



RAPPORT

Helsefremmende fokus i bachelorutdanningen
i sykepleie ved Høgskolen i Nord-Trøndelag
2010-2013

Odil Sætertrø
Hennie Skaufel
Sissel Pettersen
Bendy Appelkvist
Ketil Fjerdings

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Rapport nr 96

Steinkjer 2014



HINT

Helsefremmende fokus i bachelorutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Nord-Trøndelag 2010-2013

Odil Sætertrø
Hennie Skaufel
Sissel Pettersen
Bendy Appelkvist
Ketil Fjerdings

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Rapport nr 96
ISBN 978-82-7456-714-6
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 fagfelleverderes på faglig og formelt grunnlag før publisering.

Se: http://www.hint.no/forskning/publisering/hint_publicasjoner

Rettighetshaver
Høgskolen i Nord-Trøndelag

Tilgjengelighet
Åpen

Publiseringstype
Digitalt dokument (pdf)

Redaksjon
Bibliotekleder

Kvalitetssikret av:

Ingela Enmarker, professor HiNT (intern)
Ellen Saur, førsteamanuensis, NTNU (ekstern)

Nøkkelord: helsefremming, bachelorutdanning i sykepleie, motiverende intervju

Key words: health promotion, bachelor of nursing, motivational interviewing

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

Sammendrag

Hensikten med dette prosjektet er å belyse det helsefremmende fokus i sykepleierutdanningen og undersøke hvilke opplevelser studenter, praksisveiledere og lærere har om et helsefremmende tenkningsgrunnlag i sykepleie. I tillegg er det ønskelig å se nærmere på opplevelser og erfaringer de samme aktørene har knyttet til å implementere et verktøy i helsefremmende kommunikasjon i sykepleie.

Bakgrunn for prosjektet er rammeplanen for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008) og Fagplanen (HiNT 2010) som tilsier at et av sykepleierens funksjonsområder er helsefremming, noe som inspirerte prosjektgruppa. På bakgrunn av et forprosjekt i perioden 2009/2010 ble det etablert et samarbeid mellom praksisfelt og sykepleierutdanningen som førte til hovedprosjekt som denne rapporten beskriver.

I hovedprosjektet er det deltakere fra kommuner i Nord Trøndelag, Friskgården Grong og to lærere på sykepleierutdanningen. Metoden har elementer av flere metoder; aksjonsforskning, fokusgruppeintervju og fenomenologisk undersøkelse der aktørene er studenter, praksisveiledere og lærere. Det har blitt gjennomført dokumentgjennomgang, litteratursøk, fagdager, temadager, undervisning om helsefremming og introduksjon av klientsentrert samtalemetode kalt Motiverende Intervju.

Som en del av evalueringen av prosjektet er det innhentet datamateriale ved hjelp av fokusgruppeintervju. Utvalget er studenter og lærere ved begge campus (Levanger og Namsos) ved sykepleierutdanningen i Høgskolen i Nord Trøndelag samt praksisveiledere fra ulike praksisfelt i løpet av studiet.

Funn fra fokusgruppene med studenter, praksisveiledere og lærere viser at det er ulik forståelse for begrepet helsefremming generelt, og helsefremmende kommunikasjon spesielt i sykepleie. Det ser ut til at det er en tendens til at studenter og praksisfelt i større grad enn lærere opplever en helsefremmende holdning som essensiell i sykepleie. Likeså er det ulik oppfatning om studentene skal ha kjennskap til kun en valgt pasient- og ressurs sentrert kommunikasjonsmetode.

Det anbefales på bakgrunn av prosjektets resultater å fortsette arbeidet med et helsefremmende fokus i sykepleierutdanningen og likeså fortsette å introdusere MI som en av mange kommunikasjonsformer.



Levanger Kommune



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn og hensikt.....	3
1.1.1	Forprosjekt	6
1.1.2	Hovedprosjekt	6
1.1.3	Hensikten med prosjektet.....	7
1.2	Prosjektets avgrensninger:.....	7
1.3	Teoretisk forståelse av helsefremming.....	8
1.4.	Motiverende Intervju, en helsefremmende kommunikasjonsmetode	9
1.4.1	Litteratursøk.....	11
1.2.1	Prosjektplan	12
2	Metode.....	13
2.1	Aksjonsforskning.....	13
2.2	Fenomenologisk tilnærming.....	14
2.3	Fokusgruppeintervju.....	15
2.4	Prosjektets faser	17
2.4.1	Tiltak	18
2.5	Etiske overveielser	20
3	Resultat – funn fra fokusgrupper med studenter, praksisveiledere og lærere	22
3.1	Forståelse av helsefremming i sykepleie	23
3.2	Forståelse av helsefremmende kommunikasjon	25
3.2.1	MI som en kommunikasjonsmetode	27
3.3	Implementering av helsefremming i sykepleierutdanningen.....	28
3.4	Kjennskap til fokus på helsefremming i sykepleieutdanningen gjennom prosjektet og fagplanen i perioden 2010-2013.....	30
3.5	Veien videre og vektlegging av helsefremming videre	30
4	Diskusjon.....	32
4.1	Metodediskusjon	32

4.1.1	Implementering av prosjektet.....	33
4.2	Resultatdiskusjon.....	33
4.2.1	Generelt om helsefremming.....	34
4.2.2	Helsefremmende kommunikasjon med MI som metode	35
4.2.3	Helsefremming som en holdning.....	36
4.2.4	Studentene ser helheten.....	38
4.2.5	Evalueringsrapporten	38
4.2.6	Kommentarer knyttet til selve prosjektet	39
5	Konklusjon	40
5.1	Anbefalinger for videre arbeid.....	40
5.2	Hvilken betydning har prosjektets resultater for sykepleierutdanningen?	41
6	Videreføring av prosjektet.....	43
	Litteraturliste.....	44

Vedlegg 1 Fagplan SPU 2010 -2013

Vedlegg 2 Rapport fra forprosjekt

Vedlegg 3 Prosjektplan

Vedlegg 4 Eksempel på invitasjon til fokusgruppe inkludert samtykke

Vedlegg 5,6 og 7 Intervjuguider

1 Innledning

Rapporten beskriver bakgrunn for prosjektet «Helsefremmende kommunikasjon i sykepleierutdanningen», metode, teoretisk bakgrunn og resultater fra prosjektets aktiviteter. Til slutt presenteres diskusjon og konklusjon. På bakgrunn av konklusjonen og de generelle erfaringene prosjektgruppa har gjort, blir det gitt noen anbefalinger for videre arbeid knyttet til helsefremming i sykepleie generelt og helsefremmende kommunikasjon spesielt.

I dette innledningskapitlet presenteres bakgrunn og hensikt med prosjektet, prosjektets avgrensninger, en teoretisk forståelse av helsefremming og en helsefremmende kommunikasjonsmetode.

1.1 Bakgrunn og hensikt

Bakgrunn for prosjektet var flere sentrale føringer for framtidig helsetjeneste. Blant annet i St. meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid, legges det føringer til at det kreves en annen type kompetanse hos helsepersonell som i dette tilfellet gjelder sykepleiere. Samhandlingsreformen påpeker blant annet et helsefremmende perspektiv i pleie og omsorg. WHO definerer helsefremming som

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behaviour towards a wide range of social and environmental interventions (WHO 1986).

Til dette kreves det kompetanse hos sykepleiere når det gjelder brukers og pårørendes mestrings- og påvirkningsmuligheter og denne kompetansen innebærer en kjennskap til blant annet kommunikasjonsverktøy.

Dette samarbeidsprosjektet tar sikte på å styrke sykepleieres helsefremmende tenkningsgrunnlag og handlingskompetanse når det gjelder å kommunisere helsefremmende.

Med et helsefremmende fokus vektlegges det å se muligheter, forstå sammenhenger og håndtere tilstander som utfordrer menneskets psykiske og fysiske helse, samt å samarbeide med pasienter/brukere og deres pårørende om egenmestring og ansvar for egen helse. Nasjonal helseplan (2007 – 2010) vektlegger blant annet helhet og samhandling, nærhet og trygghet, sterkere brukerrolle og faglighet og kvalitet i helsetjenesten.

Med fokus på helhet og samhandling betyr det i praksis en større forståelse for betydningen av nærhet, trygghet og en sterkere brukerrolle. Dette vil bety at pasientene/brukerne skal kunne være medvirkende og påvirke som aktivt deltakende i eget liv. Et helsefremmende fokus i sykepleierutdanningen kan bidra til å gi framtidige sykepleiere et tenkningsgrunnlag som peker på at bruker og pårørende opplever seg selv som eksperter på egne liv, sin situasjon og egen mestring. Hver enkelt menneskes opplevelse av eget ansvar og egen mestring av sykdom som oppstår i løpet av livet, bør derfor tas på alvor i mye større grad som ressurs enn tidligere i behandling og rehabilitering. På bakgrunn av dette, stilles det krav til og må derfor legges til rette for faglighet og kvalitet i bachelorutdanningen for sykepleiere. Sykepleiere står i en virkelighet hvor brukernes/pasientenes og pårørendes forventninger, kunnskaper og etiske grunnverdier møtes.

I tråd med fagplan for bachelorutdanningen i sykepleie godkjent 26.03.10 (vedlegg 1) implementeres et helsefremmende fokus i all sykepleie for å styrke den kliniske kompetente sykepleieren. Rammeplan for sykepleierutdanninga (Kunnskapsdepartementet 2008) trekker også fram helsefremming som et av sykepleierens funksjonsområder. Dette har vært et av sykepleierens mange funksjonsområder siden 1986. I 1986 kom også Ottawacharteret¹ (WHO 1986) og med dette som utgangspunkt er det av interesse å undersøke hvorvidt det gjenspeiles i sykepleierutdanningen. Det ser ut til at det har vært en dreining fra et forebyggende til et helsefremmende perspektiv i de senere åra i norsk sykepleierutdanning. Yrkesetiske retningslinjer ble endret i 2011 (NSF 2011) på bakgrunn av at det helsefremmende fokuset skulle styrkes.

Bakgrunnsmateriale som ligger til grunn for prosjektgruppas forståelse av fagområde presenteres her.

Thagaard (2003) beskrivelser av dokumentanalyse har inspirert prosjektgruppa til denne delen av arbeidet. Sentrale dokumenter som har inspirert prosjektarbeidet er

- Nasjonal helseplan (HOD 2007-2010),
- Rammeplan for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008),
- Fagplan for bachelorutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Nord Trøndelag (HiNT 2010)
- Yrkesetiske retningslinjer (NSF 2011)
- St. Meld. nr. 47 Samhandlingsreformen (2008-2009).

¹ Ottawacharteret en kontrakt som ble utarbeidet og godkjent på den første Internasjonale Konferansen om Helsefremming i Ottawa, Canada i 1986. Denne kontrakten understreker at helsefremmende arbeid har en klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet rundt oss.

Rammeplanen for sykepleierutdanningen gir føringer om at sykepleieren skal ha helsefremming som et av flere funksjonsområder, samtidig er det ikke svært fremtredende i dette dokumentet. I fagplanen (2010) ble læringsutbyttene i alle emner i alle 3 fokusområder (studieår) sett på med tanke på hvorvidt det helsefremmende perspektiv ble ivaretatt sett i lys av fagplanens visjon om et helsefremmende tenkningsgrunnlag.

I fagplan for studenter tatt opp 2010-2011 var det spesielt tre emner, ett emne på hvert studieår, hvor det helsefremmende fokuset er vektlagt. Det første studieåret (også kalt fokusområde 1) har emnet «SPU 140: Pasientsentrert samhandling» der et av læringsutbyttene har følgende ordlyd: *Har kunnskap om helsefremming som ideologi i møte med pasient og pårørende*. Det andre studieåret (fokusområde 2) har praksisemnet «SPU 252: Utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser/akutt alvorlig psykisk sykdom». I dette emnet blir det vektlagt kommunikasjonsferdigheter og et av læringsutbyttene lyder slik: *Behersker ferdigheter i kommunikasjon og kommunikasjonsteknikker og anvender disse i møte med pasient/bruker og pårørende*. I forberedelse til dette praksisemnet ble MI introdusert i form av undervisning og øvelser. Det tredje studieåret har emnet «SPU 353: Sykepleie i møte med barn og ungdom med kroniske og sammensatte lidelser, og deres familier». Et av læringsutbyttene her lyder følgende: *Drøfter sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon overfor barn/familier med kronisk sykdom og sammensatte lidelser*.

Disse emnene gjelder fortsatt, men noen av læringsutbyttene har endret ordlyd, men innholdet er det samme (Fagplan 2012).

I siste del av prosjektperioden ble også Fagplan 2010 evaluert i form av et arbeidsnotat (Rygg et.al 2013). I følge den nylige evalueringen (Rygg et.al 2013) kommer det fram et manglende helsefremmende fokus i evalueringen av fagplanen. Dette styrker vår tro på en videreføring av arbeid med et helsefremmende fokus.

Rammeplan (Kunnskapsdepartementet 2008) og fagplaner for sykepleierutdanningen (HiNT; 2010, 2011 og 2012) ble gjennomgått underveis i prosjektperioden. Likeså ble fagplanen som ble godkjent i 2010, utprøvd og evaluert i løpet av prosjektperioden og mulighetene lå i det som var uferdig. Dette var et felles ansvar for sykepleierutdanningen og ble styrt av ledelsen ved utdanningen. Prosjektgruppa fulgte prosessen og denne gjennomgangen og endringen av fagplanene innebar et bytteforhold mellom praksisutvikling og teoriutvikling og fungerte som en «prosessveileder». Fagplanen godkjent 2010 (vedlegg 1, s.1) vektla klart og tydelig et helsefremmende perspektiv: Dokumentgjennomgang viser at:

Sykepleierutdanningen vektlegger et helsefremmende perspektiv som tar utgangspunkt i pasientens behov og ressurser i utøvelse av sykepleie. Sykepleiers fokus er å styrke helsefremmende faktorer, gi hjelp og omsorg ved sykdom, legge til rette for gjenoppretting av helse og lindre lidelse.

Fagplanen gjennomgikk endringer de neste årene og vektleggingen av det helsefremmende perspektivet ble noe nedtonet:

«Sykepleierutdanningen er en teoretisk og praktisk utdanning. Sykepleieutøvelsen skal ha fokus på å styrke helsefremmende faktorer, gi behandling og omsorg ved sykdom, legge til rette for gjenoppretting av helse, lindre lidelse og bidra til en verdig død». (Fagplan gjeldende for studenter tatt opp studieåret 2012 -2013, s.1)

Ved endringer i fagplanen gjeldende for studenter tatt opp studieåret 2013 -2014 er formuleringen av det helsefremmende perspektivet tatt inn igjen på en noe tydeligere måte:

«Sykepleierutdanningen ved HiNT vektlegger et helsefremmende perspektiv, der pasientens ressurser er utgangspunktet for sykepleieutøvelsen. Sykepleie skal bidra til å styrke helsefremmende faktorer, gi behandling, pleie og omsorg ved sykdom, legge til rette for gjenoppretting av helse, lindre lidelse og bidra til en verdig død».

(Fagplan gjeldende for studenter tatt opp studieåret 2013 -2014, s 1)

1.1.1 Forprosjekt

Det ble våren 2009 gjennomført et forprosjekt for å kartlegge opplevelser, erfaringer og sykepleiefaglig utbytte når det gjelder det helsefremmende perspektivet hos studenter etter praksis i psykisk helse på Friskgården Grong (vedlegg 2).

Resultatet fra forprosjektet viste at det var et behov for å få implementert tema som mestring og helsefremming i bachelorutdanningen i sykepleie både gjennom et teoretisk grunnlag og i læringsmål for praksis, samt et verktøy for kommunikasjon.

1.1.2 Hovedprosjekt

Dette samarbeidsprosjektet mellom Levanger kommune, Friskgården Grong, Midtre Namdal Samkommune og sykepleierutdanningen ved HiNT er et resultat av forprosjektet (2009 – 2010). Det ble søkt om praksismidler til å gjennomføre prosjektet.

Deltakere i prosjektet:

Psykiatrisk sykepleier Ketil Fjerdings i Levanger kommune
Sosionom og veileder Bendy Appelkvist ved Friskgården i Grong
Ergoterapeut og folkehelsekoordinator Sissel Pettersen i Midtre Namdal Samkommune

Jordmor og høgskolelektor Hennie Skaufel ved bachelorutdanningen i sykepleie, HiNT

Psykiatrisk sykepleier, MI-terapeut og høyskolelektor Odil Sætertrø ved bachelorutdanningen i sykepleie, HiNT (prosjektleder)

Prosjektet startet i august 2010 og avsluttes høsten 2013 og har som mål at det skal formidles i en HiNT-rapport. Det ble utarbeidet en prosjektplan og det ble søkt om totalt kr 560000,-. Prosjektet har totalt fått innvilget kr 366000,- i praksismidler (vedlegg 3) gjennom samarbeidsorganet og FoU-midler.

1.1.3 Hensikten med prosjektet

Hensikten med dette prosjektet er å belyse det helsefremmende fokus i sykepleierutdanningen og undersøke i hvilke opplevelser studenter, praksisveiledere og lærere har påvirket et helsefremmende tenkningsgrunnlag. I tillegg er det ønskelig å se nærmere på opplevelser og erfaringer de samme aktørene har knyttet til å implementere et verktøy i helsefremmende kommunikasjon i sykepleie.

1.2 Prosjektets avgrensninger:

Prosjektet har hatt et gitt antall timer til rådighet. Prosjektgruppen har valgt MI som et kommunikasjonsverktøy i dette prosjektet på bakgrunn av at MI anses som en metode som er pasientsentrert og samtidig basert på sykepleiens verdigrunnlag. For å vurdere hvorvidt studenter, lærere og praksisveiledere opplever et helsefremmende fokus i sykepleieutdanningen ble det foretatt seks fokusgruppeintervju.

Prosjektet måtte avgrenses på grunn av begrensede midler og etter hvert ble det avgrenset til å etterstrebe en undersøkelse av hvorvidt studenter, lærere og praksisveiledere opplever et helsefremmende fokus i sykepleieutdanningen generelt og spesielt styrke forståelsen og etablere handlingsberedskap knyttet til kommunikasjonsteknikker tuftet på et helsefremmende tenkningsgrunnlag. Å implementere salutogene prinsipper ville være å gå for detaljert til verks. Motiverende intervju (MI) ble valgt som et kommunikasjonsverktøy på bakgrunn av at MI anses som en metode som er pasientsentrert og samtidig basert på sykepleiens verdigrunnlag. Den siste definisjonen av Motiverende Intervju av Miller og Rollnick (2013) oversatt av Carl Åke Fabring er:

“en samarbeidsinriktad samtalsstil som syftar till att stärka en persons egen motivation och åtagande till förändring.”

som kan oversettes til norsk slik:

«en samarbeidende, personsentrert samtalestil som har til hensikt å bringe fram og styrke motivasjon for endring. »

1.3 Teoretisk forståelse av helsefremming

Fra midten av 1980-årene skjedde det en klar og radikal forandring i måten å tenke omkring begrepet helse og mestring (Eriksson og Lindstrøm 2008). Fremfor å fokusere på det patologiske og årsaker til at noen mennesker ikke mestrer vanskelige situasjoner i livet, begynte man på den tiden å sette fokus på vellykket mestring og opprettholdelse av helse. Den israelsk-amerikanske professoren i medisinsk sosiologi Aaron Antonovsky (1923 – 1994) var opptatt av hvordan mennesker kan bevare helsen, hva som holder oss friske til tross for at vi utsettes for stort stress. Han spurte; hvordan kan mennesker bevare helsen, hva holder oss friske til tross for at vi utsettes for stort stress? Antonovsky betraktes som grunnleggeren av salutogenesen, en modell som er helseorientert, i motsetning til patogenesen som er sykdomsorientert. En salutogen tankegang krever et fokus på menneskets opplevelse av egen mestring. Antonovsky (2012) ser ikke på helse som dikotomier, men at en beveger seg på helsekontinuum mellom helse og optimalt velvære. Det vil ikke si det samme som at stressorene, sykdom eller livsutfordringene er fraværende, men at stressorer som sykdom i livet kan oppfattes som naturlig. Han vektlegger tre komponenter som betydningsfull for en opplevelse av sammenheng (OAS). Antonovsky definerer OAS som

”en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillitt til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø er strukturerte, forutsigbare og forståelig, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som er verd å engasjere seg i.” (Antonovsky 2012:41)

Denne definisjonen på OAS beskriver komponentene (1) begripelighet, (2) håndterbarhet og (3) meningsfullhet. Komponentene meningsfullhet anses som å være den viktigste og understreker betydningen av menneskets opplevelse av å være delaktig, føle seg involvert «både som deltaker i prosessene som former ens egen skjebne, og i sine egne daglige erfaringer» (Antonovsky 1979:128). Bekreftende kommunikasjon også kalt helsefremmende kommunikasjon kan relateres til den salutogene modellen og komponentene i OAS. En forskjell på helsehjelpen i dag i motsetning til tidligere, er at den profesjonelle utøvelsen har mer fokus på å styrke pasienten på ulike måter. Empowerment, brukermedvirkning, pasientsentrert omsorg og autonomi kan være stikkord som bekrefter dette (Eide og Eide 2007). Empowerment som kan oversettes med begrepet «egenkraftmobilisering» er noe av grunnlaget i MI (Miller & Rollnick, 2013). Helsepersonell og pasientens felles mål i kommunikasjonen innebærer både å finne ut hva pasienten selv trenger og å gjøre pasienten delaktig i egen prosess. Det blir viktig å skape en arbeidsallianse, et samarbeid mot et felles mål (ibid). Pasientens og pårørendes rett til medvirkning understrekes i flere nevnte stortingsmeldinger og helselover (St.Meld nr 47, Nasjonal Helseplan og Lov om pasient- og brukerrettigheter).

1.4. Motiverende Intervju, en helsefremmende kommunikasjonsmetode

En av flere helsefremmende kommunikasjonsmetoder er Motiverende Intervju som er tuftet på psykolog og relasjonsteoretikerens Carl Rogers (1961) strategi. Denne strategien handler om å stille seg sympatisk og aksepterende til personen og møte han eller hun med toleranse, respekt og empati for på den måten å hjelpe han eller henne til å se seg selv på en ny måte og gjennom dette søke endring på for eksempel livsstil. Mange pasienter vil derimot trenge mer enn å bli lyttet til på en aksepterende måte, de vil trenge styring og ledelse (Eide og Eide, 2007) av eget endringsarbeid. Motiverende Intervju kan forstås som en individrettet og personsentrert samtaleform som styrker menneskets indre og ytre ressurser, med det mål å mestre endringsprosesser i eget liv. I forlengelsen av dette vil MI også være en relevant kommunikasjonsmetode i kollegial veiledning, samhandling og tverrfaglig samarbeid i helsefremmende omsorgsarbeid for sykepleiere og helsepersonell generelt. Prinsipper i MI illustreres i fig. 1 (side 11) og en mer detaljert beskrivelse av MI presenteres i kap.2.4. MI har blitt definert på ulike måter, men med samme innhold. Den siste definisjonen som Miller og Rollnick (2013 s. 28) har er følgende:

MI er en samarbeidende, målrettet kommunikasjonsstil med særlig fokus på endringssnakk. Formålet er å styrke en persons motivasjon og utvikling mot et felles mål, gjennom å hente fram og utforske personens egne grunner til endring, i en atmosfære preget av aksept og altruisme/medfølelse.

