenking eller overveielse ifølge Brattås m fl (2011). Flere av deltagerne var enige om at refleksjon bidrog til gjenkallelse av tidligere kunnskap og erfaringer.

Fra deltagerne i kurs 3 uttrykkes det at fokus på caser og mulighet til å anvende teori og oppdatert litteratur er en god læringsform som de ser nytte av i praksis. «Å forklare hva som skjer i nuet og hva vi vet – ikke spå hva som kommer til å skje» var en erkjennelse fra en deltager. Dette utsagnet vitner om en forståelse av at man må forholde seg til fakta og ikke «synsing» når man har ansvar for omsorgen av syke og funksjonssvekkede mennesker. Det kreves kontinuerlig kunnskapsoppdatering for å ha fokus på å identifisere pasientenes behov og igangsette riktig tiltak. Å utføre sitt arbeid etter prinsipper om kunnskapsbasert praksis er nødvendig for å opprettholde en god og forsvarlig faglig standard. Dette impliserer å anvende eksisterende forskning i arbeidshverdagen (Nordtvedt & Jamtvedt, Sykepleien 7/09)

Noen deltagerne ytret også at å få faglig oppdatering sammen med kollegaer gir bedre samhold på arbeidsplassen. Deltagerne hadde en unison oppfatning av at å diskutere med hverandre i seg selv bidrar til å utvide den faglige horisonten ved at en lærer av hverandre og får bredere innsikt i problemstillingene som diskuteres. Forståelse av faglige problemstillinger og dilemmaer som en møter i det daglige virke som sykepleier og hjelpepleier blir også øket gjennom refleksjon og diskusjon. De fleste sykehjemsbeboere har flere sykdommer, funksjonssvikt og bruker mange medisiner, noe som til sammen gjør at pleierne møter vanskelige og sammensatte problemer som skal vurderes og håndteres. Deltagere på kurset uttrykker et sterkt ønske om at: «Vi skulle hatt mere anledning til å diskutere de kompliserte problemstillingene.» Dette støttes av deltagerne i Haukeliens observasjons-studie i sykeheim som også opplever at det ble for lite tid og muligheter til å diskutere de kompliserte problemstillingene som de daglig skulle håndtere (Haukelien 2013).

### 5.3 Gruppesammensetning – positive og negative erfaringer

Kurs 1 og 2 «Hjemmesykepleiere og sykepleierstudenter sammen i simuleringsenheten», ble planlagt og utviklet etter henvendelse fra ledelsen i kommunehelsetjenesten hvor de ønsket kurs basert på å benytte simulering som pedagogisk metode. Gruppene var sammensatt av sykepleierstudenter og sykepleiere fra hjemmesykepleien. Studentene satte pris på samarbeidet med hjemmesykepleierne som kunne bidra med egne erfaringer og kunnskap. Hjemmesykepleierne erfarte at sykepleierstudentene hadde mye ny og oppdatert kunnskap som de kunne formidle, spesielt innen anatomi og fysiologi. At sykepleiestudentene var ferdig med sin somatiske sykehuspraksis, bidro nok til at studentene også ble regnet som ressurs i simuleringen og gruppeoppgavene.

Det var imidlertid ikke bare positive erfaringer og meninger om samarbeidet av gruppeoppgavene. Noen av sykepleierne ønsket å være en ensartet gruppe med sykepleiere fra kommunen i gruppeoppgavene. En begrunnelse for det var at de hadde behov for å diskutere med kollegaer fra andre omsorgssoner i kommunen for å utveksle erfaringer da de sjelden møtes i faglige fora på tvers av omsorgssonene. De hadde også en oppfatning av at det ville være enklere å presentere felles opplevelser fra kurset hvis de hadde vært en ensartet gruppe. Deltagerne nevner ikke at kunnskapen de har tilegnet seg ved å delta på kurset skal anvendes i arbeidshverdagen, noe som kan tolkes dit hen at de ikke føler ansvar for å implementere ny kunnskap på egen arbeidsplass. Studien «Skjørt og personavhengig», en undersøkelse ved palliative enheter på sykehjem (Runhovde, 2012), viser at ansattes arbeid i stor grad preges av å basere seg på den enkeltes faglige skjønn og mindre på etablerte og nedfelte prosedyrer. Kursene «Praksis og utdanning hånd i hånd» baserer seg på

nasjonale føringer og ny forskning. Til tross for dette kan det synes som at deltagerne ikke ser på disse faglige nasjonale retningslinjene som anbefalinger til endring av praksis.

Kurs 3 var en bestilling i forbindelse med etablering av lindrende enhet. I den kvantitative evalueringen umiddelbart etter kursets gjennomføring, ga deltagerne uttrykk for at det var lærerikt å samarbeide med og å ta del i andres erfaringer både i gruppearbeidet og simuleringen.

## 5.4 Metodediskusjon

Det var ulikt antall deltagere i hver av kursgruppene: Kurs 1 hadde 17 deltagere hvorav 16 besvarte evalueringsskjemaet, kurs 2 hadde 17 deltagere hvorav 5 besvarte. Ingen av sykepleiestudentene evaluerte kurs 2. Kurs 3 hadde 20 deltagere hvorav 19 deltok i evalueringen.

Prosjektet ble evaluert ved å benytte kvantitativ forskningsmetode (Malterud, 2011). Spørreskjema ble besvart umiddelbart etter gjennomføring av hvert av de tre kursene. De inneholdt 4 spørsmål hvor respondentene ga uttrykk for total fornøydhetsgrad. Det er grunn til å ha en kritisk holdning til spørsmålsformuleringen i de tre første spørsmålene da det kan ha påvirket svarene fra respondentene. Det første spørsmålet er formulert som: «Er du godt fornøyd ....». Spørsmål 2 og 3 starter med formuleringen «Er du fornøyd....». Det fjerde spørsmålet «Hvordan har du likt...». Formuleringene kan ha hatt innvirkning på respondentenes jevnt over positive svar, da mer nøytrale og åpne formuleringer av spørsmålene kunne gitt andre svar fra respondentene.

Hver enkelt deltager skrev også ned kommentarer som synliggjør deres begrunnelser for svar på fornøydhetsgrad. Kommentarene deres er kongruente med de positive svarene fra fornøydhets-spørsmålene, noe som kan underbygge at deres uttrykk for fornøydhetsgrad har utspring i deres opplevelse av høy tilfredshet med kursene.