I motiverende intervju legges det vekt på 4 faktorer:

- 1) et samarbeid som innebærer å utforske og fremskaffe tydelighet for personen selv fremfor råd fra MI-veileder. MI gjøres ikke mot en mottaker, men for og sammen med personen som er i samtale. MI-veileder er ekspert på metoden, personen ekspert på seg selv.
- 2) fremkalling og aktivering av personens egne argumenter for endring.
- 3) aksept gjennom å speile personens verdi i seg selv, ivareta dens autonomi, vise empati og bekrefte.
- 4) medfølelse gjennom å vise et ønske om den andres beste. Dette vil skje gjennom 4 prosesser. Engasjement, fokus, fremkalling og planlegging som er elementer i MI

(Barth, T. 2013).

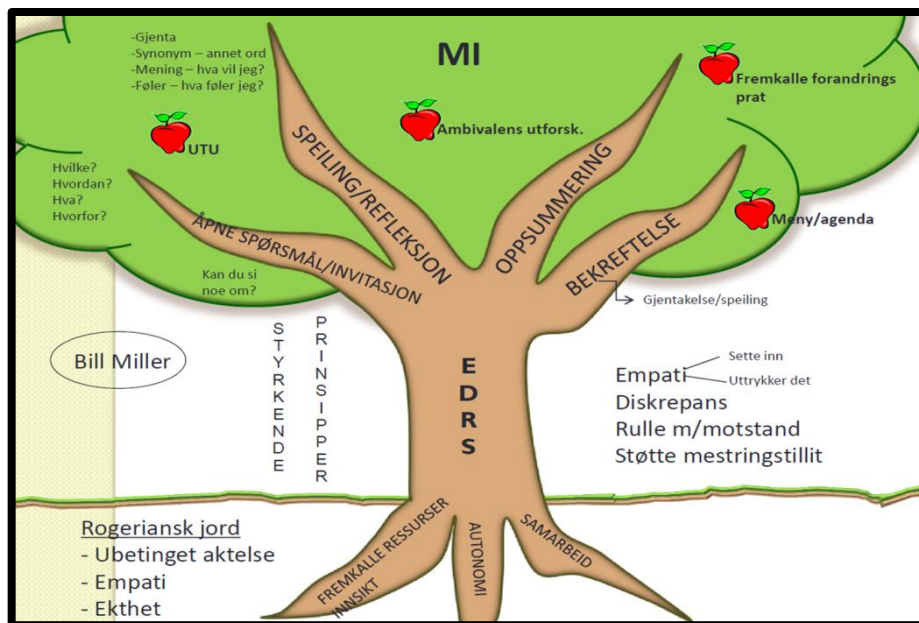


Fig. 1. MI-treet (Fjær, Grønvold og Høegh-Krohn, 2010).

MI som en helsefremmende kommunikasjonsmetode ble valgt som en personorientert samtalemetode som studenter, lærere og praksisfelt ble introdusert for gjennom forelesninger, fagmøter og temadager. Motiverende Intervju er en samtaleteknikk som er pasient/personsentrert og basert på en konsekvent dyptliggende respekt for pasientens og pårørendes oppfatninger, følelser, tanker og holdninger knyttet til endringer som angår personens/pasientens egen helse (Barth og Näsholm 2007 og Barth 2013). MI handler i hovedsak om motivasjonsaspekter knyttet til om endring på egne vilkår skal skje og bygger på en kognitiv og ressursbasert tilnærming (Barth og Näsholm 2007). MI henter elementer fra mange ulike skoleretninger; sosialpsykologi, kognitiv atferdsteori og humanistisk psykologi (ibid). MI legger vekt på en empatisk, lyttende, aksepterende, respektfull kommunikasjon der krav om å ivareta pasientens autonomi er sentral. I samtalen er det bevisst bruk av teknikker som åpne spørsmål, refleksjoner og oppsummeringer for å hente fram og forsterke eksisterende motivasjon og mestringsevne, samt fremheve tendenser til endring. Dette henger tett sammen med en helsefremmende holdning og gjenspeiler samtidig verdigrunnlaget hos sykepleieren (NSF 2011).

Menneskets opplevelse av mestring er nært knyttet til helsefremming. Tom Barth (2013) viser til Miller og Rollnick (1991; 2002; 2013), som beskriver MI som en metode for å gjennomføre en samtale der en hjelper utfordrer motivasjonskreftene i en person. Videre må det fremheves at det eksisterer mange andre teknikker og metoder som har samme mål, men MI er en definerbar og avgrenset metode som brukes i økende grad i hjelpesammenheng. Dette vil si i forbindelse med behandling av, rådgivning til og støtte for mennesker som kan ha nytte av å gjøre endringer

knyttet til sin livsstil. Videre uttrykker Barth (2013) at dette er en samtale der klient og hjelper samarbeider om et felles prosjekt – de har samme mål når det gjelder den endringen som skal skje. Rapport (WHO 2003) viser at omtrent halvparten av de ressursene som settes inn i forebyggende arbeid og behandling blir lite virkningsfull på grunn av at pasient og familie ikke etterlever behandlingsregimer eller nyttiggjør seg behandlingen. Dette pekes det på i rapporten (ibid) og knyttes til pasientens mangel på kunnskap og motivasjon. Her blir også MI nevnt som en relevant kommunikasjonsmetodikk.

1.4.1 Litteratursøk

For å belyse hvorfor MI nå har blitt valgt som et samtaleverktøy for sykepleierstudenter må det baseres på kunnskapsbasert praksis. Det ble utført et ikke-strukturert litteratursøk i planleggingsfasen i prosjektet. Det finnes mye forskning fra de to siste tiårene på MI, men av ulik kvalitet rent metodisk. I denne sammenheng avgrenses det til noen få studier.

MI ble opprinnelig utviklet og anvendt i klinisk arbeid med mennesker med rusmiddelproblemer (Barth 2007) og har etter hvert også blitt brukt overfor spiseforstyrrelser (Folkehelseinstituttet 2009), spillavhengighet, vansker med å etterleve behandlingsopplegg, endring av kosthold og fysisk aktivitet (alle sistnevnte fra kilden Stiftelsen Bergenklinikkene 2011), dobbeltdiagnoser (Kunnskapscenteret 2008) og røyking (Burke, Atowitz og Duun 2002). Resultater som angår røykavvenning viser ikke til effekt når det gjelder endring av adferd (op.cit). Dette kan ha sammenheng med dårlig oppfølging. Metoden har derimot vist seg å være anvendelig i korttidsforebyggende og helsefremmende intervensjoner overfor ungdom (Knight, R et.al. 2005) så vel som ved langtidsoppfølging av personer med kroniske lidelser. En metaanalyse av Rubak et.al. (2005) samt en studie av Houston Miller, N. (2008) viser henholdsvis til gode resultater ved bruk av MI anvendt i rehabilitering av bl.a. hjerteopererte og oppfølging av koronarlidelser når det gjelder endring av livsstil. MI anbefales også innen forebygging, diagnostikk og behandling for personer med diabetes (Helsedirektoratet 2009). Av kontrollerte kliniske effektstudier pekes det på at MI har dokumentert behandlingseffekt ved alkohol- og stoffavhengighet, diabetes, hypertensjon, dobbeldiagnoser og bulimi (Bruke, Arkowitz og Duun, 2002). Effektstudier av MI (Bruke, Arkowitz og Menchola, 2003) viser at MI har effekt, men disse kan i mindre grad forklare hvordan og hvorfor. Hvis man sammenligner MI med andre typer tilnærminger eller behandlinger, er disse like effektive som MI i forhold til å redusere mengden av inntak av rusmidler (Hetteima et.al. 2005). Samme studien (op.cit.) viser at MI har stor effekt i rusbehandling, og at effekten er størst de første månedene. Studien viser at MI skaper endring raskt i løpet av kort tid, så går motivasjonen for endring ned. Dette fordrer at pasienten må følges opp for å vedlikeholde motivasjonen for endring. Den ferskeste Cochraneoversikten i litteratursøk som er gjort er utført av Smedslund et.al. (2011) og den baseres på over 59 studier knyttet til behandling av rusmisbruk. Resultatene

viser at behandling med MI har redusert bruken av rusmidler i større grad enn når ingen behandling tilbys. Derimot ser det ut som at andre aktive behandlinger, standard behandling eller det å bli vurdert og få tilbakemelding, kan være like effektivt som MI. Smedslund et.al (2011) viser effekt på ren MI knyttet til rusbehandling. Resultatene i studien viser at de personer som har mottatt MI har redusert deres bruk av rusmidler i mye større grad enn de som ikke har mottatt noen form for behandling. Kvaliteten på forskningen tilsier at konklusjonene er noe usikre, ny forskning kan dessuten endre konklusjonene/resultatene.

De nevnte studier indikerer at det har en verdi å finne forklaringer på hvordan og hvorfor MI har effekt. Det kan se ut som det mangler forskning på hvilke momenter eller prosesser i MI som er virksomme og sammenhengen mellom disse eventuelle momenter og den effekt MI har. Miller og Rollnick (2002) vektlegger imidlertid ambivalensutforskning som et særegent kjennetegn i MI, og nettopp det, kan danne grunnlag for videre empiriske undersøkelser om mulige teoretiske forklaringer knyttet til ambivalensutforskning i MI. Festinger (1957) viser til kognitiv dissonansteori og denne kan relateres til ambivalensutforskningen i MI. På grunn av at hjelperen (her sykepleieren) undersøker begge sider av pasientens ambivalens, blir denne oppløst og sannsynliggjør en mobilisering av endringsmotivasjon. Festinger (op.cit) påpeker at ambivalens binder energi til endringen. I følge Barth (2011) er det i hovedsak 3 faktorer som leder til forandring og som slår gjennom rent forskningsmessig. For det første empatien, dernest en ikke-konfronterende stil og til slutt faktoren "evoke"(eng)- "vekke til live" forandringsprosesser som er tuftet på pasienten selv.

1.2.1 Prosjektplan

Prosjektgruppa utarbeidet en prosjektplan der mål og metode ble beskrevet. Her ble også en risikoanalyse og kvalitetssikring beskrevet og en plan for gjennomføringen, (vedlegg 3). Målene har blitt endret underveis på grunn av begrensede midler og hva som faktisk var realistisk å gjennomføre med de ressurser vi hadde.

2 Metode

I dette prosjektet er det benyttet elementer av flere metoder; aksjonsforskning, fokusgruppeintervju og fenomenologisk undersøkelse. I dette kapitlet vil først aksjonsforskning presenteres. Deretter en oversikt over prosjektets faser og en beskrivelse av fokusgruppeintervju og den fenomenologiske tilnærmingen. Til slutt i kapitlet vil selve gjennomføringen av prosjektet beskrives samt noen etiske overveielser.

Ulike metodiske tilnærminger er anvendt i løpet av prosjektperioden for å belyse hensikten med prosjektet. Prosessen i seg selv bidro til ny kunnskap om at helsefremming har sin plass i sykepleierutdanningen. I den tre år lange perioden prosjektet varte, har det blitt mange diskusjoner, både formelle og uformelle om temaet helsefremming i sykepleie blant studenter, praksisfelt og lærere. I prosjektperioden har prosjektgruppa registrert mange publiserte monografier, antologier, vitenskapelige artikler og kronikker knyttet til helsefremming i media. MI har blitt en aktuell og populær kommunikasjonsform i helsetjenesten. Dette viser søknadstall til etterutdanningen i MI som HiNT arrangerer (Haugan, P. S., 2013).

Det har blitt utført litteratursøk av vitenskapelige artikler, både i starten av prosjektet og underveis i prosjektperioden for faglig oppdatering. Som en evaluering av prosjektets arbeid ble det gjennomført fokusgrupper og data fra fokusgruppene ble analysert på bakgrunn av prosjektets hensikt

2.1 Aksjonsforskning

Aksjonsforskning er en strategi der det arbeides for endring samtidig som vi vil bruke prosessen til å utvikle ny kunnskap (Malterud, K 2003). Aksjonsforskning har som mål å skape endring. Endring kan innebære og innføre helt nye elementer, og/eller det kan handle om å forbedre ens eksisterende praksis. Aksjonsforskning kan i følge Jean McNiff og Jack Whitehead (2006) utføres av alle og i alle sammenhenger. Dette betyr at både studenter, praksisfelt og lærere på sykepleierutdanningen blir involvert i en form for utviklingsarbeid. Hovedsaken er et ønske om å se på egen praksis, reflektere over denne og endre praksisen i tråd med formålet.

I aksjonsforskning forskes det ikke på andre, men på oss selv sammen med andre (Malterud, 2003). Aksjonsforskning kan forstås som en strategi for utforsking av refleksiv praksis i følge Thesen 2001 i Malterud (2003). Refleksiv praksis kan forstås som det gjensidige forholdet mellom handling, kunnskapsutvikling, implementering av ny kunnskap og endret praksis (op.cit.). I aksjonsforskning er den tilsiktede endringen å utvikle tiltak som er egnet for formålet. For at dette skal betraktes som forskning må gjennomføringen beskrives og analyseres og dette må settes i sammenheng med den allerede eksisterende kunnskapen. På denne måten må selve gjennomføringen (aksjonsdelen) og forskningsdelen sees på som to sider av samme sak (op.cit).

Læring er et viktig element i aksjonsforskning. Formålet er å sette sin egen praksis under lupen gjennom en bevisstgjøringsprosess som fører til en endret i praksis på flere måter. Dette kan handle om en dreining når det gjelder tenkningsgrunnlag og ferdighetsutøvelse som i denne sammenheng gjelder i helsefremmende tenkningsgrunnlag og ferdigheter i kommunikasjonsmetode i sykepleie.

Proessen i aksjonsforskning kan beskrives gjennom følgende elementer:

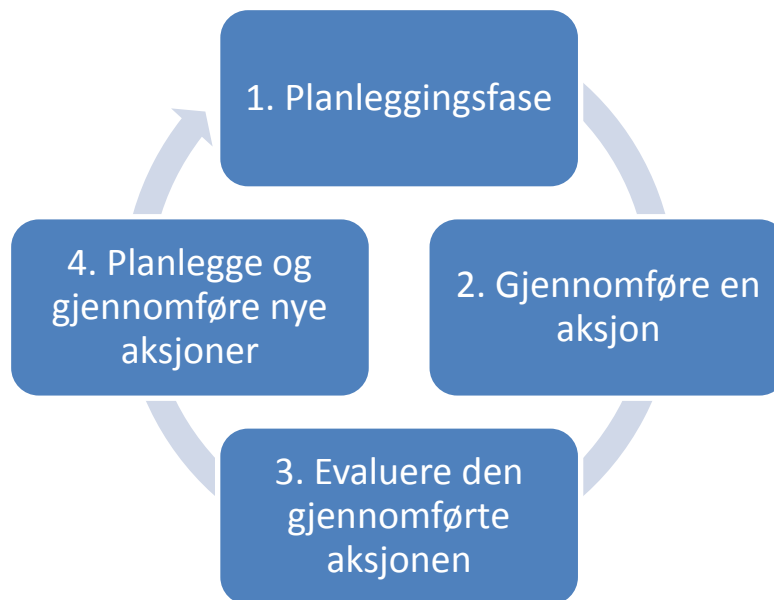


Fig. 2: Proessen i aksjonsforskning (Malterud, 2003)

Aksjonen i dette prosjektet har bestått av flere elementer. Eksempler på dette er fagdager og temadager for praksisveiledere og ansatte samt undervisning i MI, se tab 1, s.19. Prosjektgruppa forsøker å påvirke en prosess med å intervensere gjennom ideer til endring, både før start og underveis i prosessen.

2.2 Fenomenologisk tilnærming

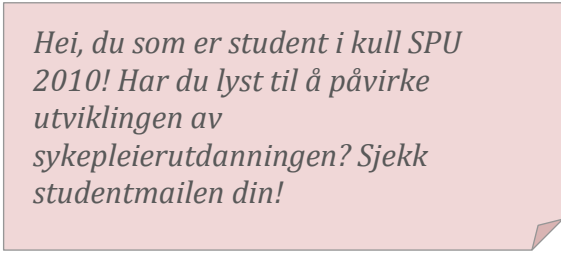
Analysemetoden av fokusgruppene som anvendes er fenomenologisk hermeneutisk metode inspirert av den franske filosofen Ricoeur (1976). Denne analysemetoden er særlig godt egnet for analyse av intervjuetekster. Metoden består av tre faser. I første fase, den naive lesing, gjøres den første tolkning etter flere gjennomlesinger av intervjuene. Her får forfatterne et inntrykk av hva teksten handler om. I neste fase, strukturanalysen (resultater), deles teksten inn i meningsenheter. Meningsenhetene fremkommer i setninger, avsnitt eller hele sider. Meningsenhetene kondenseres og tema eller subtema fremkommer. I siste fase av analysen, tolket helhet (diskusjon), brukes forfatternes forforståelse, den første tolkningen, resultatene og relevante teorier for å forstå ytterligere de funn som fremkom (Lindseth & Norberg 2004).

2.3 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju eller gruppesamtale er en samtale mellom vanligvis 6-12 deltagere. Gruppen ledes av en moderator. Gruppesamtalen baseres på et tema (Johannessen, Tuft og Christoffersen 2011). Fokusgruppeintervju er en ressurs sparende metode å samle data på fra flere personer. Dataskapingen skjer konsentrert ved at flere personer sammenligner erfaringer og tolkninger under intervjuet. I planlegging og gjennomføring av fokusgruppene ble Malterud (2003), Halkier (2002) og Wibeck (2000) brukt som referanser.

Fokusgruppeintervju vedrørende implementering av helsefremmende fokus i sykepleierutdanningen ble gjennomført med studenter, praksisveiledere og lærere ved studiested Namsos og studiested Levanger.

Alle studenter i 3. fokusområde ble invitert til å delta i fokusgruppeintervju. Disse studentene startet bachelorutdanningen i 2010, og var de første som fulgte den nye fagplanen. Invitasjonen ble sendt via SMS:



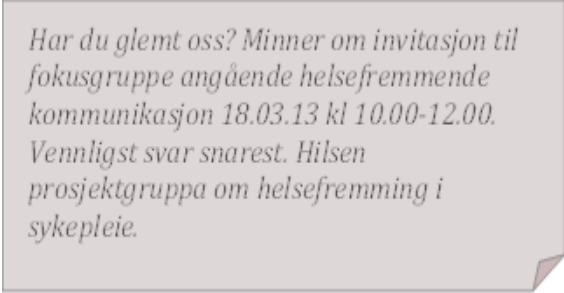
Hei, du som er student i kull SPU 2010! Har du lyst til å påvirke utviklingen av sykepleierutdanningen? Sjekk studentmailen din!

Invitasjonen til praksisveilederne ble sendt som mail til praksiskoordinatorerne både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten (vedlegg 4). Alle praksisveiledere ved begge campus ble invitert. Praksiskoordinatorerne skal videresende slike invitasjoner til praksisveiledere. Alle lærerne ved begge Campus fikk invitasjon via fellesmail til alle lærerne (vedlegg 5).

Det ble sendt invitasjon til deltakelse i fokusgrupper. Ved Levanger ble 140 studenter invitert og ved campus Namsos ble 37 studenter invitert.

Det ble invitert 31 praksisveiledere i Levanger og 26 i Namsos på de praksisplassene som studentene i SPU 2010 hadde hatt praksis i alle studieår fra de ulike praksisarenaer; i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private aktører. Av lærere ved HINT Levanger og Namsos ble det invitert 44 tilsammen. Invitasjonen ble sendt på mail.

Det var liten respons på invitasjonene, og påminning ble sendt. Lærerne i prosjektgruppa jobbet aktivt for å rekruttere informanter. Studentene fikk påminning via SMS:



Har du glemt oss? Minner om invitasjon til fokusgruppe angående helsefremmende kommunikasjon 18.03.13 kl 10.00-12.00. Vennligst svar snarest. Hilsen prosjektgruppa om helsefremming i sykepleie.

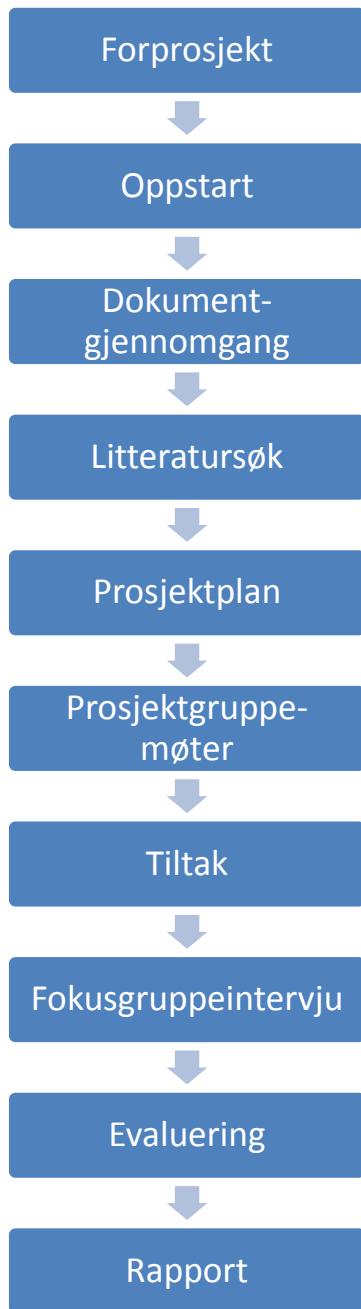
9 praksisveiledere i Namsos takket ja til invitasjonen. I Levanger var det 4 praksisveiledere som takket ja. I Namsos takket 2 studenter ja til invitasjonen, mens i Levanger var det 4 studenter. 4 lærere i Levanger og 5 lærere fra Namsos.

Alle fokusgruppeintervjuene ble gjennomført ved det ene campus før intervjuene ble gjennomført ved det andre campus. Ved begge campus ble intervjuene gjennomført i følgende rekkefølge: Intervju med studenter, intervju med praksisveiledere og intervju med lærere.

Intervjuguider for intervjuene ble utarbeidet av prosjektgruppa (vedlegg 6,7,8). Informantene underskrev samtykkeskjema før intervjuene startet. Intervjuene ble gjennomført av prosjektgruppedeltakerne selv, hvor en ledet intervjuene og to noterte/refererte. Lærerne i prosjektgruppa deltok ikke i intervjuene. Intervjuene varte 60-90 minutt.

Intervjuene ble tatt opp på band og transkribert ganske umiddelbart av lærerne i prosjektgruppa. Ved transkriberingen var notatene/referatene fra intervjuene til hjelp. Alle i prosjektgruppa møttes for å lese gjennom transkripsjonen og høre gjennom på båndet det som var uklart fra transkriberingen.

2.4 Prosjektets faser



I starten av prosjektet ble det utført en dokumentgjennomgang, og et litteratursøk på bakgrunn av resultatet i forprosjektet. Litteratursøk blir oppsummert i kap1.4.1.

Planlegging av gjennomføringen i prosjektperioden i forkant og underveis. I forkant ble det utarbeidet en prosjektplan (vedlegg 3) og underveis møttes prosjektgruppa for planlegging av faglig oppdatering i form av kurs, konferanser og arrangement av temadager og fagdager der praksisfelt og lærere ble invitert. Dette var i samarbeid med utdanningens ledelse.

Prosjektgruppa setter planen ut i live, og gjennomføringen av prosjektet ble fulgt og beskrives i denne rapporten.

Evalueringer underveis av de ulike aktivitetene har blitt iverksatt. Evaluering av temadagene ble gjort.

Evaluering av prosjektet.

Formidling av prosjektet er i form av en HiNT-rapport, der metode, teoretisk bakgrunn, funn, diskusjon og videre anbefalinger presenteres på bakgrunn av prosjektets resultater.

Metodene innebærer en form av utprøving og utvikling av en modell for integrering av helsefremmende tenkningsgrunnlag og helsefremmende kommunikasjonsferdigheter i bachelorutdanning i sykepleie. Dette innebar kursing av lærere, innhold i undervisningsopplegg og målformulering i praksis som evalueres kontinuerlig i nært samarbeid med praksisfelt, studenter og lærerstab. Alle parter var aktivt deltagende.

2.4.1 Tiltak

Alle aktører knyttet til sykepleierutdanningen; studenter, lærere og praksisveiledere har blitt inkludert på ulike måter. Studenter har fått introduksjon i form av ulike undervisningsformer i temaene helse, helsefremming og Motiverende samtale i løpet av studieperioden på 3 år.

I det følgende vises en oversikt (tab.1) over tiltak som har vært relatert til prosjektet:

Tabell 1. Tiltak i prosjektet

Tidsrom	Hva	For hvem
Fortløpende	Prosjektgruppemøter. Møter ble gjennomført av og til med video for at prosjektet skulle holde seg innenfor gitt rammer. Referater fra møtene kan etterspørres. Det ble opprettet egen side på v-campus, noe som gjorde alle dokumenter tilgjengelig for alle i gruppa.	Prosjektgruppa
06.10.10	Fagdag	Sykepleierutdanningen i Namsos
29.10.10	Fagdag «Skal vi forebygge eller helsefremme?» v/bl.a. Steinar Krogstad og Geir Arild Espenes	Deltagere i prosjektgruppa
15.3.11	Forelesning, "Empowerment og brukermedvirkning" ved Ole Petter Askheim, ved sykepleierutdanningen HiNT for studenter ved begge campus	Studenter og deltagere i prosjektgruppa
Våren 2011	Fagansatte ved sykepleieutdanningen ble orientert om prosjektet	Ansatte
20.06.11 og 14.11.11	Introduksjon i MI med foreleser i Motiverende Intervju (MI) Gro Toldnes og Kristin Aakerhus, samt de nye helselovene og konsekvenser for sykepleieutdanningen, Campus Levanger og Namsos	Ansatte

19.-20.4.12	Konferanse «Kan helsepersonell fremme helse?» A-hus	Deltager fra sykepleierutdanningen
6.-9.8.12	Kongress, Health Promotion Research, An International Forum State of the art – Directions for the future, In conjunction with the 5th International Research Seminar on Salutogenesis	Deltager i prosjektgruppa
Høsten 2012	Fagdag Helsefremmende sykepleie i teori og praksis ved Åse Gammersvik og Introduksjon i MI ved Gro Toldnes	Ansatte, praksisveileder e
Fortløpende	Informasjon til ledelsen	
Fortløpende	SPU 140 Undervisning: Pasientsentrert samhandling, salutogenese vs patogenese	Studenter
Fortløpende	SPU 252, Undervisning: Kommunikasjon i teori og praksis, MI	Studenter
Fortløpende	SPU 353, Undervisning: Sykepleie i møte med barn og unge med kroniske og sammensatte lidelser, og deres familier	Studenter
Våren 2013	Fagdag for lærere ved Jægtvolden vedr helsefremming	Ansatte
Mars 2013	Fokusgruppeintervju	Studenter, praksisveileder e og lærere
Mars-mai 2013	Transkribering og evaluering av fokusgruppeintervju	
Fortløpende	Rapportskriving	Deltagere fra prosjektgruppe n
November 2013	“Motiverende intervju” – HiNT kompendium utarbeidet av Odil Sætertrø	Anbefales studenter i forbindelse med undervisning
Fortløpende	Prosjektgruppedlemmer har vært emneledere og deltagere av emnegrupper i utdanningen for å vektlegge helsefremmende fokus, tydeliggjøre læringsutbytter, foreslå pensum og pedagogiske virkemidler knyttet til helsefremmende perspektiv i sykepleie	Studenter, lærere og praksisveileder e
2010	Videreutdanning i MI (30 stp), en	Prosjektdeltak

	forutsetning for å introdusere MI i bachelorutdanningen i sykepleie	ere.
Fortløpende	Løpende orientering til ledelsen i sykepleierutdanningen om prosjektet i form av e-poster vedr formidling av prosjektet. Deltatt i fagmøter.	Ansatte ved HiNT og ledelsen
Fortløpende	Nettverk for helsefremmende forskning videreformidler invitasjoner til kurs, aktuell litteratur, pensum m.m.	Ansatte

Kommentar til tabell 1 når det gjelder undervisning om temaet:

Kullet som startet studie høsten 2010 med fagplan godkjent 26.03.2010 fikk forelesning i 1.fokusområde under emnet SPU 140 kalt Pasientsentrert samhandling om begrepene helse og helsefremming. Her ble begrepet salutogenese vs patogenese tematisert. Temaene grunnleggende kommunikasjon, empowerment og brukermedvirkning er sentrale. SPU 140 hadde også forelesning 15.03.2011 i temaet «empowerment og brukermedvirkning» med forfatter Ole Petter Askheim (Askheim 2007), der studentene fra både Namsos og Levanger hadde en hel dag med forelesning på Levanger. I denne undervisningen deltok også prosjektdeltakerne.

I 2.fokusområde ble MI introdusert med en undervisningsform der MI ble presentert teoretisk og studentene fikk øve på kommunikasjonsferdigheter underveis. Denne undervisningen ble lagt til praksisforberedende uke for studentene før de skulle ut i praksis i psykisk helse. Helsedirektoratet gir ut Ivarsson, B.H.,(2010)»Motiverende intervju. Praktisk håndbok for helse- og omsorgsektoren» gratis. Denne håndboka ble delt ut til studentene i forbindelse med forelesningen. Læringsutbyttene i SPU 252 legger stor vekt på kommunikasjon både i teori og praksis. Undervisningen i MI sto høgskolelektor Paula Sofie Haugan for, og etterhvert har en av prosjektdeltakerne tatt over undervisningen etter å ha tatt etterutdanning i MI.

I 3.fokus er emnet kalt SPU 353 Sykepleie i møte med barn og unge med kroniske og sammensatte lidelser, og deres familier, er sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon, samt nytenkning, sentralt.

2.5 Ethiske overveielser

Krav til etiske overveielser gjelder spesielt gjennomføringen, analyse og presentasjon av datamateriale (Pettersen, R.C., 2008). Det ble sammen med invitasjonen vedlagt et informert samtykkeskjema for deltagelse i fokusgruppeintervju ved invitasjonen (vedlegg 6,7,8).

Hva hvis informanten kjenner seg igjen i teksten? Teksten er anonymisert på den måten at fokusgruppene slås sammen, det skilles ikke mellom campusene og aktørene blir benevnt som «student», «praksisveileder» og «lærer» som kilder til sitatene. Det kan være en viss sannsynlighet at leseren som selv har deltatt i fokusgruppene kan kjenne igjen sitat som vedkommende selv har uttalt. Deltakeren har likevel samtykket i å delta i fokusgruppa.

Det ble ikke søkt om gjennomføring av dette prosjektet til Regionaletisk komite (REK). Prosjektleder tok telefonisk kontakt med REK og fikk tilbakemelding om at det ikke var nødvendig med en søknad på bakgrunn av dette prosjektet ikke har som mål å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, ei heller berøre humant biologisk materiale (Helseforskningsloven §4). Opplysninger som framkommer i denne rapporten blir anonymisert og dermed ikke knyttes til enkeltperson. Opptak av fokusgrupper blir slettet og i transkripsjonen av intervjuene er det ikke skrevet navn, selv om prosjektmedlemmene kunne gjenkjenne stemmer til fokusgruppedeltakerne.

Moderator og observatør deltok i analysen, mens to andre prosjektdeltakere som ikke deltok i fokusgruppa transkriberte og står hovedsakelig for rapportskrivning. Alle prosjektdeltakerne har deltatt i hele prosessen før og etter rapport. Det vil si at prosjektdeltakerne har lest gjennom og kommet med innspill underveis i rapportskrivningen.

3 Resultat – funn fra fokusgrupper med studenter, praksisveiledere og lærere

Resultatdelen i dette prosjektet har til hensikt å få fram de tre aktørenes forståelse av helsefremming og helsefremmende kommunikasjon. Dette vil være indikasjoner på hvordan helsefremmende fokus oppfattes å være en naturlig forankring i sykepleie. Aktørene uttrykker ulike innfallsvinkler og hvordan dette kan arbeides framover med i utdanningen. I dette kapitlet presenteres funn fra fokusgruppeintervjuene med studenter, praksisveiledere og lærere ved begge campusene i sykepleierutdanningen. Intervjuguidene ble delvis fulgt og ble brukt litt forskjellig i gruppene. I presentasjonen blandes alle fokusgruppedeltakere, det skilles ikke mellom dem fra ulike campus. Dette for å ivareta anonymiteten. Moderator fulgte opp uttalelser fra informantene i allerede gjennomførte fokusgrupper og dermed fikk de forskjellige intervjuene litt ulik vektlegging. Spørsmålene moderator stilte, ble preget av tidligere gjennomførte intervju. Etter analysen av intervjuene utkrystalliserte det seg fem hovedområder som informantene var opptatt av og som belyser hensikten med prosjektet. Disse hovedområdene strukturerer dette kapitlet som illustreres i fig.1:

- Felles forståelse av helsefremming i sykepleie
- Ulik forståelse av helsefremmende kommunikasjon i sykepleie
- Implementering av et helsefremmende perspektiv i sykepleierutdanningen
- Fokus på helsefremming i sykepleierutdanningen bl.a. gjennom til prosjektet/fagplanen i perioden 2010-2013
- Vektlegging av et helsefremmende perspektiv som tar utgangspunkt i pasientens behov og ressurser i utøvelse av sykepleie i sykepleierutdanningen framover.

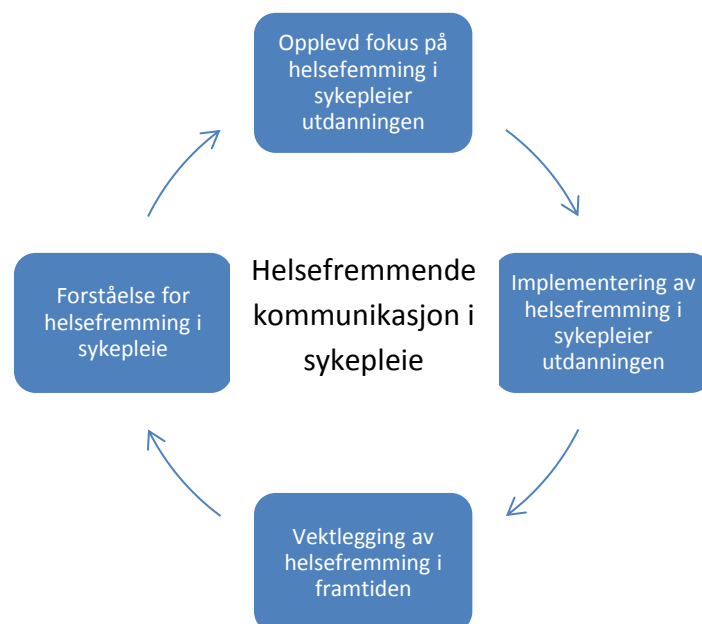


Fig.3. Helsefremmende kommunikasjon i sykepleie

3.1 Forståelse av helsefremming i sykepleie

Moderator fulgte intervjuguiden og stilte et åpent spørsmål om hva forstår dere med helsefremming? Begrepet helsefremming knyttes til flere faktorer. Studenter, praksisveiledere og lærere forstår helsefremming som en ressurs og at det handler om å mestre hverdagen.

«Helsefremming er å øke mestring i hverdagen.» (Student)

«Helsefremmingkartlegge ressurser hos den enkelte, se hvor mye han klarer selv....» (Student)

«Jeg tenker veldig på ressursene.....» (Praksisveileder)

«Mestring - bruker pasientens egen oppfatning av behov for å komme seg videre» (Praksisveileder)

«Kanskje det er å finne helsefremmende faktorer eller ressurser hos pasientene eller individet selv.....» (Lærer)

En lærer uttrykker følgende i forhold til oppdraget vårt i å utdanne sykepleiere:

«Få studentene til å reflektere og undre seg slik at de blir dyktige i å møte den andre, det må være litt av pakken, det handler om det å ha en dialog med den andre, hva som er deres virkelighet, hva som er deres behov og hvordan jeg (den framtidige sykepleieren) fremmer din (pasientens) helse...» (Lærer)

Videre sier en annen lærer:

«Hvis vi ikke utdanner sykepleiere til å se de ressursene så har de (studentene) mistet det mest viktige verktøyet til å starte en helsefremmende tilnærming»

Både studenter og praksisveiledere opplever at helsefremming har mindre fokus på sykdom, og begge gruppene nevner fysisk aktivitet og turer når de beskriver hva de forstår med helsefremming. Student med erfaring fra internasjonalisering (praksis i utlandet) trekker fram praksiserfaring med egen helseavdeling for eldre, hvor helsefremming var i fokus. Dette kom til syne gjennom blant annet helsesamtalen² og sosialt samvær. Praksisveilederne beskriver en endring i fokuset den siste tida og opplever at det nå er mer fokus på helsefremming enn fokus på sykdom i praksisfeltet.

Studenter og lærere omtaler helsefremming som livskvalitet.

«Helsefremming er livskvalitet til mennesket, øke mestring i hverdagen,.....» (Student)

² Helsesamtalen er basert på endringsfokusert veiledning og kan ha noe felles med Motiverende Samtale.

«Helsefremming ...man må definere sammen med pasienten hva det er som gir deg mening og livskvalitet» (Lærer)

Studenter og lærere knytter helsefremming til helse; det er helse som er målet, og en student uttaler det slik;

«at pasienten mestrer ting, har håp om ting som skaper helse».

Både studenter og lærere sier at helsefremming er en holdning. Lærerne utdyper det og sier at det i tillegg til holdning er et grunnleggende behov. Samtidig uttrykker lærerne at helsefremming er et begrep som er vanskelig å skille fra forebygging.

«Det er ikke like viktig i alle sammenhenger, (.....) når pasienten er akutt og alvorlig syk er det ikke tid til annet enn prosedyrer. (...) Det er svært travelt i hjemmesykepleien (underforstått at det ikke er tid til å drive helsefremmende tilnærming)» (Lærer)

«Lurer litt på når ting skal gå så fort, effektivt og travelt, at helsefremming blir den letteste salderingsposten da» (Lærer)

«Sykepleiere må ha grunnleggende kompetanse, må ha kjennskap til helsefremming, men jeg synes det er litt vanskelig og rart at det blir løfta spesielt opp i grunnutdanningen, vanskelig å gjennomføre også» (Lærer)

Både studenter og lærere nevner begrepet forebygging når de beskriver hva de forstår med helsefremming.

«Helsefremming er livskvalitet hos mennesket, øker mestring i hverdagen, klare seg selv mest mulig med enkelte tiltak hvis det trengs....forebyggende også» (Student).

«Jeg synes det er vanskelig å se forskjeller på forebygging og helsefremming...og det tror jeg også studentene sliter litt med..» (Lærer)

Håp knyttes til helsefremming fra flere.

For noen kan det jo være at de mestrer ting, har håp om ting som skaper god helse.» (Student)

«Håpet er en viktig del av helsefremming og sunnhet. Spennende med Antonovsky.» (Praksisveileder)

Studenter, praksisveiledere og lærere sier at begrepet *helsefremming* blir brukt i liten grad, men at de jobber helsefremmende i mange sammenhenger. Praksisveileder forteller at de identifiserer de helsefremmende faktorene, og studentene veiledes i forhold til dette, uten at de benytter ordet helsefremming. Lærer uttaler at helsefremmende faktorer som mestring og ressurser er noe av fokuset i refleksjonsgruppene i praksisstudiene.

«I alle fall på 3. studieår må vi forvente at akkurat helsefremming er den røde tråden. I alle fall finne den, eller nøste den opp.» (Lærer)

3.2 Forståelse av helsefremmende kommunikasjon

Mange begreper blir nevnt av fokusgruppedeltakerne når de beskriver sin forståelse av hva helsefremmende kommunikasjon innebærer. Begrepene illustreres i figur 4.

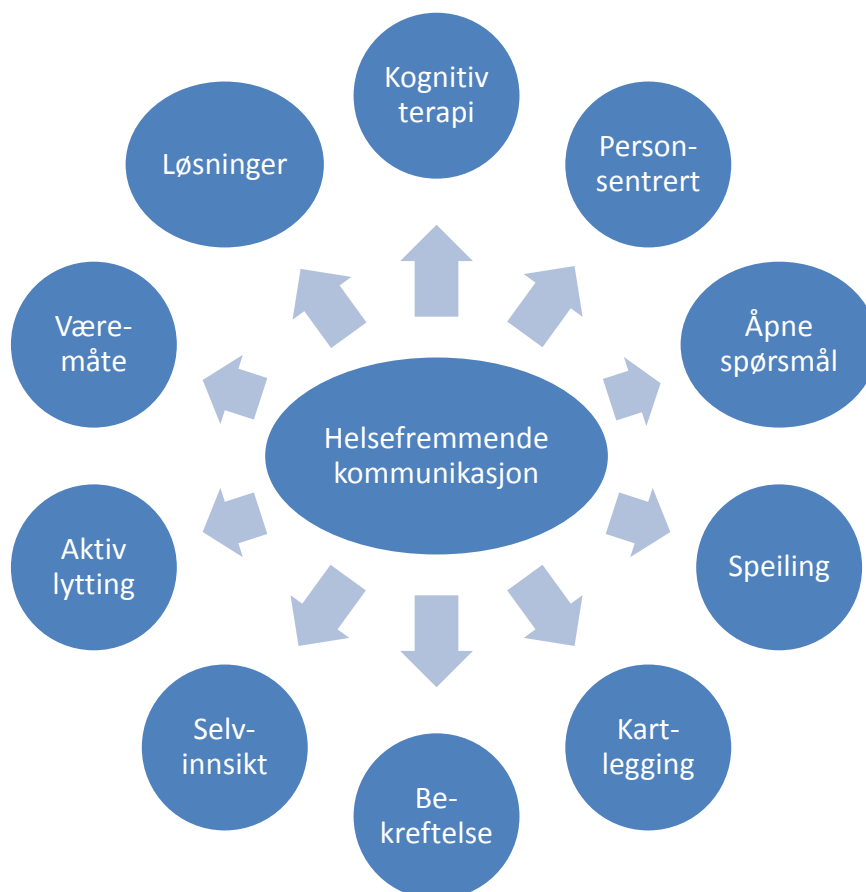


Fig. 4. Fokusgruppedeltakernes forståelse av helsefremmende kommunikasjon

«Kommunikasjon har et stort fokus, men ikke den helsefremmende, bekreftende kommunikasjonen.» (Student)

Studenter sier at formuleringen av spørsmål ifm kartlegging av pasienten kan assosieres med helsefremmende kommunikasjon. Å vinkle spørsmålene i en positiv retning (appellere til mestringsfølelse hos pasienten) er en forståelse av helsefremmende kommunikasjon.

«Hva får du til selv?» i stedet for «Hva trenger du hjelp til?» (Student)

Studenter trekker fram sykepleierens væremåte i kommunikasjonen med pasienten som betydningsfull. At en sykepleier er til stede, lytter og bidrar med det en kan hjelpe til med, knyttes til væremåte. Studenter er opptatt av at helsefremmende kommunikasjon benyttes både i «den gode samtalen» og i «den vanskelige samtalen».

Studenter og praksisveiledere opplever at helsefremmende kommunikasjon er med på å bringe fram løsninger. MI som et kommunikasjonsverktøy/-teknikk assosieres med helsefremmende kommunikasjon av mange.

«Det handler om å få den andre til å forstå selv og få fram egenopplevelser, og det er det som skal danne grunnlag for evt. endring.» (Praksisveileder)

«MI, noen spørsmål som skal hjelpe deg til å nå det motivet, men det betinger at du har en motivasjon. Uten at du har det er ikke disse spørsmålene egnet.» (Lærer)

«MI ligner på veiledning. Gjenkjenner det.» (Lærer)

«På 3. året sier studentene at de ser nytten av undervisningen i kommunikasjon og MI. Ganske interessant.» (Lærer)

«MI har jo noen begrensinger i forhold til pasientgrupper, så man må ha en viss evne til å se hvor/hva som er hensiktsmessig og ikke. Den som jobber med helsefremming må være god på det for å lykkes» (Praksisveileder)

På spørsmål om lærerne oppfatter at MI er et verktøy for helsefremmende kommunikasjon, svarer en lærer spontant: *«Er det ikke det det er laga for da?»*

Studenter har hatt MI-undervisning i 2. fokusområde, og knytter dette kommunikasjonsverktøyet til helsefremmende kommunikasjon.

«Prinsipp som brukes i MI, skal ikke bare gi råd, men må være på samme nivå (som pasienten).» (Student)

«Bevisstgjøring hos den du intervjuer, ikke sånn at du kommer med råd, ... (pasienten) får faktisk sett det selv, det klarer jeg faktisk selv....» (Student)

«MI er hensiktsmessig, en av mange metoder som kan gi effekt.» (Student)

Praksisveilederne sier at det er mange kommunikasjonsmetoder som kan benyttes i denne sammenhengen. MI som verktøy blir omtalt, men også andre verktøy/metoder (bl.a. kognitiv terapi, bekreftende kommunikasjon, speiling, aktiv lytting).

Samhandling som gagnar pasienten og personsentrert samhandling, er begrep som praksisveilederne benytter i forståelsen av helsefremmende kommunikasjon. Også lærerne er tydelige på at MI er ett av mange verktøy som kan knyttes til helsefremmende kommunikasjon.

«Det handler om å være personsentrert, fokus på personen og ikke sykdommen» (Praksisveileder)

«Vi snakker med pasienten på en annen måte....stiller oss mer åpen» (Praksisveileder)

Praksisveiledere sier de kommuniserer med pasientene på en annen måte enn tidligere.

«Vi er flinkere til å sjekke ut, undre oss høyt i lag med pasientene. (...) Vi stiller oss mer åpen, er ikke så rask til å si hva vi tror, hva vi mener, som for eksempel «vi har erfaring med at» (Praksisveileder)

Praksisveileder uttrykker at de i mindre grad tolker pasientens utsagn, sykepleiere er flinkere til å sjekke ut med pasienten og undre seg sammen med pasienten.

3.2.1 MI som en kommunikasjonsmetode

Bruk av verktøy i kommunikasjonen kan også være ødeleggende, da en kan bli for opptatt av teknikken, uttrykkes det blant praksisveilederne. Også lærerne uttrykker noe lignende.