Deltagerne ble også anmodet om å nevne 3 positive kommentarer og 3 forslag til forbedring av kurstilbudet, noe som resulterte i flere kommentarer som er viktige i videre arbeid med å utvikle faglige kurs i samhandlingen mellom utdanning og praksis. Blant annet nevnte studentene at det var lærerikt å samarbeide med hjemmesykepleierne.

## 6.0 Avslutning med anbefalinger

I prosjektet «Praksis og utdanning hånd i hånd – med simuleringsenheten som læringsarena», var det ønskelig å evaluere pedagogisk metode og relevans fra tre ukeskurs. I tillegg ønsket en å vurdere om det var formålstjenlig å integrere eksterne kurs for helsepersonell i den ordinære undervisningen for sykepleiestudenter.

Resultatene fra evalueringen sier noe om hva deltakerne mente om de tre ukeskursene, de ulike arbeidsformene som inngikk, og om kursene egnet seg for grupper sammensatt av sykepleiere, hjelpepleiere og bachelorstudenter i sykepleie.

Integrert undervisning viste seg å være en effektiv måte å lære fordi den den favnet ulike fag, skapte engasjement hos deltakerne, og krevde at deltakerne samhandlet. Fullskala simulering egnet seg meget godt for å visualisere aktuelle pasientutfordringer der deltakerne ble utfordret til å koble teori til praksis. Tilbakemeldingene går på at det er lærerikt å anvende simulering som pedagogisk verktøy. Det gir i tillegg en ekstra dimensjon ved læringen når man jobber i grupper på tvers av egen kompetanse og erfaring. Deltakerne opplevde at det var lærerikt å jobbe med praktiske og konkrete oppgaver. De hadde både faglig utbytte og fikk kompetanse om hverandre. Lærerens rolle ble fremhevet som viktig for engasjementet.

Deltakerne i to av ukeskursene var sammensatt av hjemmesykepleiere og bachelorstudenter i sykepleie. Å samarbeide på tvers av institusjoner viste seg å være meget formålstjenlig, og både hjemmesykepleierne og sykepleiestudentene evaluerte at kursene ga de gjensidig læring. Gruppesammensetningen var derimot ikke udelt evaluert positivt. Det var spesielt i arbeidet med gruppeoppgavene at hjemmesykepleierne ønsket å være en ensartede grupper.

En kan også tenke seg muligheten for at konseptet *Temauker med simulering* er egnet for samarbeid mot andre profesjoner innen helsesektoren; leger, vernepleiere, ambulanspersonell. En kan se for seg at medisinstudenter deltar i simuleringen, da scenariene i stor grad krever dialog med en ansvarlig lege. Tverrprofesjonelt samarbeid mellom bachelorutdanningen i farmasi- og sykepleieutdanningen ved HiNT er også tidligere evaluert positivt.

Kurs av denne type kan videreutvikles og tilpasses praksisfeltets behov. En kan for eksempel tenke seg bruk av digitale verktøy som nettbaserte forelesinger og veiledning, og at oppgavene kan løses på eget arbeidssted. Å ta opp forelesinger gir fleksibilitet for helsepersonell i turnus. Det er også en mulighet at simulering kan gjennomføres på egen arbeidsplass.

Samarbeidet er i tråd med Stortingsmelding 13 pkt. 5.2. Her fremheves nettopp viktigheten av samspill mellom utdanning og yrkesfelt om yrkeskvalifisering. Prosjektet fokuserer på sentrale områder i bachelorutdanningen og er samtidig et konkret bidrag i kvalitetsforbedring på området knyttet til pasienter med alvorlig sykdom.

Prosjektgruppen mener det er formålstjenlig å integrere eksterne kurs i den ordinære undervisningen for sykepleiestudentene, de såkalte *Temauker med simulering*. Dette begrunnes faglig, økonomisk, gir kontinuitet i kurstilbud og fremmer samarbeid mellom utdanning og praksis. Temaukene arrangeres kontinuerlig tre ganger i året, hvorav 6 uker er med simulering.

På sikt hadde det vært ønskelig å etablere et samarbeid med namdalskommunene og sykehuset Namsos med det mål å etablere faglige samlinger for helsepersonell og sykepleiestudenter. Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNa) er en mulig samarbeidspartner for å koordinere kurs for



---

helsepersonell i kommuner og sykehus, de er behjelpelig med invitasjoner, påmelding, regnskap og selve arrangementet.

En kan også tenke seg at konseptet temauker med simulering kan videreutvikles og tilpasses for videreutdanning av helsepersonell.

For å lykkes, er det viktig;

- at en tar hensyn til at de ulike profesjonene har hver sin yrkesspesifikke kompetanse og erfaring.
- at en gir realistiske oppgaver som er relevante for hver enkelt deltaker. For å oppnå dette er det viktig at aktuelle deltakere bidrar i utformingen.
- at gruppesammensetningen i oppgaveløsningen tar faglige, praktiske og logistiske hensyn.
- at lærer har både praktiske og teoretiske ferdigheter i det aktuelle fagområdet.
- at kursene er økonomisk attraktive for deltakerne.