«..det er skremmende at de (studentene) har fått en intro om to verktøy som går an å knytte til helsefremming..» (Lærer)

«Vi må bli flinkere til å presisere at dette er en metode som dere (studentene) kan utvikle videre, i stedet for å si at dette er den eneste sannheten.» (Lærer)

«Noen ganger kan det være greit å bruke verktøy for å intervensere, motivere, men samtidig trenger en bare å avkrefte eller bekrefte noen ganger». (Lærer)

«Har hatt undervisning om MI, og det er jo en av mange kommunikasjonsmetoder da...» (Student)

Helsefremmende kommunikasjon knyttes til holdning i flere sammenhenger, og en lærer uttrykker det på denne måten:

«...Bli opptatt av den holdningen vi har til det andre mennesket, vi vet liksom hva som er livskvalitet for dem etter 2 minutter (...) Så vi (lærer identifiserer seg som sykepleier) må jobbe med holdningen, ut i praksis, ikke bare studenten...» (Lærer)

En praksisveileder uttrykker det slik:

«kjemp viktig hvordan vi bruker helsefremmende kommunikasjon i praksis...det sier studentene også...»

Både studenter, praksisveiledere og lærere kommer inn på betydningen av hvilken arena de møter pasienten på når de omtaler helsefremmende kommunikasjon. Begrepet helsefremming blir diskutert opp mot akutt og alvorlig syke i sykehus, kontra pasienten i hjemmesykepleien som ikke betraktes som akutt syk. Flere studenter og lærere ser ikke at det er tid til å tenke helsefremming i sykehuspraksis (somatisk), da denne praksisen har et systemperspektiv/produksjonsfokus

«Helsefremming er ikke like viktig i alle sammenhenger (...) det er akutt og alvorlig, vi har ikke tid til annet enn akutt hjelp, så vi må løfte begrepet på forskjellig nivå på forskjellig arena.» (Lærer)

«Det er ikke satt av tid til helsefremmende samtaler (...)» (Lærer)

Mangel på tid, det er ikke nok tid til det helsefremmende arbeidet, i alle fall ikke tid på sykehuset.» (Student)

Men tidsaspektet er ikke nødvendigvis avgjørende for om helsefremming i sykepleieutøvelsen har fokus:

«Det handler vel mer om hva du har i ryggsekken, hvilken tilnærming du har, mer enn å skylde på tida.» (Praksisveileder)

Studentene er opptatt av at de selv må tenke helsefremming hos seg selv. Samtidig er de opptatt av at lærere og praksisveiledere må kommunisere helsefremmende i møte med studentene, for at de skal lære å kommunisere helsefremmende.

«Vi må tenke helsefremming hos oss selv også, hvis vi skal klare å yte til andre. Hvis vi ikke kommer på en god praksisplass der de øker mestringen vår, eller gir oss følelsen av at vi mestrer, hvordan i all verden skal vi da klare å fremme helse til et annet menneske..?...det er jo det vi holder på med hele tiden, vi jobber med folk, hvis vi bare gjør det lille ekstra, så fremmer vi helse..» (Student)

«Det har veldig stor betydning hvordan skolen møter oss, hvordan vi blir inni oss....vi skal lære å være empatisk, lære å gi omsorg for andre mennesker....og fremme helse. Når vi føler at vi blir møtt (her menes på en ikke helsefremmende måte) blir det dobbeltmoral. Dette er et stort samtaleemne blant studentene, jeg snakker på vegne av mange...alle..» (Student)

3.3 Implementering av helsefremming i sykepleierutdanningen

En av praksisveilederne sier at det er mer fokus på personsentrert omsorg i grunnutdanninga nå enn tidligere. En lærer uttrykker sin kjennskap til helsefremmingens plass i fagplanen fra 2010, og sier det slik:

«Det ikke er voldsomt framtreddende, kun en påminning, vi har glemt det litt, det skal være med det også, men det er ingen ledestjerne»

og sier videre:

«Har ikke ønsket at dette skal bli noen visjon eller kjennetegn på utdanning i Nord-Trøndelag. Tror at det er umulig, da utdanner vi noen andre, vi utdanner ikke sykepleiere.» (Lærer)

«Kan ikke skjønne at det har³ vært gjennomgående fokus».....». (Student)

Videre sier en student:

«Kommer ikke langt når praksisveileder ikke kjenner til MI»

Studenter, praksisveiledere og lærere i fokusgruppene påpeker at begrepet helsefremming mangler i både fagplaner, praksisdokument, læringsutbytter og refleksjonsgrupper. Deltakerne er enige om at det bør stå i læringsutbyttene alle tre fokusområder (studieår).

«Viktig at praksisdokumentet blir mer opp mot helsefremming,når det ikke står der, så blir det ikke naturlig at vi tar at vi tar tak i det, men vi gjør det likevel.....» (Praksisveileder)

Lærere sier at helsefremmende kommunikasjon og helsefremming har et fokus i 1. fokusområde i SPU 140⁴, i 2.fokusområde i SPU 252⁵ og i 3. fokusområde i SPU 353⁶.

«Liker ikke at det (helsefremming) skal bli fremhevet. (...) Jeg kjenner at det har fått litt for stor plass.» (Lærer)

En lærer sier at det har vært et personlig eierskap til prosjektet og at det har vært vanskelig å være lærer som skal fronte begrepet helsefremming, når en selv nesten ikke tør å si bestemt hva helsefremming er. Samtidig sier en annen lærer at det er bra at det gjennomføres et prosjekt med fokus på helsefremming, slik at det blir reflektert rundt begrepet.

Fagplanen er endret, og praksisstudiene er endret både ift praksisarena og omfang.

Sykepleieutdanningen har ikke praksis ved helsestasjonen lenger, jeg tenker at det er viktig at helsefremming har startet der, når man tenker langsiktig. De har det veldig i fokus.» (Praksisveileder)

³(Fagplan 2010 har helsefremming som en visjon)

⁴ SPU 140 Pasientsentrert samhandling

⁵ SPU 252 Utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser/akutt og alvorlig psykisk sykdom

⁶ SPU 353 Sykepleie til barn og unge og deres familier med sammensatte og kroniske lidelser, et prosjekt

Lærer påpeker også at i sykepleierutdanningen må det være sykepleie som har fokus, i tillegg må vi arbeide helsefremmende.

3.4 Kjennskap til fokus på helsefremming i sykepleieutdanningen gjennom prosjektet og fagplanen i perioden 2010-2013

Alle fokusgruppedeltakerne hadde lite eller ingen kjennskap til selve prosjektet. Lærerne knyttet prosjektet til enkeltpersoner og ikke til et prosjekt sykepleierutdanningen gjennomførte.

En praksisveileder sier at hun har hørt om prosjektet og om fagdager, men ikke deltatt på fagdag selv. Det kommer fram at det er problem med at invitasjoner ikke kommer fram til rette vedkommende. Invitasjoner sendes ut til en, og så stopper det opp, det blir liggende hos for eksempel mottaker av invitasjonen. Det uttrykkes fra praksisveiledere at hvis de får kjennskap til aktuelle fagdager i god tid, klarer de å tilrettelegge for det. Likevel fordres det at de får invitasjonen.

Til tross for at fokusgruppedeltakerne har hatt lite eller ingen kjennskap til selve prosjektet, viser det seg at de kjenner til elementer av prosjektet og nevner:

3.5 Veien videre og vektlegging av helsefremming videre

Det kan se ut som særlig lærerne ønsker en avklaring av begrepet helsefremming.

«Begrepsavklaring, handler det om det? Kanskje prosjektet handler om å avklare hva helsefremming er i sykepleie?» (Lærer)

«...blir enige om hva det (helsefremming) betyr.» (Lærer)

Fokusgruppeintervjuene blir verdsatt i seg selv som en avklaring på begrepet helsefremming og flere støtter denne uttalelsen.

«Bare i løpet av intervjuet (fokusgruppa) har jeg forstått mer og tenkt mer i de baner, både ift praksisdokument og refleksjonsgruppe. Nå ønsker jeg å gå inn i det.» (Lærer)

«Jeg har ikke definisjonen klar, men jeg skjønner mer tanken. Det blir lettere å implementere det. Sitte i små grupper.....(..)Spennende å få andre sin innfallsvinkel.....» (Lærer)

«Dette skjedde, (prosjektet kom i gang), og det var bra, så blir det litt refleksjon rundt det (helsefremming i sykepleie)» (Lærer)

«I praksisstudiene må helsefremmende kommunikasjon få fokus» (Praksisveileder)

Samtidig fremhever en praksisveileder at vi må passe oss for ikke å putte for mange krav og begrep inn i praksisstudiene; *«praksis må være praksis...» (Praksisveileder)*

Flere av fokusgruppedeltakerne både studenter, praksisveiledere og lærere opplever at praksisdokumentet med læringsutbytter kan være vanskelig å forstå, og må bli tydeligere.

«Jeg føler meg nesten degradert som sykepleier, for jeg klarer ikke å pakke ut alle begrepene,» (Praksisveileder)

Samarbeid mellom skole og praksisfelt er mange opptatt av. Praksisveileder sier at det er problematisk at informasjon ikke kommer fram til alle. Det uttrykkes helt klart fra både lærere og praksisveiledere et ønske om et gjensidig samarbeid om fag og utdanning.

....det handler om en utvelgelse, må planlegges i god tid...vi blir oppfordret til å delta..hvis HiNT kunne ha en elektronisk nyhetskanal for å gjøre kjent hva som foregår...vi får ikke beskjed om hva som skjer...mange sitter på klinikken og kunne vært med på dette...fin arena at vi kan møtes på HiNT da må informasjonen nå fram til hver enkelt. (Praksisveileder)

Konkret tips kommer også; En av praksisveilederne foreslår at invitasjoner fra Hint kan legges ut elektronisk, at alle får de på mailen sin.

«Fagdager i forkant av at vi skal ut i praksis, viktig at vi får vektlagt det vi får møte...» (Student)

«Jeg tror kanskje det skulle vært et arbeidskrav på det (helsefremming) første året, bakt det inn i noe sånn at ordet helsefremming hadde blitt brukt litt mer.» (Student)

Lærere bør hospitere i praksisfeltet. Da vil praksisveiledere og lærere være sammen om å tenke. Slik kan helsefremming løftes fram, i følge praksisveileder.

«Fagutviklingssykepleiere bør få kurs i MI.» (Student)

«Det kunne godt være to tema på fokus i praksis, f. eks. helsefremming og veiledning. Vi kunne hatt veiledning og så fokus på det her temaet.» (Student).

«Å bo hjemme blir den største utfordringen fram i tid, å ha et forebyggende og helsefremmende perspektiv i lag med brukerne, med pasientene, som skal bo hjemme.» (Lærer)

«Det som er bra med dette (Prosjektet) er at det nye som hender blant pasientene; - pleien kommer til å skje i hjemmet.» (Lærer)

«Et av problemene i Samhandlingsreformen, det satses ikke på forebyggende og helsefremmende arbeid. Tror nok også det med tid, vi skal bli gode praktikere, det er nok tid, brukerne kan gjøre mye selv. Dette bør vektlegges i utdanningen.» (Student)

4 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

Når det gjelder hvilke arenaer deltakere i prosjektgruppa kom fra, kunne det med fordel ha deltatt deltakere fra somatisk avdeling i prosjektgruppa fra starten av. Dette kan ha påvirket resultatet. Samtidig er det interessant og et funn i seg selv at ingen fra somatisk avdeling på sykehusene deltok. Dette kan forstås som at i den somatiske pleien er ikke helsefremming eller helsefremmende kommunikasjonsmetode like innlysende å innføre på bakgrunn av ulike kultur som beskrives senere i denne diskusjonen.

Prosjektgruppa opplevde det som vanskelig å finne tidspunkt hvor alle inviterte deltakere har mulighet for å delta. Dette skriver også Brataas (2001) at det er en vanlig utfordring i denne type prosjekt. Dette erfarte prosjektgruppa både når det gjaldt studenter, praksisveiledere og lærere.

I aksjonsforskning kunne det med fordel ha vært lagt opp til flere fokusgrupper underveis for refleksjon i prosessen. For å implementere et helsefremmende tenkningsgrunnlag kan det være av betydning å bearbeide, reflektere over begrepets innhold og anvendelse. Mye «lobbyvirksomhet», prosjektdeltakerne har snakket om og med kolleger og studenter og sånn sett skapt diskusjoner, men da like mye uformelle diskusjoner som formelle diskusjoner. Det kunne også i større grad blitt evaluert underveis i prosessen. Fagdage med kolleger kunne også vært evaluert på samme måte som temadagen med Gammersvik og Toldnes som ble gjennomført i 2012.

Forankringen i ledelsen på sykepleierutdanningen har variert i perioden fra forprosjektet til prosjektets avslutningsfase. Utfordringer knyttet til ny ledergruppe på utdanningen, da det er flere ting som det må arbeides med på ledernivå. Dette har prosjektgruppa forståelse for, samtidig kan det også handle noe om kjennskap og kunnskap om prosjektarbeid og de mangslungne prosesser knyttet til dette.

En annen svakhet var at det møtte få deltakere i fokusgruppene fra studentgruppen. Dette kan bety at de ikke var orientert godt nok om prosjektet og om prosjektets betydning. Studentene var midt i skriveperioden av bacheloroppgave og hadde kanskje fokus på dette og prioriterte ikke å delta i fokusgruppe på frivillig basis.

Sammensetning av prosjektdeltakere kan også bidra til å påvirke metodevalg og resultater. Prosjektdeltakerne var lærere i sykepleierutdanningene fra begge campus, en person fra Friskgården Grong og folkehelsekoordinator i Midtre Namdal Samkommune, samt psykiatrisk sykepleier i kommunehelsetjenesten. Denne sammensetningen bunner i hver representants interesse og et forsøk på å få etablert et godt prosjektteam og sikre et faglig engasjement og kompetanse i helsefremming. Dette kan ha sine svakheter da det burde være med en deltaker fra spesialisthelsetjenesten og særlig somatisk avdeling – dette for om mulig få et større perspektiv og flere innfallsvinkler knyttet til helsefremming i sykepleie. Hvis

prosjektgruppen var sammensatt av deltakere i spesialisthelsetjenesten, somatisk sykehus, kunne det sannsynligvis ha bidratt til større interesse for deltakelse i fokusgruppe. Samtidig antar prosjektgruppa at det kunne ha blitt enda større ulikheter og oppfatninger om helsefremming i sykepleie. Deltakerne i fokusgruppene for praksisveiledere møtte fra psykisk helsearbeid fra både spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjenesten. Det var ingen som møtte fra somatisk avdeling fra sykehusene. Dette kan ha sammenheng med at de enten ikke har fått invitasjonen, eller opplever at det ikke angår dem. Etter å ha purret på svar på invitasjonen til å delta på fokusgruppen tok to av prosjektdeltakerne telefonisk kontakt med sykepleiere på somatisk avdeling på sykehuset Levanger og sykehuset Namsos. Et av spørsmålene vi fikk da, var om noen fra somatisk avdeling deltok i prosjektgruppa. Ingen i prosjektgruppa representerer somatisk sykehus og det kan således sees som en svakhet for prosjektet. På den annen side kan det forstås som at sykepleiere på somatisk sykehus opplever at det ikke angår dem på samme måte som sykepleiere opplever at helsefremming har stor betydning for praksisfeltet i psykisk helse.

Implementering av andre kommunikasjonsverktøy kunne kanskje gitt andre resultater. En kunne foretatt andre undersøkelser av hvorvidt studenter, lærere og praksisveiledere opplever et helsefremmende fokus i sykepleieutdanningen. Her kan tenkes en todeling. For det første generelt og spesielt styrke forståelsen av helsefremming. For det andre å etablere handlingsberedskap knyttet til kommunikasjonsteknikker tuftet på et helsefremmende tenkningsgrunnlag.

4.1.1 Implementering av prosjektet

Flere av informantene er kjent med prosjektet gjennom at det snakkes om det i helsefagavdelingen, det har blitt presentert i forskjellige sammenhenger (eksempelvis MI-undervisning, fagdag, temadager, fagsamling for ansatte). To av prosjektdeltakerne har hatt ansvar i emnegrupper som informantene trekker fram der helsefremming synliggjøres i læringsutbyttene. Prosjektdeltakerne har stadig «minnet om» prosjektet helsefremming i ulike sammenhenger. Begrep og forståelse – samforståelse har blitt diskutert mer uformelt enn formelt.

Dette kan sees på som to verdener og dermed ulike måter å forstå helsefremming på. Dette kan handle om kulturforankring. Kultur handler om noen fellestrekk i måter å forstå og forholde seg i verden på. Solholm (Solholm I: Brataas 2011:199) uttrykker at *«sykepleierens møter med pasienter er person-person-møter som har et helsefremmende formål. Personfokus i sykepleie innebærer å møte pasienten som et aktivt og selvstendig individ med relasjoner og forankring i sin omgivelse»*. Her sies det ingenting om hvilken arena denne personen er, det skilles ikke på ulike arenaer, møte med mennesker skjer over alt. Dette kan forstås som at det er like betydningsfullt å møte pasienter på alle arenaer med en helsefremmende tilnærming.

4.2 Resultatdiskusjon

I aksjonsforskning blir «veien til mens man går», og i dette prosjektet har det blitt utført flere tilnærminger for å styrke fokuset på helsefremming i sykepleie generelt og

spesielt helsefremmende kommunikasjon gjennom en periode på 3 år. Dette prosjektet har fulgt kullet som startet i 2010. De fortløpende erfaringene som er gjort i kullene som har kommet i ettertid har ført til at det fortsettes med undervisning i MI (studentene får en introduksjon i MI). Evalueringer fra fagdager og temadager som ble arrangert i regi av prosjektet stemmer overens med opplevelser som fokusgruppedeltakerne gir uttrykk for når det gjelder forståelse av helsefremming. Noen opplever det som vanskelig å utøve helsefremming i all sykepleie. Dette kan antas å ha en sammenheng med ulik forståelse av innhold i begrepet, dette til tross for at det ikke er et nytt begrep i sykepleieutdanningens rammeplan eller fagplan.

I løpet av prosjektperioden har fagplanen blitt evaluert. I evalueringsrapporten som pr i dag er et arbeidsnotat (Rygg, L. et.al 2013), uttrykkes uklarheter om helsefremming. I rapporten konkluderes det med at det helsefremmende perspektivet må styrkes i større grad. Dette samsvarer med våre funn.

4.2.1 Generelt om helsefremming

Alle informantene uttrykker at de fremmer ressurser, bidrar til mestring og høyere livskvalitet, i møte med pasienten, samtidig blir ikke helsefremming anvendt som begrep i praksis.

Det kan se ut som om det er en utfordring å forankre en samforståelse for *helsefremmende fokus i sykepleie*. Dette kan også få konsekvenser for bruken av helsefremmende kommunikasjon. Det framkommer ulikt syn helsefremming i sykepleie blant lærere spesielt. Det blir sagt av en lærer at mye fokus på helsefremming hører til en annen utdanning:

«Har ikke ønsket at dette skal bli noen visjon eller kjennetegn på utdanning i Nord-Trøndelag. Tror at det er umulig, da utdanner vi noen andre, vi utdanner ikke sykepleiere».

Å anvende MI blir av noen, særlig lærere, ansett som noe uforståelig, så lenge det helsefremmende perspektivet ikke er framtrødende og at en felles forståelse ligger til grunn. Noen av lærerne uttrykte at det ikke er tid til helsefremming i akutt sykepleie eller sykepleie i somatiske sykehus. Andre lærere derimot uttrykker sterkt at det absolutt er nødvendig for å ivareta hele mennesket og for å fremme mestringsopplevelsen og siterer her fra en lærer: *«hvis vi ikke utdanner sykepleiere til å se de ressursene så har de (studentene) mistet det mest viktige verktøyet til å starte en helsefremmende tilnærming»*. Lærere ser med dette ut til å ha ulik forståelse for en helsefremmende tilnæringsmåte, og dette kan bety et behov for en grundig bearbeiding av begrepet helsefremming hos helsepersonell generelt, men også hos sykepleiere spesielt. Helsefremming som et tenkningsgrunnlag er en visjon i Fagplan (HiNT 2010). Fagplanen er i skrivende stund under revidering og evalueringsrapporten (Rygg et.al., 2013) bør og må bli tatt til etterretning i dette revideringsarbeidet. Som det framkommer i fokusgruppene er det ulike perspektiv på helse spesielt blant lærere. Ulik forståelse og ulike perspektiv kan være en utfordring, men også en berikelse i en helsefagutdanning og i samfunnet generelt. Det kan se ut

som man beveger seg inn i et begrepsmessig og praktisk konfliktområde når ulik forståelse kommer så tydelig fram blant fokusgruppedeltakerne. En mer tradisjonell medisinsk forståelse av helse skal nyanseres eller erstattes av en mer sosial forståelse er en utfordring sannsynligvis når det gjelder blant annet maktdimensjonen. Det må ikke forstås som at det ene er bedre enn det andre, men at diskusjonen blant for eksempel lærere kan handle om at disse ulike tradisjonene kan og eventuelt bør leve side om side. I innføre MI kan derfor oppfattes som å bryte med det tradisjonelle medisinske ståstedet og blir derfor av noen møtt med skepsis.

Fra studentkullet 2010 ser det ser fortsatt ut som om helsefremming ikke er spesielt fremtredende. Dette uttrykker studentene; de opplever at det står i fagplanen, men at det ikke er gjennomgående implisitt i all undervisning i teori og praksisstudier. En student sier: «*Det står jo en del om helsefremming i den nye fagplanen da. Det gjør det jo...men det er kanskje ikke fokusert på det da. Det er så mye skjult...*»

Noen studenter undrer seg over dette når de kommer til 3.studieår og knytter det til forebyggende sykepleie. Dette setter de i forbindelse med hjerte-karproblematikk. De ser at det er nødvendig å ha et kommunikativt verktøy som kan bidra til å styrke endringskompetansen hos pasienten.

«*Viktig at praksisdokumentet blir mer opp mot helsefremming,når det ikke står der, så blir det ikke naturlig at vi tar at vi tar tak i det, men vi gjør det likevel....*»(praksisveileder) Dette sitatet fra en praksisveileder kan tyde på at det er hensiktsmessig at det står nedfelt i alle dokumenter som beskriver læringsutbyttene. Praksisveilederen i denne sammenhengen viser til dokumenter som følger studenten i praksis og som praksisveileder skal veilede studenten ut i fra.

4.2.2 Helsefremmende kommunikasjon med MI som metode

MI kan være en av flere pasientsentrerte kommunikasjonsmetoder. Forskning viser til tross for svakheter rent metodisk i noen av studiene (Smedslund 2011) at MI kan ha noe effekt. Siden prinsipper i MI gjenspeiles i helsefremmende kommunikasjon eller bekreftende kommunikasjon (Eide og Eide 2007) kan det anses som en relevant kommunikasjonsmetode for studenter på sykepleierutdanningen å bli introdusert for. Verdigrunnlaget i sykepleie (NSF, 2011) gjenspeiles i MI, der en dyptliggende respekt for menneskets iboende ressurser blir ivaretatt gjennom ulike måter å stille spørsmål på, refleksjoner og oppsummeringer for at pasienten skal få en opplevelse av delaktighet i eget liv og evt. endringsprosess. Meningsfullhet er den komponenten i OAS som understreker betydningen av opplevelsen av å «*være både deltaker i prosessene som former ens egen skjebne og i sine egne daglige erfaringer*» (Antonovsky 2012 s.41). Dette er et viktig moment i det klientsentrerte fokuset i MI. Fokuset i en MI-samtale er basert på klientens egne oppfatninger, prioriteringer og valg, og må bunne i klienten selv slik Barth (2007) hevder. Eksepertrollen blir dermed rettet mot klienten og ikke hjelperen. Pasient og hjelper betraktes som samarbeidspartnere og makten utjevnes. I fagplanen fra 2010 er emnet Pasientsentrert samhandling (kalt SPU 140) og i dette emnet blir fagområder som

grunnleggende kommunikasjon, helsefremmende kommunikasjon med fokus på bekreftende kommunikasjon (Eide og Eide, 2007) introdusert i forelesninger med øvelser. I praksisemnet Utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser/akutt alvorlig sykdom er det vektlagt kommunikasjonsferdigheter i læringsutbyttene. Undervisningen i MI er lagt til praksisforberedende undervisning til denne praksisen. Her får studenter 5 timer introduksjon i MI og øver på grunnleggende teknikker i MI. Helsedirektoratet gir ut heftet av forfatteren Ivarsson, Barbro (2010) med tittelen *Håndbok i motiverende intervju. Praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*, som studentene får tildelt og anvendes i undervisningen. Grunnen til at denne introduksjonen er lagt her er at det er vektlagt kommunikasjon i læringsutbyttene i emnet og at det var et hensiktsmessig tidspunkt å legge det til uka der studentene skal forberedes til praksis i psykisk helsearbeid. Praksisforberedende uke knyttet til somatisk praksis har fokus på praktiske prosedyrer og dokumentasjon. I praksisforberedende uke knyttet til psykisk helse blir kommunikasjon vektlagt som et verktøy, som kan sees på som den praktiske prosedyren i psykisk helsearbeid. Noen studenter ser anvendelsen av MI i forbindelse med kartleggingssamtaler når det gjelder ressurser hos pasienten med å stille spørsmålet «Hva får du til selv?» i stedet for «Hva trenger du hjelp til?» (Student). MI som kommunikasjonsmetode kunne derfor like gjerne vært introdusert i praksisforberedende uke knyttet til somatisk praksis, da det vurderes like relevant i somatisk praksis som i psykisk helsearbeid særlig fra studentenes side. Slik studiet er organisert i dag, faller det naturlig og knytte det til praksis i psykisk helsearbeid da kommunikasjon er nedfelt i læringsutbyttene. Bekreftende kommunikasjon er mindre framtrødende i læringsutbyttene i somatisk praksis i 2.fokusområde. Denne introforelesningen anses som en ferdighetstrening i bekreftende kommunikasjon.

«Det skolen har bestemt som en metode må være kjent i praksis» uttalte en student i fokusgruppa. Dette oppleves som å være en forutsetning at praksisfeltet er kjent med hva studentene de tar i mot i praksis innehar av kunnskap og ferdighetsøvelser for å møte forståelse og kan veiledning på metoden i praksis. Til dette kreves et bredere og bedre samarbeid mellom utdanningen og praksisfelt. Det oppleves også forskjellig i praksis innen psykisk helse og somatisk praksis. Studenter opplever at flere etterhvert har kjennskap til eller har blitt kurset i MI i praksis knyttet til psykisk helse enn i somatisk praksis. Imidlertid ser studentene et behov for kjennskap til MI eller mer ressursorientert samtaleteknikk også på somatisk avdeling da mye forebyggende arbeid foregår f.eks. etter kirurgiske inngrep. En student spør; «hvordan forebygge overvekt for å unngå hjertesykdommer hvis man ikke arbeider ut ifra pasientens mestringskompetanse?» Dette er interessant, da MI har en viss effekt knyttet til oppfølging av hjertepasienter (Houston Miller, N.2008).

4.2.3 Helsefremming som en holdning

De fleste fokusgruppedeltakerne var opptatt av at helsefremming er en holdning. Holdninger kommer til uttrykk gjennom oppfatninger og meningsytringer, som følelsesmessige reaksjoner, og i handlinger (Håkonsen, 2009). Dette kan knyttes til

at det må være en felles tenkning som ligger i bunnen hos lærere og praksisveiledere når det gjelder en helsefremmende holdning. I Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (Kunnskapsdepartementet 2011), står det også beskrevet. Holdningen kan være basert på kunnskap eller være ervervet gjennom erfaringer, men er ofte overtatt relativt ureflektert fra grupper man har valgt å identifisere seg med.

Studentene sier at lærere må være et forbilde i måten å kommunisere på, dette kan indikere en holdning de ønsker å oppnå. Studentene viser til noen erfaringer de har fra sin utdanning. En helsefremmende holdning vil også gjelde måten studentene blir møtt på i utdanningen av lærere. En student uttrykker at «*Kontrasten til et kantete opplegg i studiet gjenspeiler ikke direkte et helsefremmende tenkningsgrunnlag*» Det samme vil gjelde i praksis uttrykker studentene. Noen av studentene opplever at det ikke er lett å snakke om MI, eller utøve elementer av metoden MI når veileder i praksis ikke vet hva MI er. I utdanningen legges det opp til en introduksjon i MI, studentene blir kun kjent med metoden. Kompetanse i MI krever en grundigere kjennskap til teori om MI, og mange øvelser med veiledning for å kunne gjennomføre på en fullstendig god måte.

Evne til å vurdere bruken av MI er viktig, og en av studentene presiserer at MI er en av mange metoder og at studenten må evne å vurdere bruken av metoden. Dette kan ha sammenheng med hvilken forståelse student, lærere og praksisveiledere innehar for bruken av MI. Det er derfor en forutsetning at innsikt og forståelse av verdigrunnlaget som empati og anerkjennelse i denne samtalemotoden ligger forankret i et helsefremmende tenkningsgrunnlag. Ikke alle pasienter og pårørende har forutsetninger for at MI anvendes. MI er basert på kognitiv teori og har fokus på endring. Livsstilsendringer krever kognitive og emosjonelle evner og ferdigheter samt en viss grad av motivasjon. I tillegg har det betydning hvorvidt sykepleieren har ferdigheter nok til å gjennomføre en MI-samtale. Professor Ottar Bjerkeseth (Namdalskonferansen 2013) uttalte at ingen metode fungerer hvis man ikke kan den godt nok. Studenter får kun en introduksjon i MI, noe som betyr at studentene får kjennskap til metoden.

Flere nevner refleksjonsgrupper som en arena der temaet helsefremming kan taes opp. Gjennom å reflektere kan studenten oppleve nye perspektiv og avklaringer gjennom å delta. En lærer uttrykte at hovedhensikten med dette profesjonsstudiet vil være å:

Få studentene til å reflektere og undre seg slik at de blir dyktige i å møte den andre, det må være litt av pakken, det handler om det å ha en dialog med den andre, hva som er deres virkelighet, hva som er deres behov og hvordan jeg (den framtidige sykepleieren) fremmer din (pasientens) helse...».

«Jeg har ikke definisjonen klar, men jeg skjønner mer tanken. Det blir lettere å implementere det. Sitte i små grupper.....(..)Spennende å få andre sin innfallsvinkel....» (Lærer)

4.2.4 Studentene ser helheten

Noen lærere uttrykte en frykt for at helsefremming skulle gå på bekostning av pleie og omsorg. Det viser seg at helsefremming ikke har tatt fokuset fra pleie og omsorg, men kanskje som et selvfølgelig tillegg. Når studentene tenker tilbake på sykepleiestudiet i sin helhet, viser det seg at de tenker at helsefremming er en del av sykepleie, og ser det ganske tydelig. De ser at ordet ikke blir brukt, men har fått en forståelse av hva helsefremming er eller kan være i sykepleie.

Å ha kunnskap om MI- *«da vet jeg også når jeg kan bruke MI. Når jeg har kunnskap om helsefremming, vet jeg også når det skal ha et fremtredende fokus i møte med pasienten og pårørende».*

4.2.5 Evalueringsrapporten

Helsefremming som visjon står tydelig i fagplanen (HiNT 2010). Dette ble etterspurt i evalueringen av fagplanen (Rygg et.al 2013). 65 % av studentene vurderte dette positivt, mens 41 % av fagansatte svarte det samme. Dette samsvarer noe med våre funn i fokusgruppene. De fleste studentene ser betydningen av en helsefremmende tilnærming både i holdning og når det gjelder bruk av verktøy, noe også mange av lærerne gjør. Likevel er det noen av lærerne som ikke ser det samme.

Det ser ut til at det er ulik holdning til studiet, og at det kan handle om at grunnelementet bør ha en forståelse av at noe skal videreutvikles. Det har blitt foretatt et valg, nemlig MI som en kommunikasjonsmetode som studentene får mulighet til å få kjennskap til.

Introduksjonen i MI bør bidra til å gjøre studentene nysgjerrig på hvordan man kan utøve en bekreftende, ressursorientert kommunikasjon der pasienten er i fokus. Det ønskes dermed at utdanningen kan gi studentene et redskap, noe som stemmer med funn i forprosjektet (vedlegg 3) der studentene savnet et konkret redskap knyttet til helsefremmende holdning og kommunikasjon. Målet vil være at studentene har lært NOE som kan videreutvikles når studentene er uteksaminerte og skal praktisere som autorisert sykepleiere. Introduksjonen i MI kan gi studentene mulighet til å bygge videre på enten denne metoden eller etter hvert vurdere bruk av andre metoder. Forståelse av når MI er riktig å anvende – har man en grunnleggende kunnskap/kjennskap til MI, har man evne til vurdere anvendelsen av MI.

I 2013 kom Meld.St. 29 kalt *Morgendagens omsorg*, der det framheves betydningen av ressursorienterte arbeidsmetoder og faglig tilnærming hos helsepersonell. Her nevnes ikke MI som en helsefremmende kommunikasjonsmetode, men MI kan være en relevant metode når det gjelder helsefremmende tilnærming på individnivå da MI anses som en ressursorientert kommunikasjonsmetode.

«I alle fall på 3. studieår må vi forvente at akkurat helsefremming er den røde tråden. I alle fall finne den, eller nøste den opp.» (Lærer)

Det kan se ut som det er ulike oppfatninger om dette har skjedd jfr. fagplan 2010. Fagplanen er en kontrakt mellom høgskolen og studenten. Hensikten med å beskrive helsefremming i den overordnede delen i fagplanen (HiNT 2010) var at helsefremming skulle være mer i fokus enn det har vært i tidligere år. Det ser ikke ut som om det er en klar og tydelig endring i retning av en mer helsefremmende tenkning i sykepleie. Studentene opplever noe fokus på det, noen lærere opplever at det ikke har vært en «ledetråd», noen av praksisveilederne ser at studentene i større grad enn tidligere har et helsefremmende perspektiv og har noe kjennskap til helsefremmende kommunikasjon som MI. Samtidig har ikke alle praksisveiledere kjennskap til MI som en metode, men en større kjennskap til helsefremmende kommunikasjon generelt.

4.2.6 Kommentarer knyttet til selve prosjektet

En av lærerne i fokusgruppa uttrykker en opplevelse av at prosjektet knyttes til enkeltpersoner og at prosjektet ikke er en del av sykepleierutdanningen som helhet. Dette kan ha sammenheng med at prosjektets mål og hensikt har vært noe lite forankret i ledelsen på sykepleierutdanningen. Underveis i prosjektet ble det ny ledergruppe, noe som utfordret prosjektgruppa med gjennomføringen. Det har vært mange parallelle prosesser: Ny fagplan fra 2010 med endringer hvert år, omorganisering og ikke minst samkjøring av camperer på Levanger og Namsos.

Prosjektgruppa har invitert seg selv, forsøkt og inkludert temaet i møter, etterspurt implementering av helsefremming i læringsutbytter på ulike emner. Det fordres en tett dialog med ledergruppa som kan bidra til at hele lærerstaben har en tilnærmet lik forståelse av helsefremming på samme måte som studentene opplever å få etter endt studie. Prosjektgruppa har likevel opplevd å ha fått aksept og forståelse for gjennomføring av prosjektet og har av den grunn fått tilførsel av midler. Har i siste del blitt etterspurt rapport i forbindelse med fagplanarbeid.

Temadagen (tab.1) ble evaluert (vedlegg 11), og evalueringen fra disse dagene var for det meste positiv, samtidig var det en del som svarte på evalueringsskjemaet under «kommentarer» at de fikk mest utbytte av introduksjonen i MI. Forventninger om at helsefremmende sykepleie i praksis var store, og noen opplevde at det ikke var «noe nytt». Mange opplevde det likevel som oppklarende og noen oppdaget «nye ting» og «jeg fikk en annen forståelse».

5 Konklusjon

Det ser ut til at det er en dreining i sykepleieutøvelsen fra tradisjonell pleie og omsorg til at mange tenker og handler helsefremmende i praksisfeltet i alle stortingsmeldinger og helseforskning. Resultater i dette prosjektet viser ulik oppfatning i studentgruppen, i praksisfeltet og blant lærere om hva man legger i begrepet helsefremming i sykepleiefaget. Felles for alle er at helsefremming blir assosiert med mestring og livskvalitet hos alle aktørene. Samtidig ser det ut til at lærere har en oppfatning av at det er mindre plass til helsefremming enn det studenter og praksisveiledere oppfatter at det skal ha i sykepleierutdanningen. Også i forhold til MI som helsefremmende kommunikasjonsmetode ser det ut til å være ulik oppfatning. For det første var det ulik oppfatning av hva MI innebærer og for det andre var det noen som stilte seg undrende til at MI var valgt som den eneste helsefremmende kommunikasjonsmetoden i dette prosjektet. Dette var særlig lærere opptatt av. Studentene ser at de blir introdusert for en kommunikasjonsmetode av mange og tar dette i betraktning. Studentene var opptatt av at det var viktig at praksisveiledere og lærere hadde en helsefremmende holdning i møtet med både pasienter og studenter. Deltakerne i fokusgruppeintervjuene fremhevet at fokusgruppene i seg selv var en viktig arena for å øke forståelsen av hva helsefremming og helsefremmende kommunikasjon er. Generelt sett ser det ut til at studentene opplever at MI er et nyttig kommunikasjonsverktøy, og at praksisveiledere anser helsefremmende tilnærming som absolutt nødvendig i utøvelsen av god sykepleie.

Sentrale føringer tilsier at en forståelse for helsefremming som en holdning og et tenkningsgrunnlag fordres av helsepersonell i framtiden. Det ser ut til at det er et behov for i større grad å tydeliggjøre det helsefremmende perspektivet i sykepleierutdanningen i ulike teori – og praksisemner. Det ser ut til at læringsutbyttene bør formuleres slik at studenter, praksisveileder og lærere får en tilnærmet felles forståelse av hva som menes. Det ser ut til at det er behov for begrepsavklaringer knyttet til helsefremming i teori og praksis, samt MI som en kommunikasjonsmetode.

5.1 Anbefalinger for videre arbeid.

- På bakgrunn av funn i dette prosjektet er det ønskelig med mer personsentrert og helsefremmende fokus i flere emner på sykepleierutdanningen. Dette bekrefter funn i fokusgruppene. Studenter og lærere viser til kun ett emne i hvert fokusområde i alle 3 år. For å få styrket et helsefremmende fokus må det en helsefremmende «gjennomgangstone» til.
- Dette kan bety at helsefremming generelt må formuleres i læringsutbytter i flere emner i utdanningen slik den er organisert nå. Helsefremming i sykepleie må gjenspeiles i læringsutbytter knyttet til emnet sykepleie i *alle* studieår. Ressursorientert, pasientsentrert kommunikasjon bør ikke relateres kun til praksis i psykiatri eller psykisk helsearbeid.

- Evalueringsrapporten (Rygg m flere 2013) viser til at et helsefremmende fokus må gjennomsyre de fleste emner i utdanningen. Fagplanen ligger til grunn for å oppnå mål i forhold til sykepleie som samfunnsoppdrag – det vil også gjelde det helsefremmende perspektivet. Helsefremming i Fagplanen (2010) ble av studentene vurdert som tydeligere enn av de fagansatte. Hver tredje fagansatt vurderte dette til i liten grad. Dette tilsier at det helsefremmende perspektivet bør vurderes i revideringen. Evalueringen av fagplanen viser samsvar med våre funn når det gjelder fokus på helsefremming og ulike oppfatninger blant fagansatte og studenter. Studentene i fokusgruppene i dette prosjektet opplever at fokus på helsefremming i sykepleierutdanninga er sterkere enn det lærerne opplever. Dette kan ha sammenheng med at studiet er inndelt i ulike emner og at ikke alle lærere ser helheten på samme måten som studentene som gjennomfører alle emnene i studiet.
- Et helsefremmende fokus i fagplanen bør avklares og det bør diskuteres hvilken betydning det skal ha i sykepleie.
- Det har vært nyttig å få tydeliggjort at det er ulike oppfatninger og at det kan være et signal om at det er behov for avklaring av begrep og begrepens innhold. Det kan se ut som om at det er nødvendig å få styrket en forankring i ledelsen slik at det helsefremmende perspektivet i sykepleie blir ivaretatt. Dette kan gjøres med å nedsette en gruppe som arbeider med å implementere helsefremming i sykepleierutdanningen. Denne gruppen bør være satt sammen av lærere og praksisveiledere.
- Det kan være av betydning at studentene får innføring i en eller flere kommunikasjonsmetode(r). For studenter på bachelorutdanningen i sykepleie kan det dreie seg om *en introduksjon* i en metode for eksempel MI som en forlengelse av bekreftende kommunikasjonsferdigheter og en måte å kommunisere helsefremmende på.

5.2 Hvilken betydning har prosjektets resultater for sykepleierutdanningen?

Sykepleierutdanningen ved HiNT bør jobbe for at studenter, praksisfelt og lærere får en tilnærmet felles forståelse for hva vår utdanning legger i helsefremming i sykepleie generelt og en tydeligere forståelse for ulike kommunikasjonsmetoder som betraktes som helsefremmende og pasientsentrert. Dokumentgjennomgang når det gjelder fagplanens endringer i løpet 2010 og 2013 viser at begrepet helsefremming er mindre framtrødende i endringen som forelå i 2011 (Fagplan 2011). Dette er betenkelig, samtidig kan det ha sammenheng med måten utdanningen som organisasjon arbeider med stadig krav om endringer.

For å skape en tilnærmet lik forståelse for studenter, praksisfelt og utdanning kan det gjennomføres på mange måter. Eksempel på dette kan være ulike former for undervisning, øvelser, oppdatering i form av fagdager, temadager og refleksjonsdiskusjonsgrupper gjerne der alle nevnte aktører er involvert. Dette kan gjøres med

nedsette en gruppe som arbeider for å implementere et helsefremmende tenkningsgrunnlag.

Det vil være et behov for å definere helsefremmende perspektiv i sykepleie som sterkere og klarere for å oppnå en felles forståelse særlig blant lærere. Dette vil sannsynlig bidra til en større gjennomgående helsefremmende tilnærming i flere fagområder i sykepleierutdanningen.

Enten man velger MI eller ikke, må det være noe av hensikten å ha kunnskap og ferdigheter til å utøve bekræftende individorientert helsefremmende kommunikasjon i en helseprofesjonsutdanning. MI er nå en videre- og etterutdanning i HiNT, 30 st.p. Stadig økende søknad til studiet, sier noe om aktualiteten og interessen for denne kommunikasjonsmetoden. Studenter som søker MI-utdanningen har ulike yrkesprofesjoner, felles for alle er at man i yrkesutøvelsen møter mennesker som har behov for hjelp. Yrkesgruppene er fysioterapeuter, lærere, leger, sosionomer, barnevernspedagoger, førskolelærere (nå kalt barnehagelærere), vernepleiere, ergoterapeuter, helsesøstre, sykepleiere og jordmødre (Haugan 2013).

Som praksisveiledere i fokusgruppene uttalte vil det være på riktig vei å utdanne sykepleiere med gode holdninger og kommunikasjonsferdigheter. Vi antar at dette vil ha betydning i praksis. Ikke minst pasientens og pårørendes opplevelser i møte med framtidige sykepleiere i helsetjenesten.

6 Videreføring av prosjektet

Noen sitater fra fokusgruppedeltakerne: «*Dere må ikke avslutte nå og "Dette intervjuet har gjort til at jeg har fått en helt annen forståelse av begrepet helsefremming". "Dette (fokusgruppeintervjuet) burde vært obligatorisk for alle og deltatt på"*. Disse utsagnene fra fokusgruppedeltakerne styrker troen på at helsefremming er et viktig tema i sykepleierutdanningen. I tillegg bør helsefremming være et tema i fagmøter blant lærere og i større grad i refleksjonsgrupper i praksis. Prosjektgruppa ønsker å tro at prosjektet sannsynligvis har bidratt til en bevisstgjøringsprosess for både studenter, praksisveiledere og lærere knyttet til helsefremming i sykepleie. Bevisstgjøringsprosessen legger grunnlaget for å oppdage nye muligheter, noe som funn i dette prosjektet viser. Selve fokusgruppene har bidratt til en bevisstgjøring, uttrykker en av fokusgruppedeltakerne. Dette styrker ideen om betydningen av å gjennomføre refleksjonsgrupper blant lærere, praksisveiledere og studenter. Dette som en del av bevisstgjøringsprosessen knyttet til det helsefremmende fokuset i sykepleierutdanningen, og en diskusjon om at ulike tradisjoner kan leve side om side.

Litteraturliste

- Antonvosky (1979) *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-being*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky (2012) *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O.P. og Starrin (red)(2007) *Empowerment og brukervedvirkning i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barth, T., Børtveit, T. og Prescott, P. (2013) *Motiverende Intervju. Samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal
- Barth, T. og Näsholm, C. (2007) *Motiverende samtale – endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Barth (2011) Forelesning v HiNT dato:
- Borge, L., Christiansen, B og Fagermoen, M.S. (2012) *Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt*.
http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/832642/motivasjon-til-livsstilsendring-hos-personer-med-sykkelig-overvekt?p_document_id=832642 [Lastet ned 07.11.13]
- Brataas HV, Torvik K (2012) *Rapportskriving Arbeidsnotat, Steinkjer, +++*
- Deci, E og Flaste, R (1996) *Why we do what we do: understanding self-motivation*. New York. Penguin.
- Eide, H., og Eide, T., (2007) *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eriksson og Lindstrøm (2005) *Salutogenesis. J Epidemiol Community Health*2005;59:440-442 doi:10.1136/jech.2005.034777.
<http://jech.bmj.com/content/59/6/440.full.pdf+html> [Lastet ned 07.11.13]
- Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/> [lastet ned oktober 2013]
- Fjær, Grønvold og Høegh-Krohn, 2010. *MI-treet*. Utviklet i Danmark 2010. Personlig kontakt med K.Fjær desember 2013.
- Gammersvik, Å, og Avlsvåg, H. (2009) *Forståelse av helsefremming i sykepleie. Nordisk tidsskrift for helseforskning. nr 2. 5.årgang*.
- Gammersvik, Å., og Larsen, T., (red)(2012) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Haugan, Paula Sofie (2013). *Personlig kontakt*.