## Litteraturliste

- Alinier G (2007): A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher* 2007;29: e243-e250.
- Aune ALB. Simuleringscenter for helsepersonell – et ressurscenter for oppgradering og nylæring av praktiske ferdigheter, ledelse, samarbeid og kommunikasjon. Sluttrapport, HiNT , studiested Namsos (2010)
- Bambini D, Washburn J, and Perkins R (2009) Outcomes of Clinical Simulation for Novice Nursing Students: Communication, Confidence, Clinical Judgment. *Nursing Education Perspectives*: March 2009, Vol. 30, No. 2, pp. 79-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1043/1536-5026-030.002.0079>
- Benner P et.al (2010) Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Akribe.
- Brattås H. Sykepleiepedagogisk praksis. Pasientsentret sykepleie på ulike arenaer. Gyldendal Norsk Forlag AS. 1.utgave 2011
- Brinchmann-Hansen Å, Wisborg T, Brattebø G. Simulering – en god metode i legers videre- og etterutdanning. *Tidsskr Nor Lægefor* 2004; 124: 2113–15.
- Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. Gyldendal akademisk, 3. Utgave.
- Fagplan for sykepleie, bachelorstudium. HiNT, gjeldende for tidsperioden 2012 og 2013
- Felländer-Tsai L1, Stahre C, Anderberg B, Barle H, Bringman S, Kjellin A, Ramel S, Strinnlund B, Carlsson C, Wredmark T.(2001) Simulator training in medicine and health care. A new pedagogic model for good patient safety. *Lakartidningen*. Sep 5;98(36):3772-6.
- Gautun H. Fafo-rapport 2012:05.
- Gautun H og Syse A. «vi gjør så mange oppgaver for andre – vi sliter oss helt ut. Sånn kan det ikke være». NOVA rapport nr 8/13.
- Gran SV og Landmark B Th.(2012): Kan smertekartlegging ved bruk av ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) bidra til å lindre smerte hos eldre på sykehjem? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr 1-2012, 8. årgang.
- Gredler, M. (2003). Games and Simulations and Their Relationship to Learning. In D. Jonassen (Ed.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, pp. 1210.
- Haggerty, J.L., Reid, R.J, Freeman, G.K., Starfield, B.H., Adair, C.E., KcKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*, 327, 1219-21.
- Hallin K, Danielson E (2007): Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 44 (2007)1221-1230
- Hamran T (1992) Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten. Oslo: Gyldendal
- Haukelien H 2013. Omsorg og styring. Kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen. Avhandling for graden philosophia doctor (ph.d) ved Universitetet i Bergen, 2013.

Jeffries, PR (2007): Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. New York: National League for Nursing

Jeffries PR (2008): Simulation. Journal of nursing education. Thorofare: Nov 2008. Vol. 47, Iss. 11; pg. 487, 2 pgs

Krogstad, U; Arntzen, E; Baalsrud, A; Gilbert, M; Nilsen, S.T; Ormstad S; Rygh, L. (2007): Pasientsikkerhet i sykehus-kunnskap eller kampanje? Rapport fra Kunnskapsenteret Nr 1- 2007. Oslo: Kunnskapsentret.

Lasater K.: High-Fidelity Simulation and the Development of Clinical Judgement: Students'Experiences. Journal of Nursing Education, June 2007, Vol.46. No6

Malterud K. Kvalitative metoder I medisinsk forskning. En innføring. Universitetsforlaget, 3. utgave 2011

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (sist revidert 2013)  
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-for-palliasjon-i-kreftomsorgen.pdf>

Manen M (1993): Pedagogisk takt. Betydningen av pedagogisk omtenkksomhet. Caspar Forlag.

Nelson A. Using simulation to design and integrate technology for safer and more efficient practice environments. Nursing Outlook 2005; 3: S27–S29.

Nilsen M, Wiik GB: *God erfaring med SimMan i HiNT*. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift nr. 3/2011, side 26-28.

Nilsen KB, Flaten MA, Hagen K, Matre D, Sand T: *Sentralnervesystemets mekanismer for smertehemming*. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130:1921 – 4 <http://tidsskriftet.no/article/2020600>

*Nordtvedt & Jamtvedt. Sykepleien 7/2009.*

Norsk Sykepleierforbund: Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier  
[https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Rauen, C.A. Simulation as a Teaching Strategy for Nursing Education and Orientation in Cardiac Surgery. AACN 2004; vol. 24, 46-51.

Ringdal K. Enhet og mangfold, Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. Bokforlaget 2001

Runhovde G (2012) "Skjørt og personavhengig": tverrfaglig samarbeid på tvers av profesjonelle grenser: en undersøkelse ved palliative enheter på sykehjem.

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/148284/Runhovde1.pdf?sequence=1>

Rush S, Action L et al. Using simulation in a vocational programme: does the method support the theory? Journal of Vocational Education and Training Vol. 62, No. 4, December 2010, 467-479.

Smith SJ, Roehrs CJ (2009): High –fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. Nurs Educ Perspect; Mar-Apr;30(2):74-8.

St.melding nr. 10 (2012-2013); God kvalitet – trygge tjenester.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-10-20122013.html?id=709025>

St.meld. 13 (2011-2012): Utdanning for velferd. Samspill i praksis.

<http://www.regjeringen.no/pages/37006956/PDFS/STM201120120013000DDDPDFS.pdf>

St.meld. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og menning. Framtidas omsorgsutfordringer.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20052006/stmeld-nr-25-2005-2006-.html?id=200879>

St.meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Helse- og omsorgsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>

Store Norske Leksikon 2005-2007. Sist oppdatert 29.11 2012.

Thim et al. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine 2012;5 117–121

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>

Wiik GB (2010): Med simuleringsenheten som læringsarena for bachelorutdanningen i sykepleie. Evalueringsrapport med rådata, presentert uten tolkninger. HiNT, internt dokument.

Wiik GB (2013): Med simuleringsenheten som læringsarena for bachelorutdanningen i sykepleie. Evalueringsrapport med rådata, presentert uten tolkninger. HiNT, internt dokument.

Wiik GB, Nilsen M (2013): Med simuleringsenheten som læringsarena for bachelorutdanningene i sykepleie og farmasi. Sluttrapport HiNT, 2013.

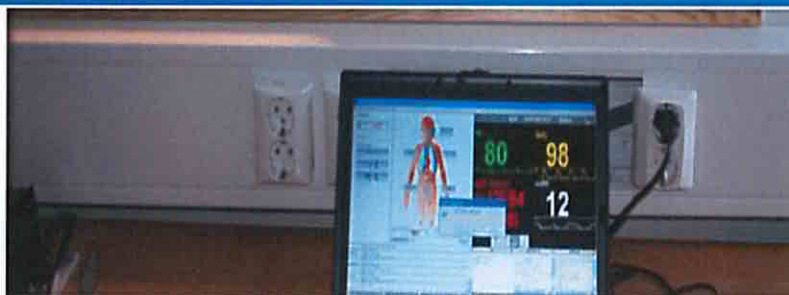
Wong, N. Medical education in critical care. Journal of Critical Care 2005; 20(3): 270-273.

Østgaard, D. National Medical Simulation training program in Denmark. Critical Care Medicin 2004; 32 (2): 58-60

Vedlegg nr. 1: Plan for temauker med simulering



## PLAN FOR TEMAUKER MED SIMULERING



Sykepleie til akutt og alvorlig syke mennesker og deres pårørende



Faglig ansvarlig emne SPU211: Guri Bitnes Wiik

Fokusområde 2

2011 - 2013

# Innhold

<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>28</b>
1.1. Mål.....	28
1.2. Innhold.....	29
<b>2.0 PASIENTENS GRUNNLEGGENDE BEHOV.....</b>	<b>29</b>
2.2 Observere opplevelse av egen situasjon, vurdere og bidra til livskvalitet.....	29
2.3 Observere, vurdere og ivareta behov for omsorg og støtte til egenomsorg.....	29
2.4 Observere, vurdere og prioritere mål og tiltak i forhold til:.....	29
<b>3.0 PEDAGOGISK METODE.....</b>	<b>30</b>
<b>4.0 ORGANISERING.....</b>	<b>30</b>
<b>5.0 SPU 211: TEMAUKENE MED SIMULERING.....</b>	<b>32</b>
5.1 Sykepleie ved sirkulasjonssvikt.....	32
5.2 Sykepleie ved sykdom og skade i sentralnervesystemet inkl. hjerneslag.....	32
5.3 Sykepleie ved respirasjonssvikt.....	32
5.4 Sykepleie når lindring er målet.....	33
5.5 Sykepleie ved psykisk sykdom.....	33
5.6 Sykepleie ved sykehuset HiNT.....	33
5.7 Ernæringsutfordringer ved akutt og alvorlig sykdom.....	35
<b>6.0 ARBEIDSKRAV SPU210: TEMAUKER MED SIMULERING.....</b>	<b>36</b>
<b>7.0 SPU 251: FØRSTEHJELP.....</b>	<b>37</b>
<b>8.0 VEDLEGG.....</b>	<b>38</b>
8.1 PICO-skjema.....	38
8.2 Sjekkliste grunnleggende behov.....	39
8.2 Mal rapport Sykehuset HiNT.....	40
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>41</b>

# 1. Innledning

Sykepleieutdanningen ved HiNT har som mål og visjon og mål å utdanne klinisk kompetente praktikere med sterk sykepleiefaglig identitet som *tør-vil* og *kan* (Fagplan for sykepleie, bachelorgradsstudium, HiNT 2012).

## 1.1. Mål

Intensjonen med temaukene er at du som student oppnår etisk og sykepleiefaglig kompetanse som grunnlag for at du kan observere systematisk, vurdere, prioritere og handle kunnskapsbasert i møte med akutt og alvorlig syke. Vi ønsker å fremme kreative og løsningsorientert sykepleie.

Emnet SPU211 fokuserer på sykepleierens ansvars- og funksjonsområder knyttet til pasient og pårørende, i forbindelse med akutt og alvorlig psykisk, somatisk og psykosomatisk sykdom. Pasient- og pårørendeperspektivet, etiske prinsipper, retningslinjer og verktøy er sentralt i emnet.

Læringsutbyttene i SPU 211 vil være styrende for innholdet og arbeidet, men temaukene vil også innebære at man anvender støttefag, både emner fra 1. og 2.fokusområde, og aktuell forskning. Ulike sykepleieteorier skal knyttes til og anvendes.

Læringsutbytter i SPU211:

### **Kunnskap**

Vurdere på hvilken måte pasientens grunnleggende behov kan være truet i forbindelse med undersøkelser, behandling, rehabilitering, lindring og i livet slutfase.

#### ***Skille mellom stabile og ustabile tilstander hos pasienter***

Vurdere pasienters og pårørendes opplevelser og behov for sykepleie i forbindelse med sykdom, lidelse og død

Vurdere risiko for komplikasjoner og drøfte aktuelle forebyggende tiltak på bakgrunn av dette.

Reflektere over betydningen av etnisk, kulturell, religiøs og språklig bakgrunn i utøvelsen av sykepleie

### **Ferdigheter**

Anvende ulike sykepleieteorier og andre relevante teorier, modeller og verktøy i utøvelse av og kunnskapsutvikling i sykepleie

Forklare faglige, etiske og juridiske muligheter og utfordringer ved anvendelse av e-helse i samhandling med pasient, pårørende og annet helsepersonell

Anvende kunnskap om legemiddelhåndtering

### **Generell kompetanse**

Planlegge og tilrettelegge verdige møter mellom pasient, pårørende, sykepleier og andre samarbeidspartnere

Vise atferd og holdninger som er i samsvar med sykepleiens yrkesetiske retningslinjer og verdigrunnlag

Vise respekt for det enkelte menneskets bakgrunn, verdier, ønsker og behov

## 1.2. Innhold

Temaukene knyttes til SPU211 og SPU251.

**SPU211:** 7 av temaukene er knyttet til SPU211. I tillegg kommer AK1: *Temauker med simulering.*

**SPU251:** Førstehjelpsaken inkludert individuelt praktisk arbeidskrav i basal førstehjelp med identifisering av skadeomfang og traumevurdering. Vurderes til godkjent/ ikke godkjent.

## 2.0 Pasientens grunnleggende behov

Sykepleierens særegne funksjon er å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom / helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov. Svikt i grunnleggende behov kan være en følge av sykdom, men kan også forårsake lidelse, funksjonssvikt, nedsatt livskvalitet og gi økt pleiebehov. «Sykepleie dreier seg om tilretteleggelse av velvære og derved hjelp til mestring av kroppslig og sjelelig ubalanse. Sykepleie er å hjelpe den syke som syk, det syke mennesket. Sykepleien dreier seg om alt fra å stille den sykes grunnleggende behov og skånsomt lindre hans plager, til å understøtte hans egenomsorg, alt basert på en forståelse av hva pasienten har behov for som syk» (Nigthingale i Nordtvedt 2008:51). Sykepleierutdanningen vektlegger et helsefremmende perspektiv som tar utgangspunkt i pasientens behov og ressurser i utøvelse av sykepleie.