- Helsedirektoratet (2009) *Nasjonale faglige retningslinjer. Diabetes. Forebygging, diagnostisering og behandling.* www.helsedirektoratet.no/diabetes
- Hettema, Steele & Rollnick (2005) Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111
- HiNT (2010) Fagplan gjeldende for studenter tatt opp studieåret 2010-2011 Fagplan 2010-2011
- HiNT (2012) Fagplan gjeldende for studenter tatt opp studieåret 2012 -2013 Fagplan 2012-2013
- HiNT (2013) Fagplan gjeldende for studenter tatt opp studieåret 2013 -2014 Fagplan 2013-2014
- Houston Miller N, Taylor CB. *Lifestyle management for patients with coronary heart disease. I: Current Issues in Cardiac Rehabilitation.* Champaign, IL: Human Kinetics; 1995. Monograph nr 2
- Ivarsson, Barbro H., (2011) *MI- motiverende intervju. Praktisk håndbok for helse – og omsorgssektoren.* Sverige: Gothia Förlag
- Johannessen A, Tufte PA og Christoffersen L(2011) Samfunnsvitenskapelig metode, Oslo Abstrakt forlag.
- Knight R., Lon Sherritt, Shari Van Hook, Elizabeth C. Gates, Sharon Levy, Grace Chang (2005) Adolescent health brief. Motivational interviewing for adolescent substance use: A pilot study. *Journal of Adolescent Health Volume 37, s.167 – 169*
- Kristoffersen, N.J, m.fl.,(2011) Grunnleggende sykepleie Bind 3. Gyldendal Norsk Forlag. Bind 3: *Pasientfenomener og livsutfordringer.* 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk. ISBN 978-82-05-40008-5
- Kunnskapsdepartementet (2008) Rammeplan for sykepleierutdanning. 25.januar 2008. http://www.regjeringen.no/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet (2011) Nasjonaltkvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Oversatt fra European Qualifications Framework
- Kunnskapssenteret (2008) Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2 Effekt av psykososial behandling. *Rapport fra Kunnskapssenteret nr 25 -2008. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.*
- Kupecz, D. (2001). Caring for Children with Type 2 Diabetes. *The Nurse Practitioner, Vol. 26 (No. 12), s. 56-60.*
- Malterud, K 2003 *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring.* Oslo: Universitetsforlaget.

Miller, W.R. og Rollnick, S. (1991) *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. New York: Guilford Press.

Miller, W.R. og Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing*. New York: Guilford Press.

Miller, W. R. & Rollnick, St (2013): *Motiverande Samtal. Att hjälpa människor till förändring*. Sverige:Natur og Kultur.

McNiff, Jean og Whitehead, Jack (2006) *All you need to know about action research*. London: Sage Publications

NSF (2011) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICN`s etiske regler. Norsk Sykepleierforbund. https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf [Lastet ned 09.11.13]

Pettersen, Roar C. (2008) *Oppgaveskrivingens ABC. Veileder og førstehjelp for høyskolestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rogers C., (1961) *On Becoming a Person*. Boston: Houghton-Mifflin.

Smedslund (2011) se kompendium

HOD (2008 – 2009)St.Meld nr 47: Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet.

Thagaard, T. (2003) *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Wibeck, V.,(2000) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppeintervjuer som undersøkningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

WHO (1986) Ottawacharteret.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [lastet ned 07.11.13]

Sykepleie, bachelorgradsstudium

180 studiepoeng

Dato for godkjenning

26.03.2010, HiNT styret, Avdeling for helsefag

Gjelder for studenter tatt opp

2010/2011

Innledning

Sykepleiere utdannet ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) skal kjennetegnes som klinisk kompetente praktikere med sterk sykepleiefaglig identitet som tør - vil - kan!

HiNT har som visjon å utdanne sykepleiere som;

- tør å møte faglige, etiske og mellommenneskelige utfordringer
- vil ta ansvar og bidra til menneskers helse og egen og andres utvikling
- kan observere, vurdere og utføre sykepleie på grunnlag av god basiskunnskap, sykepleiens verdigrunnlag, yrkesetiske retningslinjer og refleksjon

Med sterk sykepleiefaglig identitet menes en bevissthet om hva sykepleieren står for med hensyn til verdier, kunnskaper og ferdigheter i sykepleie. Sykepleierens ansvar er å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og å lindre lidelse (International Council of Nurses 2005). Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleie. Sykepleiere skal også ha kompetanse i undervisning og veiledning, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, organisering og ledelse. Videre skal sykepleiere ha kunnskaper om helsepolitiske prioriteringer og juridiske rammer for yrkesutøvelsen, og de skal inneha gode yrkesetiske holdninger og en flerkulturell forståelse av helse og sykdom.

Sykepleie forutsetter klinisk kompetanse utviklet i kontakt med pasient og pårørende. Gode basiskunnskaper skal gi sykepleieren forutsetninger for helhetlig ivaretagelse av menneskets fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle dimensjon. Med basiskunnskaper menes kunnskaper om sykepleiens grunnlag, kunnskaper om menneskets funksjon og utvikling, menneskets grunnleggende behov og svikt i menneskets normalfunksjon.

Sykepleierutdanningen vektlegger et helsefremmende perspektiv som tar utgangspunkt i pasientens behov og ressurser i utøvelse av sykepleie. Sykepleiens fokus er å styrke helsefremmende faktorer, gi hjelp og omsorg ved sykdom, legge til rette for gjenoppretting av helse og lindre lidelse.

Sykepleierutdanningens utgangspunkt er at menneskets miljø er komplekst og at konteksten er en viktig faktor i arbeidet for å fremme helse i en global verden. Endringer innen demografi, teknologi, miljø og kultur er eksempler på samfunnsforhold som vil påvirke både helse og helsetjenestetilbudet til befolkningen. Framtidens sykepleiere vil møte utfordringer i form av høyt tempo, kompleksitet i sykdomspanorama og behandlingsmetoder. Sett i lys av dette stilles det krav til at sykepleietjenesten og sykepleierollen tilpasser seg endringene. Gjennom sin kompetanse og deltakelse på alle

helsearenaer er sykepleierne sentrale aktører i samhandlingen om ivaretagelse av pasientens behov for helsetjenester. HiNT utdanner sykepleiere som har handlingskompetanse og handlingsberedskap til å møte morgendagens utfordringer.

Opptakskrav

Generell studiekompetanse eller realkompetanse.
Det kreves godkjent politiattest.

Mål for studiet

Formålet er å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten. Målet er å utdanne selvstendige, ansvarsbevisste og reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum.

Sykepleiere utdannet ved HiNT skal kjennetegnes ved at de:

HAR KLINISK SYKEPLEIEKOMPETANSE MED TYDELIG PASIENTFOKUS

- har bred basiskunnskap og kan anvende dette i selvstendig, omsorgsfull og pasientsentrert utøvelse av sykepleie når målet er å forebygge, behandle, rehabiliterer, redde liv eller å gi omsorg ved livets slutt. Ser og respekterer brukerens rett til selvbestemmelse. Kan legge til rette for pasientmedvirkning og motivere til deltakelse og kontroll.

OPPLEVER STERK SYKEPLEIEFAGLIG IDENTITET

- er trygg på egen sykepleieidentitet og er bevisst egen rolle og funksjon i samarbeid med pasient, pårørende og tjenesteytere. En sterk sykepleiefaglig identitet er en forutsetning for profesjonell sykepleie utført på grunnlag av bevisste faglige og etiske valg, og klar ansvarsfordeling i tverrfaglig samarbeid.

HAR PROFESJONELL SAMHANDLINGSKOMPETANSE

- kan gjennom samarbeid med pasient, pårørende, tverrfaglige og tverretatlige samarbeidspartnere og ulike forvaltningsnivå bidra til at pasienten opplever et koordinert, helhetlig og sammenhengende pasientforløp.

VISER EVNE OG VILJE TIL LIVSLANG LÆRING

- har kunnskaper og ferdigheter til å utføre kunnskapsbasert sykepleie og kan søke og anvende forskningsbasert kunnskap. Sykepleieren må videre ha evne til kritisk refleksjon over egne og andres erfaringer og synspunkter.

Sykepleieutdanningen ved HINT har et kunnskapssyn som bygger på at sykepleie er en selvstendig praksisdisiplin der den sykepleiefaglige kompetansen bygger på følgende fire kunnskapsformer:

Teoretisk kunnskap som handler om å vite at, vite om, vite hvorfor, og er et fundament for å forstå, handle og reflektere.

Praktisk kunnskap som dreier seg om å vite hvordan, og å kunne gjøre. Denne kunnskapen tilegnes gjennom trening, og omfatter ferdigheter som samhandling, problemløsning, manuelle og rasjonelle ferdigheter tilpasset ulike pasientsituasjoner.

Erfaringskunnskap er individuell kunnskap og dermed personlig. Kunnskapen omfatter faglig skjønn og er et resultat av den enkeltes refleksjon i møte med lærestoff og personer.

Etisk kunnskap som handler om normer og verdier som grunnlag for moralsk handling.

Innhold

[\(Rammeplan 2008 - lenke\)](#)

Fagplanen legger til rette for utdanning av sykepleiere som er rustet til å møte utfordringene i framtidens helsevesen. Læringsutbytte beskrevet i emnebeskrivelsene angir forventet kompetanse ved avslutning av de enkelte emner. For å sikre progresjon i kompetanseutviklingen gjennom studiet, organiseres læring gjennom inndeling i tre fokusområder. De tre fokusområdene bygger logisk på hverandre, og inneholder grunnleggende sykepleie og naturvitenskapelige fag, samhandling og yrkesutøvelse.

Fokusområde 1: Sykepleie knyttet til menneskets grunnleggende behov ved nedsatt egenomsorgsevne.

Fokus vil være:

- observasjon og omsorg på individnivå
- sykepleiens grunnlag, funksjon, historie og tradisjon
- basiskunnskaper om kroppens anatomi, fysiologi, psykologi og menneskets utvikling
- sykepleie med utgangspunkt i pasientens individuelle grunnleggende behov
- pasientsentrert samhandling
- kunnskaper om forhold som fremmer helse og livskvalitet, inkludert kultur og natur

Emner som tilhører fokusområde 1 er SPU120, SPU130, SPU140 og SPU150.

Fokusområde 2: Sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig sykdom.

Fokus vil være:

- utvikling av en kritisk analytisk evne til å vurdere pasientens behov for sykepleie i den hensikt å redde liv, gi omsorg, bidra til rehabilitering, eller legge tilrette for en verdig avslutning på livet
- sykdom og helsesvikt, og hvordan dette har betydning for pasientens helhetlige situasjon

Emner som tilhører fokusområde 2 er SPU210, SPU220, SPU230, SPU250, SPU251 og SPU252.

Fokusområde 3: Sykepleie til mennesker med kronisk sykdom og sammensatte lidelser.

Fokus vil være:

- kompleksiteten knyttet til det å leve med langvarig helsesvikt

- støttende prosesser som virker helsefremmende og styrker menneskets evne til å leve med langvarig sykdom og ta kontroll i eget liv, legge til rette for lindrende behandling og pleie eller en verdig død
- samfunnsperspektiv på helseproblemer
- samhandling og koordinering mellom etater
- helhetlige pasientforløp
- sykepleiens ledende og fagutviklende funksjon

Emner som tilhører fokusområde 3 er SPU310 og SPU350.

SPU110 går over alle tre fokusområder.

Emnene fordelt på semester (utdanningsplan)

Emner	stp	Høst	Vår	Høst	Vår	Høst	Vår
SPU110 Sykepleiefaglig fordypningsemne	15	■	■	■	■	■	■
SPU120 Sykepleiens grunnlag	10	■	■				
SPU130 Menneskets normale funksjon og utvikling	20	■					
SPU140 Pasientsentrert samhandling	10	■	■				
SPU150 Utøvelse av sykepleie ved nedsatt egenomsorg, med fokus på observasjon og omsorg	20	■	■				
SPU210 Sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig sykdom	10		■	■	■		
SPU220 Sykdomslære, patofysiologi og farmakologi	17,5		■	■			
SPU230 Legemiddelregning	2,5		■	■	■		
SPU250 Utøvelse av sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom. Del 1	15			■	■		
SPU251 Utøvelse av sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom. Del 2	15			■	■	■	
SPU252 Utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser/akutt alvorlig psykisk sykdom	15			■	■	■	
SPU310 Sykepleierens ledende og fagutviklende funksjon	5					■	■
SPU350 Utøvelse av sykepleie til mennesker med kronisk sykdom og sammensatte lidelser	25					■	■
Sum studiepoeng	180						

Organisering og arbeidsformer

Organisering og arbeidsformer i studiet er basert på forventet læringsutbytte innenfor de enkelte emner. Forventet nivå for læringsutbytte på bachelornivå er beskrevet i nasjonalt rammeverk for kvalifikasjoner for høyere utdanning. Nasjonalt rammeverk bygger på det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning og EUs kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring.

Læringsutbytte er et uttrykk for den kompetansen det forventes at studenten har oppnådd ved avsluttet emne, og skal danne grunnlag for vurdering av studentens kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse. I rammeplan for sykepleieutdanning 2008 skjelnes det mellom forventet handlingskompetanse og beredskapskompetanse for den nyutdannede sykepleieren. Det legger føringer for valg av nivå på læringsutbytter i denne fagplanen.

Rammefaktorer for organisering og arbeidsformer vil være i endring. HiNT har derfor lagt vekt på at fagplanen skal være dynamisk for til enhver tid å kunne benytte de ressursene vi har internt i høgskolen og lokalsamfunnet. Dette gjelder faglige ressurser og natur og kultur som kan bidra til kreativitet og nye perspektiver når det gjelder helsefremming. Det legges også vekt på nært samarbeid med brukerorganisasjoner i planlegging og gjennomføring av utdanningen.

Studiet bygger på en erkjennelse av at læring utvikles gjennom samhandling med andre og gjennom individuelt arbeid. Studiet bygger pedagogisk på at den enkelte student skal ta ansvar i egen og medstudenters læreprosess. Det legges gjennom hele studieløpet stor vekt på refleksjon som middel for å oppnå faglig dyktighet.

Samhandlingen skal bygge på:

- klar ansvarsfordeling mellom student, skole og praksisfelt
- klare kriterier for forventet læringsutbytte
- avklarte forventninger

Det forventes at:

- studenten legger ned arbeidsinnsats tilsvarende heltidsstudium
- studenten møter og deltar aktivt i skolens tilrettelegging for læring
- studentens handlinger er forenelig med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere
- studentene er engasjert, løsningsorientert og stiller høye krav til egen innsats og til høgskolen

Det tilstrebes:

- tydeliggjøring av krav, forventninger og ansvarsfordeling
- nærhet til studenten
- forutsigbarhet
- trygge læresituasjoner som grunnlag for at studenten søker utvikling og utfordringer
- høy grad av studentmedvirkning
- nært samarbeid mellom høgskole, studenter og praksisfelt når det gjelder forskning og utviklingsarbeid
- å være fremtidsrettet og nytenkende med høyt faglig nivå og et relevant og aktuelt pensum
- å motivere til livslang læring gjennom å skape engasjement, bidra til å styrke studentens evne til refleksjon og erfaringslæring, og til å finne, vurdere og anvende

aktuell forskning

ARBEIDSFORMER

HiNT legger til rette for et læringsmiljø som åpner for refleksjon og analyse, medansvar og innflytelse. Tilrettelegging for læring skjer både gjennom gruppeorienterte og individuelt orienterte læringsaktiviteter. Det legges vekt på variasjon og mangfold i pedagogiske metoder:

- klasseromsundervisning/forelesning
- IKT-støttede læringsaktiviteter
- gruppearbeid
- prosjektarbeid
- seminarer
- skriftlige hjemmeoppgaver
- deltakelse i FoU-prosjekter i HiNT i samarbeid med praksisfeltet og/eller eksterne aktører
- selvstudie, fortløpende og som forberedelse eller etterarbeid knyttet til teori og praksisstudier
- studentaktive læringsformer med blant annet arbeid med relevant forskning, skriftlige og muntlige fremstillinger, dialog og opponentarbeid
- refleksjonsgrupper

Kliniske studier:

Praksisstudier utgjør halvparten av studiepoengene i utdanningen, og består av kliniske studier med pasienter samt ferdighetstrening i skolens øvingsavdeling. De kliniske studiene foregår gjennom alle tre studieår og gjennomføres i hovedsak i Nord-Trøndelag. HiNT fordeler praksisplasser.

Det stilles krav om at studenten arbeider planmessig og relaterer arbeidet til læringsutbyttet for yrkesutøvelsen. I kliniske studier har studentene obligatoriske arbeidskrav knyttet til læringsutbyttet for praksis. Arbeidskravene er nærmere beskrevet i undervisningsplanen for det aktuelle emnet. Alle kliniske studier er veiledet. Lærer og praksisveileder samarbeider om veiledning og tilrettelegging av læresituasjoner i øvingsavdeling og i kliniske studier. Veileder må være kompetent og skal fortrinnsvis være sykepleier (Rammeplan 2008). Lærer møter studenter og praksisveileder regelmessig til refleksjonssamtaler i praksisstudiene.

Vurdering

I sykepleierutdanningen skal den enkelte student vurderes i forhold til skikkhet for yrket. Denne skikkethetsvurderingen foregår kontinuerlig gjennom hele studiet (jfr. Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning).

Det forventes at studenten er til stede i alle læresituasjoner og på de ulike læringsarenaer for å utvikle faglig og personlig kompetanse i sykepleie.

Utdanningen krever obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mer enn 10% av obligatorisk studiedeltakelse fører til at studenten mister retten til å fremstille seg til eksamen i emner studiedeltakelsen inngår i.

For å få studiet bestått må obligatorisk studiedeltakelse være innenfor rammene, alle arbeidskrav godkjent og alle eksamener være bestått. Alle arbeidskrav og eksamener fra ett fokusområde må være bestått før man kan ta eksamener i neste fokusområde. Vurderinger skal stimulere til faglig og personlig vekst og utvikling. Det benyttes ulike vurderingsformer i studiet.

Arbeidskrav er oppgaver som utarbeides individuelt eller i grupper. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan starte i kliniske studier, fremstille seg til eksamen eller få studieåret bestått.

Ferdighetstest i øvingsavdeling omfatter praktiske oppgaver, muntlig refleksjon og besvarelse av kunnskapsspørsmål.

Utviklingssamtalen er en obligatorisk samtale mellom student og lærer for å reflektere over studentens læringsprosess. Studenten deltar i minst en utviklingssamtale pr. år.

Internasjonalisering

Det er mulig å ta deler av studiet i utlandet. HiNT oppfordrer studentene til dette.

Vi lever i en verden med et utstrakt samarbeid om utdanning, forskning og arbeidskraft. Internasjonalisering av undervisningen vil si samarbeid over landegrensene om utvikling av læreplaner, studieprogrammer, felles kurs osv. Dette får betydning for studentene gjennom de tilbud høgskolen har om studieopphold ved utenlandske institusjoner og gjennom vektlegging av det internasjonale og flerkulturelle aspektet i undervisningen.

Sykepleierutdanningen ved HiNT samarbeider med ca. 20 institusjoner i Europa, Nord-Amerika, Oseania og Afrika, og deler av nettverkene Erasmus, Nordsam og Nordhelse, foruten bilaterale avtaler med enkeltinstitusjoner. Dette gir studentene muligheter til å gjennomføre deler av studiene i utlandet. Varighet 4 uker - 6 måneder.

Studenter fra våre samarbeidsinstitusjoner kan ta emner ved sykepleierutdanningen innenfor kliniske studier samt tilleggsemne der det undervises på engelsk.

Kompetanse og videre studier

Ved fullført studium tildeles graden bachelor i sykepleie. Bachelor i sykepleie gir grunnlag for opptak til videreutdanninger i sykepleie, tverrfaglige helsefaglige videreutdanninger og mastergradsstudier.

Studieevaluering

Evaluering av studiet gjennomføres som individuell evaluering fra studentene, i referansegrupper med representanter fra studenter og ansatte. Studiet har også ekstern tilsynssensor.

Beskrivelse av de enkelte emnene

SPU110: Sykepleiefaglig fordypningsemne

15 studiepoeng

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Fokusområde 1

Studenten:

- Kan planlegge og evaluere egen læring og inngå i forpliktende samarbeid med andre
- Har kunnskaper om prinsipper for kunnskapsbasert praksis
- Kan innhente nødvendig og relevant kunnskap via litteratursøk
- Kan forklare hovedprinsippene for naturvitenskapelige og samfunnsvitenskapelige metoder
- Kan formidle seg muntlig og skriftlig ved hjelp av et tydelig fagspråk

Fokusområde 2

Studenten:

- Anvender kunnskap om ulike vitenskapelige metoder
- Kan reflektere over og anvende prinsipper for kunnskapsbasert praksis
- Kan oppdatere sin kunnskap gjennom å finne, vurdere og henvise til informasjon og fagstoff, og fremstille det slik at det belyser en problemstilling
- Kjenner til forsknings- og utviklingsarbeid innenfor klinisk sykepleie
- Kan anvende faglig kunnskap og relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid på praktiske og teoretiske problemstillinger og treffe begrunnede valg

Fokusområde 3

Studenten:

- Kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser
- Kan planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver og prosjekter som strekker seg over tid, alene og som deltaker i en gruppe, og i tråd med etiske krav og retningslinjer
- Kan velge ut, beskrive og foreta litteraturundersøkelse av en selvvalgt sykepleiefaglig problemstilling
- Kan demonstrere grunnleggende akademiske arbeidsmetoder tilsvarende en bachelorgrad

Bacheloroppgave

Studenten:

- Viser evne til selvstendig tenkning og problemløsning på et vitenskapelig grunnlag
- Viser innsikt i relevante fag og yrkesetiske problemstillinger
- Viser forståelse for betydningen av teori- og metodeutvikling
- Kan anvende litteraturstudie som metode, og til å oppdatere sin kunnskap innen fagområdet
- Viser analytisk forståelse av sitt forhold til teori- og praksisstudier
- Viser konstruktiv og kritisk fagutøvelse og evne til profesjonell dokumentasjon

Innhold

Dette emnet går over alle tre studieår og skal gi studenten den grunnleggende akademiske forståelsen og de metodiske ferdigheter som kreves på et bachelornivå. Studenten arbeider

med læringsutbyttene i dette emnet i alle de andre emner som inngår i studiet. I løpet av tredje studieår skal studenten gjennom en valgfri faglig fordypning knyttet til sykepleiens funksjons- og ansvarsområder bli kjent med prosjekt som arbeidsmetode. Bacheloroppgaven innleveres i siste studieår.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Godkjent prosjektrapport valgfri fordypning

Eksamen:

- Bacheloroppgave i sykepleiefaget.
Kan leveres individuelt eller i gruppe.
Karakteruttrykk: Individuell gradert karakter.
- Muntlig høring, individuelt.
Karakteruttrykk: Individuell gradert karakter.

Karakter på bacheloroppgave kan justeres på bakgrunn av muntlig høring, og blir endelig karakter i emnet.

Norsk og engelsk tittel på bacheloroppgaven settes inn på vitnemålet.

Pensum

Backman, Jarl (2008): *Rapporter och uppsatser*. 2. oppl., moderniserats. Lund : Studentlitteratur
ISBN 978-91-44-04826-0

Dalland, Olav (2007): *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-34818-9

Forsberg, Christina och Yvonne Wengström (2008): *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* . 2. utg. Stockholm : Natur och kultur
ISBN 978-91-27-10016-9

Kilvik, Astrid og Liv Inger Lamøy (2007): *Litteratursøking i medisin og helsefag : en håndbok* . 2. utg., rev. og utvidet. Trondheim : Tapir akademisk forl.
ISBN 978-82-519-2251-7

Pettersen, Roar C. (2008): *Oppgaveskrivingens ABC : veileder og førstehjelp for høgskolestudenter*. Oslo : Universitetsforl.
ISBN 978-82-15-01302-2

Relevante vitenskapelige artikler.