### 2.1 Observere systematisk, vurdere og ivareta grunnleggende fysiologiske behov:

- Respirasjon
- Sirkulasjon
- Temperatur / hygiene
- Ernæring
- Eliminasjon
- Søvn / hvile
- Aktivitet

### 2.2 Observere opplevelse av egen situasjon, vurdere og bidra til livskvalitet

- Psykiske behov: Trygghet, kontroll, medvirkning, velvære/smertefrihet
- Sosiale behov: Å bli sett, anerkjennelse, inkludering
- Åndelige / eksistensielle behov: Mening, respekt og toleranse for egne verdier og tro

## 2.3 Observere, vurdere og ivareta behov for omsorg og støtte til egenomsorg

### 2.4 Observere, vurdere og prioritere mål og tiltak i forhold til:

- Sykepleierens forebyggende funksjon
  - Sykepleierens helsefremmende funksjon
  - Sykepleierens behandlende funksjon
  - Sykepleierens lindrende funksjon
  - Sykepleierens rehabiliterende / habiliterende funksjon
  - Sykepleierens undervisende funksjon
  - Sykepleierens administrative funksjon
- (Nordtvedt og Grønseth 2010)



## 3.0 Pedagogisk metode

Den pedagogiske tilnærmingen vil ha som mål å knytte teori til praktisk sykepleieutøvelse.

«I hear and I forget. I see and I remember. I do and I understand” (Confucius 551 f.Kr. - 479 f.Kr.)

Optimalt utbytte av temaukene innebærer ansvar for egen og medstudenters læring, studentmedvirkning, studentaktivitet og tett dialog mellom studenter og lærer. Studentene skal dele erfaringer og kunnskaper med hverandre og de pedagogiske virkemidlene i temaukene endres etter hvor i studieforløpet studentene befinner seg.

For å oppnå forståelse for pasient og pårørendes situasjon, evne til kunnskapsbasert observasjon, vurdering handling vil de pedagogiske metodene i temaukene være varierte: Det vil være en introduksjon innledningsvis, caser, pasientfortellinger, bruk av skjønnlitteratur, film, seminar. Simulering som pedagogisk metode vil være svært sentral i de fleste temaukene. Simulering er en pedagogisk undervisningsmetode som kan benyttes til alt fra enkel ferdighetstrening på individnivå til komplekse øvelser i team. Simulering kan også defineres som:

*En simulering er en «case studie» av en spesifikk sosial eller fysisk realitet hvor deltakerne tar på seg «ekte» roller med godt definerte begrensninger og ansvar. Målet for deltakerne er å ta en spesifikk rolle; møte utfordringene, truslene eller problemene som oppstår i situasjonen; og erfare effektene av sine beslutninger (Gredler 2003).*

I temaukene vil vi anvende både rollespill og fullskala simulering med SimMan.

Rollespill: Rollespill er en pedagogisk metode der studentene går inn i en selvvalgt eller pålagt rolle, der enkelte legger sin personlighet til side og trer inn i en annens. Målet med rollespill er økt aktivitet og kommunikativ trening. Klargjøring av en vanskelig situasjon gir studentene sosiale og faglige ferdigheter. Dette krever forkunnskaper hos studentene og rollespill er derfor kunnskapsbasert. Rollespill gir studentene samtaletrening og muligheter til å utvide ordforråd/utvikle faguttrykk.

Fullskala simulering: I fullskalasilulering benyttes Sim Man, en avansert datastyrt dukke, som pasientsimulator. Den befinner seg i et miljø som er mest mulig likt et vanlig arbeidsmiljø med medisinsk teknisk utstyr, medikamenter og mulighet for å ringe etter hjelp. Dukken blir styrt fra et annet rom av en operatør og responderer på den behandlingen den får.

Ved å trene i omgivelser som ligger nært opp til et virkelig arbeidsmiljø blir veien mellom teori og praksis kortere enn vanlig. Gjennom simuleringen kan en legge til rette for at studentene kan lære sykepleie til akutt og alvorlig syke mennesker og deres pårørende, og dermed lettere koble læringen til praksis og det virkelige liv. Refleksjon etter simuleringen innebærer å oppdage, vurdere og forstå meningen, samt øke forståelsen for prinsipper i sykepleieutøvelsen.

Seminar dag: Gruppene legger fram sitt gruppearbeid for klassen.

Klassen deltar aktivt med spørsmål til felles læring.

**Det faglige utbyttet vil i stor grad ha sammenheng med forberedthet og engasjement.**

## 4.0 Organisering

Temaukenes første dag vil starte med 3 timers introduksjon med fokus på *Hvordan formulere en sykepleierelatert problemstilling*, samt temaukenes mål, innhold og pedagogisk metode.

Hver mandag starter med en faglig introduksjon og gjennomgang av program og oppgaver av ukens tema. Tirsdag, onsdag og torsdag vil det være oppgaver med ulike mål og innhold. Fredag blir seminar dag, med oppsummering. Det utarbeides oppgaver for hver temauke som legges på fronter.

Studentene får vurdering i form av tilbakemelding fra lærer og medstudenter på seminar dagene.

AK 251: Førstehjelpsuken avsluttes med egen ferdighetstest.

Tema:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Sirkulasjonssvikt Respirasjonssvikt Sykdom og skade i sentralnervesystemet Psykisk sykdom Lindrende behandling	Intro ukens tema: 3 timer  Egenstudier	Gruppearbeid med veiledning ved behov.	Gruppearbeid Rollespill/ fullskala simulering	Gruppearbeid rollespill / fullskala simulering	Seminar dag
Sykehuset HiNT	Intro ukens tema: 3 t  Forberede rollespill m/veiledning	Rollespill m/veiledning  Gruppearbeid	Forberede rollespill m/veiledning	Rollespill i m/veiledning  Gruppearbeid	Seminar dag
Ernæring hos akutt og alvorlig syke  2 timer avtalt gruppeveiledning	Intro ernæring: 3 t Tema for AK SPU211 trekkes (Se kpt 6.0) Gruppearbeid: Problemstilling i PICO-skjema	Problemstilling godkjennes av faglærer Gruppearbeid: Litteratursøk	Gruppearbeid forts.	Gruppearbeid forts.	Seminar dag
Skriveuken AK SPU 211: <i>Temauker med simulering</i>	Skriftlig arbeid  2 timer avtalt gruppeveiledning	Skriftlig arbeid forts.	Skriftlig arbeid forts.	Skriftlig arbeid forts.	Innlevering Fronter søndag i skriveuken
Førstehjelp	Intro ukens tema	Veiledning. Forberede øvelse	Øvelser	Øvelser	Ferdighetstest

**GJØR OPPMERKSOM PÅ AT DENNE ORGANISERINGEN / REKKEFØLGEN KAN ENDRES**

## 5.0 SPU 211: Temaukene med simulering

I alle ukene er det ulike typer arbeidsoppgaver knyttet opp mot valgte sykepleieperspektiv.

### Felles for temaukene:

- Arbeide med pensumlitteratur / annen litteratur / evt. nasjonale retningslinjer knyttet til oppgaver i temauken
- Oppgavene begrunnes med bakgrunn i aktuell sykepleieteori / annen relevant teori
- Arbeide med aktuelle utfordringer / problemstillinger
- Fokus på sykepleierens funksjoner
- Læringsutbyttene synliggjøres

### 5.1 Sykepleie ved sirkulasjonssvikt

- Kunnskaps- og drøftingsoppgaver knyttet til hjerte og kar
- Sykepleiefaglige observasjoner, vurderinger, tiltak og begrunnelser med utgangspunkt i case
- Fullskala simulering: Fokus er truende sirkulasjonssvikt hos eldre pasient
- Aktuelt sykepleieperspektiv: Behovsteori ved Virginia Henderson

### 5.2 Sykepleie ved sykdom og skade i sentralnervesystemet inkl. hjerneslag

- Refleksjonsoppgaver knyttet til pasient og pårørendes opplevelse skildret bl.a. i film og skjønnlitteratur
- Kunnskaps-, - og drøftingsoppgaver i forhold til brukermedvirkning og kommunikasjon med mennesker i krise.
- Fullskala simulering: Fokus er eldre pasient med akutt hjerneslag. Pårørende; ektefelle.
- Aktuelt sykepleieperspektiv: Behovsteori / egenomsorgsteori ved Orem.
- Aktuelt perspektiv på helse og mestring: Salutogenese og opplevelse av sammenheng

### 5.3 Sykepleie ved respirasjonssvikt

- Med utgangspunkt i case:
  - Drøfting og vurdering av ulike utfordringer ved respirasjonssvikt – akutt og kronisk / barn og eldre.
  - kan vurdere og faglig begrunne hvilke observasjoner og tiltak som må iverksettes for å forebygge komplikasjoner
  - Hvordan grunnleggende behov kan påvirkes og ivaretas av sykepleier ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).
- Refleksjon knyttet til egen opplevelse av pustebesvær
- Praktiske øvelser i inhalasjonsteknikk
- Fullskala simulering. Fokus er akutt respirasjonssvikt hos en eldre pasient

- Aktuelt sykepleieperspektiv; Behovsteori ved Virginia Henderson
- Aktuelt perspektiv på stress og mestring; Lazarus og Folkmann

## 5.4 Sykepleie når lindring er målet

- Omhandler kurativ og palliativ fase. Nøkkelord; Lindring, Omsorg, Respekt, Håp, Tap, Sorg
- Med utgangspunkt i case:
  - Smerte- og symptomkartlegging
  - Lindring av smerter og andre symptomer.
  - Ethiske utfordringer
- Fullskala simulering: Fokus er livets slutfase hos voksen pasient med ungdom som pårørende.
- Aktuelt sykepleieperspektiv:
  - Omsorgsteori. (Martinsen / Eriksson / Benner og Wrubel)
  - Kommunikasjon – pårørendeperspektivet (Joyce Travelbee)
  - Hospicefilosofien

## 5.5 Sykepleie ved psykisk sykdom

- Sentrale begrep: Kommunikasjon - mestring – krise – Opplevelse av Sammenheng (OAS) – motivering – nærhet og avstand – autonomi – tvang – aktivisering
- Rollespill med utgangs i case og fokus på pasient og pleiers opplevelser i situasjonen.
- Sykepleiefaglige vurderinger, tiltak og faglige begrunnelser.
- Alder; voksen.
- Aktuelt sykepleieperspektiv: Fokus på samhandling mellom pasient/pårørende og sykepleieteori ved f.eks. Joyce Travelbee.
- Aktuelt perspektiv på helse og mestring

## 5.6 Sykepleie ved sykehuset HiNT

### Hensikten med uken er:

- Å forstå ulike opplevelser knyttet til å være pasient og pårørende
- Forberede og gjennomføre mottak og utskriving til heimen / til kommunehelsetjenesten
- Å forstå betydningen av god dokumentasjon i sykepleien
- Kan anvende isolering og smitteregimer
- Kan anvende ulike sykepleieperspektiv i ulike situasjoner

**Ukens oppgaver:**

- Rollespill med refleksjon. Case / rollespill med somatiske og psykiske lidelser.  
Forberede egen rolle sammen med gruppa.
- Trene på aktuelle prosedyrer knyttet til aktuelle case.
- Arbeid med rapport knyttet til aktuell case ( to og to).
  
- Seminardag:
  - Dele erfaringsbasert og teorikunnskap med klassen.
  - Lærer gjennomgår aktuelle case som er gjennomført  
Erfaringer fra rollespillene.
  - Hver gruppe legger fram sin rapport for klassen, basert på anbefalt teori, max 20 min.

## 5.7 Ernæringsutfordringer ved akutt og alvorlig sykdom

- Problemstillinger knyttes til ernæringsutfordringer hos akutt og alvorlig syke mennesker
- Gruppearbeid med bakgrunn i *trukket* tema for AK SPU211: *Temauker med simulering*
  - Problemstilling utarbeides. Bruk PICO-skjema
  - Litteratursøk: Minst 5 vitenskapelige artikler knyttet til valgt problemstilling
  - Presentasjon av artikler knyttet til valgt problemstilling på seminardag
- Gjennomføring av oppgaven er lagt til *skriveuken*.  
Viser forøvrig til kapittel 6; AK temauker med simulering

## 6.0 Arbeidskrav SPU211: Temauker med simulering

Oppgaven skal belyse og drøfte sykepleie knyttet til ernæringsutfordringer hos mennesker med akutt og alvorlig sykdom.

**Lærerrespons gis ut fra følgende punkt**

- Tydelig sykepleiefaglig fokus.
- Identifiser og formuler en sykepleiefaglig relevant problemstilling.
- Søk og analysere vitenskapelig litteratur i relasjon til relevant problemstilling. Minst 5 vitenskapelige artikler.
  