Anbefalt tilleggslitteratur:

Polit, Denise F. and Cheryl Tatano Beck (2008): *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia, Pa. : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
ISBN 978-0-7817-9468-8

SPU120: Sykepleiens grunnlag

10 studiepoeng

Fagansvarlig

Gunn Vivian Aarmo

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Har kunnskap om sykepleiens historie og tradisjon, ide og verdimeslige grunnlag og plass i samfunnet
- Kjenner til ulike menneskesyn, grunnlagsetikk og yrkesetiske retningslinjer som danner grunnlag for sykepleieutøvelse
- Har kunnskap om hvordan ulike sykepleiefaglige og vitenskapsteoretiske tenkemåter danner basis for kunnskapsutvikling i sykepleie som fag og yrkesutøvelse og i utvikling av identitet som sykepleier
- Har kunnskap om naturvitenskapelig og fenomenologisk forståelse av helse og sykdom og omsorgens plass i sykepleien
- Kan beskrive den andres perspektiv ut fra fenomenologisk tilnærming, og betydningen av fortolkning knyttet til omsorg og observasjon
- Har kunnskap om pasientens behov for grunnleggende sykepleie på bakgrunn av observasjon, behovsteori og omsorgstenkning, og betydningen av å fremme håp
- Har kunnskap om den åndelige og eksistensielle dimensjon i sykepleiefaget og sykepleiefaglige utfordringer knyttet til døden og livets slutfase
- Kan forklare sykepleieprosessen som metode og mellommenneskelig prosess ut fra et helsefremmende perspektiv
- Har kunnskap om hygieniske prinsipper i sykepleien

Innhold

Emnet skal gi studenten kunnskap om det å møte den enkelte pasient og pårørende med respekt og innlevelse i ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov. Observasjon, omsorg og styrking av egenomsorgsevnen vektlegges. Emnet omhandler sykepleiens historie, tradisjon, verdier og etikk, sykepleiens teoretiske og filosofiske og vitenskapelige grunnlag, grunnleggende sykepleie og hygiene. Emnet retter seg mot livsløpet fra fødsel til død.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Eksamen:

Individuell hjemmeeksamen, 48 timer.

Karakteruttrykk: Gradert karakter. Intern og ekstern sensur.

Pensum

Brinchmann, Berit Støre (red.) (2008): *Etikk i sykepleien*. 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-39128-4

Helsedirektoratet (2009): *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*. Oslo : Helsedirektoratet, avd. ernæring.

ISBN 978-82-8081-185-1

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00277/Nasjonale_faglige_r_277739a.PDF

Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Hysten Ranhoff (red.) (2008): *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo : Gyldendal akademisk

ISBN 978-82-05-35776-1

Mekki, Tone Elin (red.) (2007): *Sykepleieboken 1: Grunnleggende sykepleie*. 3. utg. Oslo : Akribe

ISBN 978-82-7950-110-7

Knutstad, Unni (red.) (2010): *Sykepleieboken 2 : Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3. utg. Oslo : Akribe

ISBN 978-82-7950-133-6

Knutstad, Unni (red.) (2008): *Sykepleieboken 3 : Klinisk sykepleie*. Oslo : Akribe

ISBN 978-82-7950-086-5

Meyer, Siri, Grethe Eilertsen og Siri Ytrehus (2010): "Meningsfylt arbeid på sykehjem - erfarne sykepleieres perspektiv". I: *Sykepleien Forskning*, vol. 5, nr. 2, s. 148-154

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/396976/artikkel_meyer_4731.pdf

Norsk sykepleierforbund (2007): *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere : ICNs etiske regler*. [Rev. utg.] Oslo : Norsk sykepleierforbund

<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Etikk/Yrkesetikk/13652.cms>

Nortvedt, Per (2008): *Sykepleiens grunnlag : historie, fag og etikk*. 2. utg. Oslo : Universitetsforl.

ISBN 978-82-15-01215-5

Sortland, Kjersti (2007): *Ernæring : mer enn mat og drikke*. 3. utg. Bergen : Fagbokforl.

ISBN 978-82-450-0606-3

St.melding nr. 25 (2005-2006): *Mestring, mulighet og mening : framtid*

omsorgsutfordringer. Oslo : Helse- og omsorgsdepartementet.

<http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20052006/025/PDFS/STM200520060025000DDDDPD FS.pdf>

Aagaard, Heidi (2010): "Mat og måltider i sykehjem : en nasjonal kartleggingsundersøkelse".
I: Sykepleien Forskning, vol. 4, nr. 1, s. 36-43

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/343824/artikkel_aagard_4002.pdf

SPU130: Menneskets normale funksjon og utvikling

20 studiepoeng

Fagansvarlig

Marit Stranden

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Kan beskrive sentrale deler av menneskekroppens oppbygning og funksjon gjennom livsløpet; svangerskap, fødsel, barndom, ungdom, voksen og alderdom
- Kan gjøre rede for utvalgte teorier om menneskets psykiske utvikling
- Kan beskrive menneskets grunnleggende fysiske behov gjennom livsløpet
- Kan beskrive ulike faser og normale reaksjoner på krise og sorg
- Har kunnskap om ernæringsfysiologi og ernæringens betydning for helse
- Kan beskrive de vanligste mikroorganismers vekst, stoffskifte og egenskaper
- Kan identifisere og forklare smittekjeder på bakgrunn av kunnskap om mikroorganismers patologiske egenskaper
- Behersker utvalgte faglige uttrykk innen psykologi, anatomi, fysiologi, ernæringsfysiologi og mikrobiologi

Innhold

Emnets fokus på kunnskap om menneskets fysiske og psykiske dimensjon skal gi studenten grunnleggende forståelse for hvordan mennesket fungerer og utvikler seg gjennom livsløpet. Emnet skal også gi studenten innsikt i ernæring som et viktig fundament for normal utvikling og helsefremming, og det skal gi studenten kunnskap om mikrobiologi som grunnlag for smitteforebyggende arbeid.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Eksamen:

Vedlegg 1

Individuell skriftlig eksamen, 5 timer.
Karakteruttrykk: Gradert karakter. Intern sensur.

Pensum

Håkonsen, Kjell Magne (2009): *Innføring i psykologi* 4. utg. Oslo : Gyldendal akademisk.
Kapittel: 2, 3, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16 (170 s.)
ISBN 978-82-05-39070-6

Innføring i psykologi (oppgaver og faguttrykk)
<http://www.akademiskweb.com/index.asp?id=123906>

Sand, Olav [et. al] (2006): *Menneskekroppen. Fysiologi og anatomi*. 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-34807-3

Arbeidsoppgaver til Menneskekroppen.
http://menneskekroppen.akademiskweb.com/?redirect_from_tibet=true

Sortland, Kari (2007): *Ernæring: mer enn mat og drikke*. 3. utg. Bergen : Fagbokforlaget.
Ikke alle kapitler er pensum
ISBN 978-82-450-0606-3

Steen, Merete og Mikos Degré (2009): *Mikrober, helse og sykdom* (2009). Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-32367-4
<http://www.37grader.no/>

Kompendium SPU130.

SPU140: Pasientsentrert samhandling

10 studiepoeng

Fagansvarlig

Hildfrid Brataas

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Kan reflektere over hva det vil si å være pasient og pårørende og hvordan sikre ivaretagelse av pasienters autonomi og medvirkning i et helsefremmende perspektiv
- Har kunnskap om hvordan aktuell sosiologisk teori har betydning for samhandling
- Har kunnskap om forvaltningsnivåene og beslutningsstrukturene i helse- og sosialsektoren, relevante lover, forskrifter og avtaler
- Har kunnskaper om grunnleggende fenomener som helse, livskvalitet og livsverden og kan reflektere over hvordan disse kan relateres til pasient og pårørendes opplevelser og erfaringer ved nedsatt egenomsorg.
- Har kunnskaper om helsefremming som ideologi i møte med pasient og pårørende
- Kan gjøre rede for hvordan kultur og natur kan påvirke helse og velvære i et

Vedlegg 1

livsløpsperspektiv, og kan ivareta sykepleie til personer med ulik kulturbakgrunn

- Har kunnskaper om teorier og metoder innen pedagogikk og kommunikasjon som grunnlag for samhandling, pasientundervisning og veiledning
- Har kunnskaper om faglige og juridiske krav som stilles til dokumentasjon og informasjonsutveksling om person, helse og helsehjelp
- Viser evne og vilje til samhandling

Innhold

Sykepleiefaglig samhandling mellom mennesker krever innsikt i teorier og modeller som kan forklare ulike roller, verdier og atferd i et sosialt fellesskap. Emnet skal gi studenten innsikt i ulike rammer for samhandling og fremme grunnlag for refleksjon over egen samhandling med pasient og pårørende. Sentralt i dette emnet er respekt for pasientens rett til medvirkning, og sykepleierens evne til å tilrettelegge for dette.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Eksamen:

Muntlig eksamen.

Framlegging i gruppe, 30 min. Forsvar av innhold og løsning i gruppe, 45 min.

Karakteruttrykk: Individuell gradert karakter. Intern og ekstern sensur.

Pensum

Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa (red.) (2009): *Mellom mennesker og samfunn : sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (2009). 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-38823-9

Eide, Hilde og Tom Eide (2007): *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-32689-7

Espnes, Geir Arild og Geir Smedslund (2009): *Helsepsykologi*. 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-39075-1

Molven, Olav (2009): *Sykepleie og jus*. 3. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-39431-5

Tveiten, Sidsel (2008): *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2. utg. Bergen : Fagbokforlaget
ISBN 978-82-450-0670-4

I tillegg kommer kompendium som kan kjøpes hos SiNoT bok.

SPU150: Utøvelse av sykepleie ved nedsatt egenomsorg, med fokus på observasjon og omsorg

20 studiepoeng

Fagansvarlig

Gunn Vivian Aarmo

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Kan beherske sykepleieprosedyrer knyttet til observasjon og tiltak for å dekke grunnleggende behov
- Kan anvende faglig kunnskap for å identifisere pasientens funksjonsnivå, fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle tilstand og behov for sykepleie
- Kan identifisere og reflektere over pasient og pårørendes opplevelse av egen situasjon
- Kan planlegge, gjennomføre, og faglig begrunne tiltak for å dekke grunnleggende behov, eller støtte pasientens egenomsorg og funksjonsnivå
- Kan anvende faglig kunnskap for å bidra til verdighet ved livets slutt
- Kan anvende faglig kunnskap for å forebygge tilleggs lidelser og komplikasjoner ved nedsatt egenomsorg
- Kan reflektere over egen utøvelse av sykepleie, og justere utøvelsen under veiledning
- Kan dokumentere og selvstendig rapportere helsehjelp ved bruk av relevante verktøy og metoder
- Kan reflektere over det gode håndlag knyttet til egne og andres erfaringskunnskaper

Innhold

I dette praksisstudiet skal studenten oppnå handlingskompetanse når det gjelder å observere funksjonsnivå, objektive og subjektive tegn på helse og velvære, gi omsorg og dekke grunnleggende behov. Studenten skal vurdere etiske problemstillinger, og utføre sykepleieprosedyrer knyttet til grunnleggende behov. Målgruppen er mennesker med nedsatt egenomsorg.

Undervisnings- og arbeidsformer

Ferdighetstrening, refleksjon og praksisstudier. Omfanget av emnet er 13-15 uker.

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent ferdighetstest inkl. basal hjerte-lungeredning
Godkjente arbeidskrav og logger

Eksamen:

Praksis.
Karakteruttrykk: Bestått/Ikke bestått

Pensum

Vedlegg 1

Brinchmann, Berit Støre (red.) (2008): *Etikk i sykepleien*. 2. utg. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-39128-4

Helsedirektoratet (2009): *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*. Oslo : Helsedirektoratet, avd. ernæring
ISBN 978-82-8081-185-1
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00277/Nasjonale_faglige_r_277739a.PDF

Kirkvold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Hysten Ranhoff (red.) (2008): *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo : Gyldendal akademisk
ISBN 978-82-05-35776-1

Mekki, Tone Elin (red.) (2007): *Sykepleieboken 1 : Grunnleggende sykepleie*. 3. utg. Oslo : Akribe
ISBN 978-82-7950-110-7

Knutstad, Unni (red.) (2010): *Sykepleieboken 2 : Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3. utg. Oslo : Akribe
ISBN 978-82-7950-133-6

Knutstad, Unni (red.) (2008): *Sykepleieboken 3 : Klinisk sykepleie*. Oslo : Akribe
ISBN 978-82-7950-086-5

Meyer, Siri, Grethe Eilertsen og Siri Ytrehus (2010): "Meningsfylt arbeid på sykehjem - erfarne sykepleieres perspektiv". I: *Sykepleien Forskning*, vol. 5, nr. 2, s. 148-154
http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/396976/artikkel_meyer_4731.pdf

Norsk sykepleierforbund ([2007]): *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere : ICNs etiske regler*. [Rev. utg.] Oslo : Norsk sykepleierforbund
<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Etikk/Yrkesetikk/13652.cms>

Nordtvedt, Per (2008): *Sykepleiens grunnlag : historie, fag og etikk*. 2. utg. Oslo : Universitetsforl.
ISBN 978-82-15-01215-5

Sortland, Kjersti (2007): *Ernæring : mer enn mat og drikke*. 3. utg. Bergen : Fagbokforl.
ISBN 978-82-450-0606-3

St.melding nr. 25 (2005-2006): *Mestring, mulighet og mening : framtidens omsorgsutfordringer*. Oslo : Helse- og omsorgsdepartementet
http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20052006/025/PDFS/STM200520060025000DDDPD_FS.pdf

Aagard, Heidi (2010): "Mat og måltider i sykehjem : en nasjonal kartleggingsundersøkelse". I: *Sykepleien Forskning*, vol. 4, nr. 1, s. 36-43
http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/343824/artikkel_aagard_4002.pdf

SPU210: Sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig sykdom

10 studiepoeng

Fagansvarlig

Guri Bitnes Wiik

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Har bred kunnskap om ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov ved diagnostisering, behandling, rehabilitering, lindring og en verdig avslutning på livet
- Har kunnskap om og kan skille mellom stabile og ustabile pasientsituasjoner
- Kan vurdere et pasient- og pårørende - perspektiv ut fra menneskers opplevelse og reaksjoner i forbindelse med sykdom, lidelse eller forestående død i et pasient- og pårørendeperspektiv
- Kan beherske utvalgte faglige og etiske verktøy i tilrettlegging for verdige møter mellom pasient, pårørende, sykepleier og helsevesen
- Kan reflektere over etiske dilemmaer og verdikonflikter knyttet til prioriteringer i helsetjenesten
- Kan finne tak i og vurdere ulike tenkemåter, modeller og teorier som bakgrunn for utøvelse og kunnskapsutvikling i sykepleie
- Har kunnskaper om faglige og etiske muligheter og utfordringer ved anvendelse av e-Helse i samhandling med pasient, pårørende og annet helsepersonell
- Kan anvende Felleskatalogen og kan forklare klassifikasjonssystemet for legemidler
- Kan gjøre rede for legemiddelformer og administrasjonsmåter
- Har kunnskap om forskrifter og retningslinjer for legemiddelhåndtering

Innhold

Studenten skal i dette emnet oppnå kompetanse i grunnleggende sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig sykdom. Emnet fokuserer på sykepleierens ansvars- og funksjonsområder knyttet til pasient og pårørende og omsorgsfull ivaretagelse ved opplevelser og reaksjoner i forbindelse med akutt og alvorlig psykisk, somatisk og psykosomatisk sykdom. Pasient- og pårørendeperspektivet og etiske prinsipper, retningslinjer og verktøy er også sentralt i emnet.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjente arbeidskrav.

Eksamen:

- Hjemmeeksamen i gruppe.
Karakteruttrykk: Individuell gradert karakter.
- Muntlig høring, individuelt.
Karakteruttrykk: Individuell gradert karakter.

Karakter på hjemmeeksamen kan justeres på bakgrunn av muntlig høring, og blir endelig karakter i emnet.

Pensum

Pensumlitteratur, se::

<http://www.hint.no/content/view/full/25397/%28vis%29/1>

SPU220: Sykdomslære, patofysiologi og farmakologi

17,5 studiepoeng

Fagansvarlig

Malvin Torsvik

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Kan beskrive årsaker og sykdomsprosesser som leder til sykdom og dysfunksjon
- Kan forklare anatomiske og fysiologiske forandringer ved utvalgte sykdommer og skader
- Kan gjøre rede for symptomer, sykdomsmekanismer, diagnostikk, behandling og prognose ved utvalgte psykiske, somatiske og psykosomatiske sykdommer og tilstander
- Har forståelse for hvordan sykdom og skade påvirker mennesket fysisk, psykisk, sosialt og eksistensielt
- Kan oppdatere sin kunnskap i sykdomslære gjennom å finne og vurdere relevant informasjon og fagstoff
- Behersker utvalgte faglige uttrykk i sykdomslære og patofysiologi
- Har kunnskap om generell farmakologi, farmakokinetikk og -dynamikk
- Har kunnskap om spesiell farmakologi knyttet til diagnostikk og behandling av utvalgte psykiske og somatiske sykdommer, tilstander og skader

Innhold

Dette emnet har fokus på mennesket med psykisk og somatisk sykdom, og bygger videre på kunnskaper studenten tilegnet seg om menneskets normale utvikling og funksjon i første fokusområde. Gjennom en innføring i sykdomslære, patofysiologi og farmakologi skal studenten få kunnskap om årsaker, sykdomsmekanismer, symptomer, diagnostisering og behandling ved sykdom og skader.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjente arbeidskrav

Eksamen:

Individuell skriftlig eksamen, 5 timer
Karakteruttrykk: Gradert karakter.

Pensum

Pensumlitteratur, se::

<http://www.hint.no/content/view/full/25397/%28vis%29/1>

SPU230: Legemiddelregning

2,5 studiepoeng

Fagansvarlig

Malvin Torsvik

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Har kunnskap om relevante enheter og benevnelser som angår legemidler
- Kan beherske utregning av riktig dose, styrke og mengde, knyttet til aktuelle legemiddelformer og administrasjonsmåter
- Kan beherske utregning ved administrering av infusjoner
- Er presis og nøyaktig i legemiddelregning

Innhold

Studenten skal i dette emnet tilegne seg kunnskap og ferdigheter i medikamentregning for å forstå begreper og beherske regneoperasjoner knyttet til legemiddelhåndtering. Presisjon og nøyaktighet vil bli vektlagt.

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Eksamen:

Individuell skriftlig eksamen, 2 timer

Karakteruttrykk: Bestått/ikke bestått. Bestått karakter krever 100% riktig besvarelse.

Det arrangeres to kontinuasjonseksamener i løpet av studieåret.

Pensum

Pensumlitteratur, se::

<http://www.hint.no/content/view/full/25397/%28vis%29/1>

SPU250: Utøvelse av sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom. Del 1

15 studiepoeng

Fagansvarlig

Inger Karin Brenne

Forkunnskaper

Bestått emne SPU150 Utøvelse av sykepleie ved nedsatt egenomsorg, med fokus på observasjon og omsorg.

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Kan anvende faglig kunnskap for å observere, rapportere og dokumentere tegn på sykdom og effekt av de vanligste behandlingsformer ved akutt og alvorlig sykdom.
- Kan identifisere hvordan akutt og alvorlig sykdom kan endre pasientens opplevelse av egen livssituasjon, fysisk, psykisk, sosialt og åndelig/eksistensielt.
- Kan anvende kunnskap og kommunikasjonsferdigheter ved akutt og alvorlig sykdom.
- Kan reflektere over egen evne til å ivareta pasientens integritet og behov for informasjon, veiledning og undervisning, og justere denne under veiledning.
- Kan reflektere over egen evne til å ta faglig begrunnede valg i planlegging, prioritering, gjennomføring og evaluering av sykepleie til akutt og alvorlig syke mennesker, og justere denne under veiledning.
- Kan planlegge, gjennomføre og dokumentere sykepleie ved hjelp av relevante kunnskaper og metoder i helsefremmende, forebyggende, rehabiliterende og lindrende sykepleie

Innhold

I dette praksisstudiet legges det vekt på at studenten får en forståelse av hvordan og hvilke behov for sykepleie som kan oppstå som følge av akutt og alvorlig sykdom. Studentens evne til observasjon og omsorg skal videreutvikles. Det vil bli lagt vekt på evne til å observere symptomer og bidra til å redusere skadeomfang og lindre lidelse. Studenten skal få trening i å utføre sykepleieprosedyrer i tråd med hygieniske prinsipper og godt håndlag.

Undervisnings- og arbeidsformer

Ferdighetstrening, refleksjon og praksisstudier, omfang 9-11 uker.

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent ferdighetstest inkludert basal førstehjelp med identifisering av skadeomfang og traumevurdering
Godkjente arbeidskrav og logger

Eksamen:

Praksis

Karakteruttrykk: Bestått/ikke bestått

Pensum

Pensumlitteratur, se::

<http://www.hint.no/content/view/full/25397/%28vis%29/1>

SPU251: Utøvelse av sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom. Del 2

15 studiepoeng

Fagansvarlig

Inger Karin Brenne

Forkunnskaper

Bestått emne SPU150 Utøvelse av sykepleie ved nedsatt egenomsorg, med fokus på observasjon og omsorg.

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Kan forklare sammenhenger mellom symptomer, undersøkelser og valg av behandling ved de vanligste sykdommer.
- Kan anvende faglig kunnskap for å ivareta pasient og pårørende i ulike stadier i sorg og kriseforløp.
- Kan planlegge, iverksette og utføre relevante sykepleieprosedyrer og kan forklare hvorfor, hvordan og når.
- Kan bidra til helhetlig og forutsigbart pasientforløp ved mottak, opphold og utskriving av pasient
- Kan samarbeide med pasient og pårørende med respekt for menneskets forskjellige verdier, opplevelser og reaksjoner i forbindelse med helse og sykdom
- Kan betjene og kvalitetssikre relevant medisinsk teknisk utstyr
- Kan beherske administrasjon av legemidler på en faglig forsvarlig måte.
- Utvikler sykepleieridentitet gjennom kunnskap om sykepleierens ansvar og funksjonsområde i arbeid med akutt og alvorlig syke

Innhold

I dette praksisstudiet knyttet til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom, forventes progresjon når det gjelder selvstendighet og evne til å treffe begrunnede valg for å bidra til å redde liv, delta i behandling, ivareta eller bedre funksjonsnivå og livskvalitet, eller verdighet ved livets slutt. Sykepleiers rolle for å sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp vil bli vektlagt.

Undervisnings- og arbeidsformer

Ferdighetstrening, refleksjon og praksisstudier, omfang 9-11 uker.

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Bestått del 1 av praksis i sykepleie til pasienter med somatisk sykdom
Godkjente arbeidskrav og logger

Eksamen:

Praksis
Karakteruttrykk: Bestått/ikke bestått

Pensum

Pensumlitteratur, se::

<http://www.hint.no/content/view/full/25397/%28vis%29/1>

SPU252: Utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser/akutt alvorlig psykisk sykdom

15 studiepoeng

Fagansvarlig

Odil Sætertrø

Forkunnskaper

Bestått emne SPU150 Utøvelse av sykepleie ved nedsatt egenomsorg, med fokus på observasjon og omsorg.