- Struktur og innhold:
  - Innledning: Beskriv problemet og relevansen for sykepleie.
  - Metode: Gjør rede for framgangsmåten ved datasamling / litteratursøk.
  - Resultat: Presenter funnene i artiklene logisk og strukturert.
  - Diskusjon: Drøft resultatene opp mot relevansen for sykepleie, og anvend relevant sykepleieteori og/eller teorier med fokus på ernæring.
  - Konklusjon: Hvilken betydning får denne kunnskapen for sykepleiepraksis.
  - Oppgaven skal også ha innholdsfortegnelse og litteraturliste.
  - Bruke en godkjent referanseteknikk korrekt.

**Omfang:** 3500 – 4000 ord

**Arbeidsform:**

- Gruppeoppgave, skriftlig besvarelse.
- Temaet for arbeidskravet trekkes i *ernæringsuken*. Problemstillingen godkjennes av faglærer.
- Gjennomføring av oppgaven er lagt til *skriveuken*.
- 4 timer avtalt gruppeveiledning:
  - 2 timer i problemstilling / litteratursøk.
  - 2 timer i skriveuken.
- Lærerrespons

**Innlevering:** På Fronter søndag, innen kl 23.59 i *skriveuken*.

**Oppgaven må være levert etter gitte kriterier for å få godkjent AK: *Temauker med simulering***

## 7.0 SPU 251: Førstehjelp

Fokus på sykepleierens kunnskap og ferdigheter i å utføre livreddende førstehjelp, bidra til å redusere skadeomfang og lindre lidelse.

Etter å ha gjennomført emnet forventes det at studenten:

- Har kunnskap og forståelse for når sykdom eller skader er livstruende
- Kan observere skadeomfang og utføre livreddende førstehjelp og gjøre nødvendige prioriteringer
- Kan ta ansvar i akuttsituasjoner der livreddende førstehjelp er påkrevet
- Viser adferd og holdninger i akuttsituasjoner som er i tråd med etiske retningslinjer innenfor sykepleiefaget

### ***Arbeids- og undervisningsformer***

Forelesning, gruppearbeid, egenstudier og ferdighetstrening.

### ***Vurderingsordning***

- Individuell arbeidskrav: Ferdighetstest inkludert basal førstehjelp med identifisering av skadeomfang og traumevurdering
- Vurderingsuttrykk: Godkjent / ikke godkjent

### ***Litteratur***

Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) [www.nrr.org](http://www.nrr.org)

Akuttmedisinsk sykepleie – utenfor sykehus.(2008) Haugen og Knudsen (red.). Gyldendal.

Aktuell pensumlitteratur i emne SPU 211 og SPU 220



## 8.0 Vedlegg

### 8.1 PICO-skjema

Til bruk i formulering av spørsmålet ditt og i bygging av søkestrategi.

Skriv spørsmålet ditt her. Husk å være så presis i formuleringen som du klarer.	<b>Ta stilling til hvilke kjernespørsmål dette er?</b>  <b>Hvilke databaser vil du/dere søke i?</b>		
P: Pasient / problem	Hvilken pasient eller pasientgruppe gjelder spørsmålet?	Norsk	Engelsk
I: Intervention	Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er forebyggende, eller noe vi daglig gjør bruk av i arbeid med pasientene?		
C: Comparision	Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (for eksempel dagens praksis).		
O: Outcome	Hvilke utfall eller endepunkt er du interessert i? Hva er det med dette tiltaket du ønsker å vurdere/ oppnå?		

Jobb kunnskapsbasert (Nortvedt m.fl. 2012)

## 8.2 Sjekkliste grunnleggende behov

GRUNNLEGGENDE FYSISKE BEHOV	OBSERVASJONER	ABCDE	NOTATER
Respirasjon	Respirasjonslyder Respirasjonsfrekvens O2 metning, SAT Anstrengt/uanstrengt Hjelpemuskulatur Hudfarge	A B	
Sirkulasjon	BT Puls Hud, T/V, K/KI Kapillærfylde Temperatur	C	
Eliminasjon	Diurese Utseende/ lukt	C	
Aktivitet	Motorisk/ sensorisk funksjon	D	
Søvn/ hvile	Bevissthet	D	
Ernæring	Blodsukker Mat/ væskeinntak Ernæringscreening	E	
Personlig hygiene	Temperatur Smerter	E	
Kommunikasjon	Verbal/ nonverbal Kognitiv funksjon		
Smerter	VAS		
<b>GRUNNLEGGENDE PSYKISKE BEHOV</b>	<b>OBSERVASJON AV PASIENTENS BEHOV OG RESSURSER</b>		
Trygghet Kontroll Velvære/ smertefrihet	Informasjon Pasientforløp Hjemmeforhold		
<b>GRUNNLEGGENDE SOSIALE BEHOV</b>	<b>OBSERVASJON AV PASIENTENS BEHOV OG RESSURSER</b>		
Å bli sett Inkludert Anerkjennelse	Familie/ venner		
<b>GRUNNLEGGENDE ÅNDELIGE/ EKSISTENSIELLE BEHOV</b>	<b>OBSERVASJON AV PASIENTENS BEHOV OG RESSURSER</b>		
Opplive mening Respekt for egne verdier og tro Religion/ livssyn	Tilbud om samtale med prest sosionom el .		

## 8.2 Mal rapport Sykehuset HiNT

Avd.:

Pas. Navn:

Dato:

<b>Data/ Beskrivelse problem og ressurser</b>	<b>PROBLEM</b>	<b>RESSURSER</b>
<b>Tiltak</b>		
<b>Forventet resultat</b>		
<b>Oppnådd resultat</b>		
<b>Ansvarlig Sykepleier</b>		

## Litteraturliste

- Almås, Hallbjørg, Stubberud, Dag-Gunnar og Grønseth, Randi (red.) (2010): *Klinisk sykepleie: bind 1 og 2*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk
- Brinchmann, Berit Støre (2012): *Kliniske etikk-komiteer*. I: Brinchmann, Berit Støre (red.) (2012): *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Grønseth, Randi og Trond Markestad (2011): *Del 3: Sykepleie til barn*. I: Grønseth, Randi og Markestad, Trond (2011): *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget
- Hanssen, Ingrid (2011): *Interkulturell sykepleie*. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red.) (2011): *Grunnleggende sykepleie - Bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helsedirektoratet (2012). *Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo, Helsedirektoratet. Kap 10, 12, 13, 14 og 16.  
[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kosthandboken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/Publikasjoner/Kosthåndboken\\_3.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kosthandboken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/Publikasjoner/Kosthåndboken_3.pdf)
- Hummelvoll, Jan Kåre (red) (2012): *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk. Kap.1,2, 4,6,8,9,11 og 14,16,18, 21 og 22.
- Kristoffersen, Nina Jahren (2011): *Stress og mestring*. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red.) (2011): *Grunnleggende sykepleie - Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, Nina Jahren (2011): *Livsstil og endring av livsstil*. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red.) (2011): *Grunnleggende sykepleie - Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, Nina Jahren, Breievne Grete og Finn Nortvedt (2011): *Lidelse, mening og håp*. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red.) (2011): *Grunnleggende sykepleie - Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nordeng, Hedvig (2013): *Grunnleggende kunnskap – hva er legemidler, og hvordan brukes de?* I: Nordeng, Hedvig og Olav Spigset (red). (2013). *Legemidler og bruken av dem*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ranhoff, Anette Høyen (2008): *Den akutt syke gamle*. I: Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Høyen Ranhoff (red.) (2008): *Geriatrisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sjøen, Rolf Jarle og Lene Thoresen (2012): *Sykepleierens ernæringsbok*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 13, 14 og 17
- Bielecki, Thomas og Bør Dahl, Bente (2013): *Ulike legemiddelformer og bruken av dem*. I: Bielecki, Thomas og Bør Dahl, Bente (red): *Legemiddelhåndtering*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk
- Skatvedt, A (2013). *Småprat med terapeutisk verktøy*. I: Norvoll, Reidun (red) (2013). *Samfunn og psykisk helse, Samfunnsvitenskapelige perspektiver*.
- Gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer
- Utvalgt bokkapittel som legges ut på fronter

### Støttelitteratur:

ABCDE: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>

Akribe.no: PPS - Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten. Oslo : Akribe Forlag AS

<http://www.ppsnett.no/>

Brinchmann, Berit Støre (red.) (2008): *Etikk i sykepleien*. 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk.

Eide, Hilde og Eide, Tom (2007): *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling,*

*konfliktløsning, etikk*. 2.rev. og utv. utg. Oslo : Gyldendal akademisk

Fagplan for sykepleie, bachelorgradsstudium. Hint 2012.

Gredler, M. (2003). Games and Simulations a nod Their Relationship to Learning. In D. Jonassen (Ed.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, pp. 1210.

Gyldendal.no (2011): *Grunnleggende sykepleie - Digital arbeidsbok*: Gyldendal Norsk Forlag AS  
ISBN 978-82-05-41684-0

<http://www.grunnleggende-sykepleie.com/index.asp?id=48904>

Henriksen, A.T., m.fl.(2011) *Miljøterapi- en modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. Stavanger.

ISBN10: 8277862385, ISBN13: 9788277862385

Ivarsson, Barbro H. (2011): *MI - motiverende intervju: praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. Stockholm : Gothia. (norsk utgave: deles ut til studentene)

ISBN 978-91-7205-761-6

NORTVEDT, PER (2008) *SYKEPLEIENS GRUNNLAG: HISTORIE, FAG OG ETIKK*. OSLO: UNIVERSITETSFORLAGET

Nortvedt, Per og Grønseth, Randi (2010). *Klinisk sykepleie-funksjon og ansvar*; i Almås, A., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (red) *Klinisk sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk

**Norsk sykepleierforbund (2011): Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler**. [Rev. utg.] Oslo : Norsk sykepleierforbund

<https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/304808/Yrkesetiske%20retningslinjer.pdf>

Steen, Merete og Degré, Mikos (red.): *Mikrober, helse og sykdom*. Oslo : Gyldendal akademisk

Stubberud, Dag-Gunnar (red)(2013). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ørn, Stein, Mjell, Jonny og Bach-Gansmo (Red) (2011): *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Aase, Karina (red)(2010). *Pasientsikkerhet; teori og praksis i helsevesenet*. Universitetsforlaget, Oslo 2010.

## Vedlegg nr. 2: Evalueringsskjema

**Ta stilling til påstandene under ved å krysse av i den rute som best samsvarer med din oppfatning.**

### 1. Undervisning:

Er du godt fornøyd med undervisningen?

Misfornøyd                    1        2        3        4        5        Svært fornøyd

### 2. Gruppearbeid:

Er du fornøyd med gruppearbeid som læringsform?

Misfornøyd                    1        2        3        4        5        Svært fornøyd

### 3. Simulering:

Er du fornøyd med simulering som arbeidsform?

Misfornøyd                    1        2        3        4        5        Svært fornøyd

### 4. Oppgavene:

Hvordan har du likt oppgavene/postene du har fått?

Misfornøyd                    1        2        3        4        5        Svært fornøyd

5. Nevn 3 positive ting med dette kurstilbudet

-  
-  
-

6. Nevn 3 ting til forbedring av dette kurstilbudet

-  
-  
-

## Vedlegg nr. 3: Vurdering NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Utdanningsvesenets  
et. 5007 Bergen  
Havng  
tel: +47 55 58 33 48  
fax: +47 55 58 33 49  
www.nsd.uib.no  
org.nr. 980 421 894

**Guri Bitnes Wiik**  
**Avdeling for helsefag Høgskolen i Nord-Trøndelag**  
**Serviceboks 2501**  
**7729 STEINKJER**

Vår dato: 05.09.2014

Vår ref: 39585 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.08.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

**39585**                      *Rapporten «Praksis og utdanning hånd i hånd – med simuleringsenheten som læringsarena»*  
*Behandlingsansvarlig*    *Høgskolen i Nord-Trøndelag, ved institusjonens øverste leder*  
*Daglig ansvarlig*        *Guri Bitnes Wiik*

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjekter ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD Norge tlf: 55 58 33 48

NSD Norge, Universitetsveien 1, Postboks 1047 Sindre, 0416 Oslo, tlf: +47 22 85 12 11, nettside.no  
NSD Norge, NSD Norge elektronisk tjenesteportaler, 0201, postboks 1047 Sindre, 0416 Oslo, e-post: kontakt@nsd.no  
NSD Norge, Universitetsveien 1, Postboks 1047 Sindre, 0416 Oslo, nettside.no