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Har kjennskap til de mest brukte forståelsesmodeller for psykiske lidelser
- Kan anvende faglig kunnskap til å se pasient/bruker som en del av et sosialt felleskap med pårørende og omgivelsene for øvrig
- Kan identifisere hvordan psykiske lidelser/psykisk sykdom kan endre pasientens/brukerens opplevelse av egen livssituasjon og mestring av denne.
- Kan etablere, fastholde og avslutte profesjonelle relasjoner gjennom dialog og samspill med pasient, pårørende og andre i det sosiale nettverket og samarbeidsparter
- Viser evne og vilje til moralsk ansvarlighet i møtet med mennesker med psykiske lidelser
- Behersker ferdigheter i kommunikasjon og kommunikasjonsteknikker og anvender disse i møte med pasient/bruker og pårørende.
- Har kjennskap til lovverk og forskrifter som omhandler psykisk helsevern
- Har kunnskap om helsefremmende faktorer som kan styrke menneskers psykiske helse

Innhold

I praksisstudiet knyttet til møte med mennesker med psykisk lidelse/akutt alvorlig psykisk sykdom legges det vekt på at studenten får en forståelse av hvilke behov for sykepleie som kan oppstå som følge av psykisk sykdom. Studentens evne til å observere, planlegge, gjennomføre og evaluere sykepleien vektlegges. Studenten skal særlig kunnskap om og trening i kommunikasjon og samhandling om behandlingstiltak.

Undervisnings- og arbeidsformer

Ferdighetstrening, refleksjon og praksisstudier, omfang 11-13 uker.

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Eksamen:

Praksis.

Karakteruttrykk: Bestått/ikke bestått

Pensum

Pensumlitteratur, se:.

<http://www.hint.no/content/view/full/25397/%28vis%29/1>

SPU310: Sykepleierens ledende og fagutviklende funksjon

5 studiepoeng

Fagansvarlig

Ann-Lisbeth B. Aune

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Har kunnskap om sykepleiers ansvars/funksjonsområde innenfor ledelse og fagutvikling
- Har bred kunnskap om å lede og administrere egen sykepleieutøvelse
- Kan forklare sentrale metoder og modeller for kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av sykepleieutøvelsen og helsetjenesten, og oppdatere sin kunnskap for å utøve faglig forsvarlig sykepleie
- Kan kritisk vurdere ivaretagelse av pasientvern og pasientsikkerhet knyttet til informasjonsutveksling og samhandling
- Kan forstå betydningen av å ivareta egen helse og arbeidsmiljø
- Har kunnskap om sykepleierens ansvar og funksjon i forhold til brannvern, smittevern, beredskap og håndtering av katastrofer
- Har bred kunnskap om og kan kritisk reflektere over kunnskapsbasert praksis
- Kjenner bakgrunnen for helse og sosialpolitiske prioriteringer og konsekvenser av slike prioriteringer
- Har kunnskap om helse og sosialpolitikk i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv og hvordan sykepleiere kan påvirke helse og sosialpolitikk
- Kan delta i refleksjoner og diskusjoner om behandling, overbehandling og livsforlengende behandling ut fra teori og sykepleiefagets yrkesetikk

Innhold

Studenten skal gjennom dette emnet oppnå kompetanse som selvstendig, ansvarsbevisst,

endrings- og pasientorientert yrkesutøver med evne til arbeidsledelse og evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning til kunnskapsbasert utøvelse av sykepleie.

Undervisnings- og arbeidsformer

Se studiebeskrivelsen under "organisering og arbeidsformer".

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Innlevert bacheloroppgave i sykepleiefaget

Eksamen:

Muntlig eksamen, individuell

Karakteruttrykk: Gradert karakter.

SPU350: Utøvelse av sykepleie til mennesker med kronisk sykdom og sammensatte lidelser

25 studiepoeng

Fagansvarlig

Astrid Sandvik Hammer

Forkunnskaper

Bestått emner

- SPU250 Utøvelse av sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom. Del 1
- SPU251 Utøvelse av sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig somatisk sykdom. Del 2
- SPU252 Utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser/akutt alvorlig psykisk sykdom

Læringsmål

LÆRINGSUTBYTTE

Studenten:

- Viser selvstendighet og evne til å ta ansvar når det gjelder å vurdere, prioritere, planlegge og evaluere sykepleie. Varsler eventuell svikt i faglig forsvarlighet.
- Har evne til å se sammenhenger og ta initiativ til å dekke grunnleggende behov, forebygge tilleggs lidelser og komplikasjoner, lindre lidelse og bidra til en verdig avslutning på livet.
- Kan gjøre rede for hvordan kronisk sykdom og sammensatte lidelser kan få betydning for livskvalitet, selvstendighet og muligheter for deltakelse sosialt og i samfunnet.
- Kan anvende fagkunnskap for å bidra til at barn, voksne og eldre med kronisk sykdom og sammensatte lidelser opplever mening, kontroll og påvirkningsmulighet i eget liv.
- Kan reflektere over egen faglig utøvelse når det gjelder å ivareta autonomi og støtte brukermedvirkning. Kan justere utøvelsen under veiledning
- Samarbeider med pasient, pårørende og annet fagpersonell i planlegging, koordinering, delegering, utførelse, dokumentasjon og evaluering av sykepleie
- Kjenner sykepleiens særegne funksjon og ser betydningen av tverrfaglig samarbeid. Kan samarbeide tverrfaglig og på tvers av ulike helsetjenestenivå
- Kan anvende samhandlingsverktøy for å sikre helhetlige og forutsigbare pasientforløp

- Kan anvende pedagogikk og veiledningskunnskap til å undervise og veilede pasienter, pårørende, medstudenter og medarbeidere
- Kan finne, kritisk vurdere og anvende aktuell kunnskap for å bidra til fagutvikling og kvalitetssikring i praksis.
- Kan støtte pasient og pårørende i å leve med kronisk sykdom og sammensatte problemstillinger. Kan reflektere over egen faglig utøvelse og justere denne under veiledning
- Kan identifisere og reflektere over etiske dilemmaer, maktrelasjoner og verdikonflikter.
- Kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan delta i implementering av resultater fra forsknings- og utviklingsarbeider i sykepleieutøvelsen
- Har kunnskap om ansvars- og oppgavefordeling i helse- og sosialtjenesten
- Kan delta i refleksjoner og diskusjoner om behandling/overbehandling og livsforlengende behandling
- Kan vurdere egen kompetanse og etterspørre nødvendig opplæring. Delegere og overføre oppgaver som går ut over egen kompetanse til annet helsepersonell. Utøve faglig forsvarlig sykepleie

Innhold

Etter gjennomført praksis skal studentene være i stand til å bidra til helhetlige og forutsigbare pasientforløp for mennesker med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser. Det gjelder barn, voksne og eldre. Sentralt i dette fokusområdet er koordinering, veiledning og ledelse. Det vil legges vekt på å utvikle mot, vilje og kunnskap for å ta ansvar og bli selvstendig. Forebygging, habilitering og rehabilitering er sentralt tenkningsgrunnlag i dette praksistudiet.

Undervisnings- og arbeidsformer

Ferdighetstrening, refleksjon og praksisstudier, omfang 15-18 uker.

Vurderingsordning

Arbeidskrav:

Godkjent arbeidskrav

Eksamen:

Praksis.

Karakteruttrykk: Bestått/ikke bestått

Vedlegg 2

Rapport fra forprosjekt nr 34 102, 2009 :

Styrking av helsefremmende (salutogene) prinsipper og perspektiver i bachelorutdanning i sykepleie. Utvikling og utprøving av en modell for integrering av det helsefremmende (salutogene) tenkningsgrunnlag/ferdigheter i bachelorutdanning i sykepleie.



Sammendrag

Hensikten med dette forprosjektet var å kartlegge tidligere studenters opplevelser, erfaringer og sykepleiefaglig utbytte etter praksisperioden på Friskgården. Det ble gjennomført et fokusgruppeintervju med 3 tidligere studenter som nå er ferdig utdannede sykepleiere. På bakgrunn av funn, vil hovedprosjektet innebære å styrke helsefremmende perspektiver og prinsipper i sykepleierutdanningen på bakgrunn av studenters erfaringer, helsepolitiske føringer og prosjekt Ny sykepleierutdanning ved HiNT.

Bakgrunn og målsetting

Foreliggende rapport er utarbeidet av prosjektleder og medarbeider i prosjektgruppa. Rapporten har sitt utgangspunkt i føringer fra nasjonal helseplan, samhandlingsplan, FOU og strategisk plan i HiNT og grunnlagstenkning i ny sykepleierutdanning der helsefremming står i fokus.

Rapporten bygger på en kartlegging av hvordan sykepleierstudentene opplevde sin praksis i psykisk helsearbeid ved Friskgården med utgangspunkt i et helsefremmende tenkningsgrunnlag.

Mål

Målet med forprosjektet var å få kartlagt kunnskapsbehov knyttet til helsefremming i sykepleiefaget.

Gjennomføring

Det ble i juni 2009 innvilget kr 40 000,- i praksismidler til et forprosjekt der målet var å utarbeide en prosjektplan og en klar profil og økonomiplan. Det overordnede målet for hovedprosjektet er å styrke helsefremmende perspektiver og prinsipper i bachelorutdanning i sykepleie. Det ble på bakgrunn av dette sett på som hensiktsmessig å kartlegge hvordan studenter som har hatt sin praksisperiode i psykisk helsearbeid på Friskgården opplevde det Fokusgruppeintervju med 3 informanter i fokusgruppe og et telefonintervju ble gjennomført av praktiske årsaker.

Prosjektorganisering

Prosjektleder....samarbeidspartner fra Friskgården, studieleder Heidi H Fjone

Budsjett og finansiering

Vi fikk innvilget kr 40 000, - for gjennomføring av forprosjektet herunder utarbeidelse av en mer utfyllende prosjektsøknad.

Resultat/funn/Analyse med utgangspunkt i intervjuguiden.

Vedlegg 2

Forberedelse til praksisstudiet i psykisk helsearbeid ved Friskgården (FG).

Av de fire informantene var det en felles oppfatning av at forberedelsene var lite rettet om FG. De forberedelsene de hadde var på en måte ikke sammenlignbart med den praksisen de fikk på FG. En informant undersøkte selv på FG's nettside og fant ut hvordan FG jobbet. Informantene uttrykker at forberedelsene på skolen omfattet psykiatriske diagnoser, medisiner og behandling. Informantene uttrykte også at de kunne tenke seg informasjon om FG, gjerne av personale som jobber der på forhånd. Flere av informantene hadde hørt om FG, men ingen visste helt hvordan deltakerne var, men var veldig nysgjerrig på hva dette handlet om.

Teoriundervisning i skolen knyttet til helsefremming

Ingen av informantene kunne huske at de hadde om helsefremming, også lite knyttet til mestring. En av informantene forbinder hygienetiltak med helsefremming. "Savner kunnskap om helsefremming og forbygging, for det er jo dette det handler om", sa en av informantene. Informantene uttrykker at det burde vært teori knyttet til hvordan man faktisk kommuniserer helsefremmende, hvordan man stiller de gode spørsmålene slik at deltakeren eller pasienten opplever det som positivt og kommer styrkende ut av sin sykdomstilstand.

Læringsmål i praksis

De fleste av informantene opplevde at læringsmålene ikke var relevante i praksis på FG. Fokuset på læringsmålene var diagnoser, medikamentell behandling og problemstillinger som omhandlet suicidalproblematikk. En informant uttrykket at det var ok læringsmål, fordi det da var viktig å gå i litteraturen for å skaffe kunnskap om de områdene som ikke var aktuelle på FG, men som er viktig å ha kunnskap om i sykepleiefaget.

En av informantene erfarte at noe av utbytte av praksis på FG "forsvant" når fokuset på læringsmålene ikke stemte overens med det man lærte på FG. De tenkte at praksi på FG, ble ikke "ordentlig psykpraksis" sånn som på post 1 (psyk.klinikk på sykehuset Namsos).

Generelt om helsefremming

Begrepet deltaker var de opptatt av. En informant tenker at dette gjenspeiler ansvarliggjøring hos "brukeren". Deltakere er aktivt deltakende, pasientbegrepet sykelliggjør og kategoriserer. En informant mente at "skepsisen" blir mindre fra den det gjelder.

Hvordan kommunisere helsefremmende?

Informantene opplever at det ikke er fokus på dette i sykepleierutdanningen generelt, men er avhengig av hvilken praksis og hvilke lærere de kommer i kontakt med i løpet av studietiden.

Læringsutbytte

Informantene trodde at praksis på FG ikke ble "ordentlig psykpraksis" som de har nevnt før. Etter endt praksis og etter å ha arbeidet som sykepleiere ca et halvt år, har de en opplevelse av at de lærte mye om det å være mennesket. De tror også at de lærte mer om mestring, positiv tenkning, trekke fram positive egenskaper hos mennesket, ser betydningen av hvert enkelt menneskets historie og dets betydning for helsa. En informant sa at det "er alltid en grunn for at mennesket er

Vedlegg 2

som det er” og videre at ”betydningen av menneskets behov for å bli sett har også sammenheng med god helse”.

Konklusjon

Oppsummert ser det ut som om at det er et behov for å få implementert tema som mestring (salutogen tenkning) i bachelorutdanningen i sykepleie både gjennom et teoretisk grunnlag (med forskningsbasert undervisning) og i mål for praksis.

Informantene gav tydelig uttrykk for at det var nødvendig med dette fokuset for å møte mennesket på en mest mulig helhetlig måte på alle arenaer.

Videre arbeid i prosjektet

Hovedprosjektet iverksettes så snart som mulig. Det forutsettes en gradvis opptrapping og intensivering av teoretisk innhold i undervisning og praksis (Mål for praksis) i takt med utarbeiding av fagplan knyttet til Ny sykepleierutdanning.

Vedlegg; intervjuguide

Prosjektplan for helsefremmende fokus i bachelorutdanning i sykepleie

Odil Sætertrø, prosjektleder

HINT

Innhold

1. INNLEDNING, MANDAT, MÅL OG RAMMER.....	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Mandat	4
1.3 Mål og metode	5
Metode	6
1.4 Rammer	6
2. OMFANG OG AVGRENSNING.....	7
3. ORGANISERING	7
3.1 Prosjektledelse	7
3.2 Styringsgruppe.....	7
3.3 Prosjektgruppe	7
4. BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER.....	8
4.1 Milepæler/Framdriftsplan.....	8
4.2. Publikasjons- og formidlingsplan.....	8
5. RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING.....	9
5.1 Kritiske suksessfaktorer	9
5.2 Kvalitetssikring.....	9
6. GJENNOMFØRING	9
6.1. Tids- og ressursplaner	9
7. ØKONOMI	9
7.1. Budsjett	9
7.2. Finansiering	10
8. KONTRAKTER OG AVTALER.....	10

1. INNLEDNING, MANDAT, MÅL OG RAMMER

1.1 Innledning

Nasjonal helseplan (2007 – 2010) vektlegger blant annet helhet og samhandling, nærhet og trygghet, sterkere brukerrolle og faglighet og kvalitet i helsetjenesten. Forventningene til helsetjenesten hos den norske befolkning vil i framtiden fortsatt være høye. Med fokus på helhet og samhandling betyr det i praksis en større kjennskap til tverrfaglig kompetanse. Nærhet, trygghet og en sterkere brukerrolle vil bety at brukere av helsetjenesten bør ha større kunnskap om tjenestene og at brukerne skal kunne være medvirkende og påvirke som aktivt deltakende. Dette fokuset gir et tenkningsgrunnlag som peker på at bruker og pårørende er eksperter på egne liv, sin situasjon og egen mestring. Hver enkelt menneskes opplevelse av eget ansvar og egen mestring av sykdom som oppstår i løpet av livet bør derfor tas på alvor i mye større grad som ressurs enn tidligere i behandling og rehabilitering. På bakgrunn av dette, stilles det krav til og må derfor legges til rette en faglighet og kvalitet i bachelorutdanningen for sykepleiere, da sykepleiere står i en virkelighet hvor brukernes/pasientenes og pårørendes forventninger, kunnskaper, etiske grunnverdier møtes.

I følge St. meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid, kreves det en annen type kompetanse hos helsepersonell som leger og sykepleiere. Denne kompetansen vil innebære et større fokus på helse og sykdomsopplevelser i et helsefremmende perspektiv. Samhandlingsreformen gir føringer om bl.a. et helsefremmende perspektiv i pleie og omsorg og til dette kreves det kompetanse når det gjelder brukeres og pårørendes mestring og påvirkningsmuligheter. I dette ligger også ansvar for egen helse. Markeds- og utviklingsleder i Friskgården Svein Myhr (2009) påpeker at det kan være en utfordring for kommunehelsetjenesten å etablere *”helhetlige pasientforløp der befolkningen tar ansvar for egen helse eller om den nye reformen styres i retning av mer desentralisert pasientbehandling i tråd med spesialisthelsetjenestens gamle kompetanse”*

Flere mennesker med kroniske lidelser samt flere eldre med sammensatte problemstillinger er en utfordring for hele helsevesenet. Mer kommunesamarbeid, samarbeid med ulike instanser, kravet om tverrfaglig refleksjon er i et helsefremmende perspektiv av stor betydning for å møte mennesket på en helhetlig måte. Den tverrfaglige refleksjonen vil innebære et økt samarbeid på ulike arenaer der pleie og omsorg er aktuelle. Dette samarbeidsprosjektet tar sikte på å øke kompetansen på et helsefremmende tenkningsgrunnlag og handlingsberedskap på å kommunisere helsefremmende i like stor grad som man har kompetanse på sykdomsforebygging.

Kompetanse/holdningsendring mot et større fokus på helsefremmende perspektiv kan ikke økes gjennom å utdanne flere helsepersonell, men må skapes gjennom en dreining/økning av kompetanse hos den enkelte helsearbeider. Denne kompetansen kan innebære et nytt tenkningsgrunnlag i all pleie, omsorg og behandling. Med et helsefremmende fokus vektlegges det å se muligheter, forstå sammenhenger og håndtere utfordringer (tilstander som utfordrer menneskets helse), samt å samarbeide med pasienter/brukere og deres pårørende om egenmestring og ansvar for egen helse.

Vedlegg 3

I tråd med fagplan for bachelorutdanningen i sykepleie godkjent 26.03.10 implementeres et helsefremmende fokus i all sykepleie for å styrke den kliniske kompetente sykepleieren.

1.2 Mandat

1.2.1 Mandat for Referansegruppe

Referansegruppa skal

- Bistå prosjektleder og prosjektgruppe med råd og idèer.
- Delta på prosjektgruppemøter ved behov

1.2.2. Mandat for Prosjektgruppe

Prosjektgruppa skal

- Bistå prosjektleder med råd og idèer knyttet til prosjektet.
- Diskutere, foreslå og iverksette aktuelle tiltak underveis i prosjektet
- Informere aktuelle aktører i egen organisasjon om prosjektet og ta med lokal informasjon til prosjektgruppa
- Møtes til avtalte tidspunkt, ca en gang i måneden, ved forfall gies beskjed til prosjektleder
- Ta høyde for at prosjektgruppas sammensetning kan endre seg underveis ved behov
- Aktivt delta i det praktiske arbeid i teoriundervisning og i praksisfeltet

1.2.3. Mandat for Prosjektleder

- Prosjektleder samordner, koordinerer og driver prosjektet.
- Kaller inn til møter, skriver referat og evt.delegerer dette til andre i gruppa, er budsjettansvarlig, presenterer forprosjektet og rapporterer 2 ganger i løpet av året fra hovedprosjektet. Formidler referat til alle i prosjektgruppa.
- Ved prosjektets slutt utarbeides en sluttrapport for hele prosjektet og det tas sikte på å skrive en vitenskapelig artikkel.

1.3 Mål og metode

1.3.1. Overordnet mål

- Implementere salutogene prinsipper i teoriundervisning i alle tre fokusområder samt læringsutbytter for praksisstudiet i sykepleie. Kompetanseutvikling i lærerstab.
- Helsefremming ved bruk av kommunikasjon som metode og verktøy.
- Begrepsavklaring:
 - **Salutogenese def:** *Faktorer som styrker helsen. er læren om hva som gir god helse. Ut fra livsvilkår vil vi ha ulik holdning til om nye situasjoner synes påvirkelige, forutsigbare og overkommelige. Dette gir ulikt pågangsmot i møte med sykdom (Antonovsky 2000)*
 - **Fokusområder** (i fagplanene godkjent 26.03.11) Bachelorutdanningen i sykepleie organiseres læringen gjennom 3 fokusområder som bygger logisk på hverandre. Fokusområdene inneholder sykepleie og naturvitenskapelige fag, samhandling og yrkesutøvelse. 1.fokusområde innebærer sykepleie knyttet til menneskets grunnleggende behov ved nedsatt egenomsorgsevne. 2.fokusområde innebærer sykepleie til mennesker med akutt og alvorlig sykdom, mens det 3.fokusområde innebærer sykepleie til mennesker med kronisk sykdom og sammensatte lidelser.
 - **Læringsutbytter** – (eng.learning outcomes), et nøkkelbegrep i Kvalitetsrammeverket: De kunnskaper og ferdigheter en kadidat forventes å inneha ved avsluttet emne.

1.3.2. Resultatmål

- Innen våren 2011 gitt alle kurset/oppdaterert lærerstaben med et introduksjonskurs i helsefremmende arbeid.
- Innen 2013 er det innført i alle fokusområder, og operasjonaliserte læringsutbytter knyttet til bl.a. praksisstudiet.
- Innen våren 2013 vil ny plan for teoriundervisning for alle 3 år i bachelorutdanning for sykepleiere være utarbeidet, der helsefremmende tenkningsgrunnlag og metodeverktøy er iverksatt jfr fagplan godkjent våren 2010.12.09
- Årlige fagdager
- Presentere prosjektet på felles og spesifikke fagdager i HiNT
- Presentere prosjektet for studenter i 1.fokusområde med å invitere studenter til å delta, fortrinnsvis 2 studenter fra her campus.

1.3.3. Delmål

- Friskgården og nærkommuner (Midtre Namdal samkommune og Levanger kommune) og avdeling Helsefag samarbeider gjennom deltakelse for å oppnå fagutvikling hos begge parter. Dette er med på å fremme samarbeidet mellom høgskolen og

Vedlegg 3

praksisstedene. Videre vil det sannsynligvis bidra til å utvikle og bedre innhold og kvalitet på praksisstudiene.

- Refleksjon knyttet til helsefremming i alle praksisarenaer – inkludere praksisveiledere
- Etter hvert vil det vurderes at bachelorstudenter og/ eller mastergradsstudenter får delta i prosjektet for å skaffe seg erfaring med prosjektarbeid. Måten dette kan gjennomføres på skal vurderes.

Metode

I dette prosjektet anvendes aksjonsforskning som metode. Her forskes det ikke på andre, men på oss selv sammen med andre.

Denne metoden innebærer en form av utprøving og utvikling av en modell for integrering av helsefremmende tenkningsgrunnlag og ferdigheter i bachelorutdanning i sykepleie. Dette innebærer kursing av lærere, innhold i undervisningsopplegg og målformulering i praksis som evalueres kontinuerlig i nært samarbeid med praksissteder, studenter og lærerstab. Alle parter er aktivt deltakende.

Ikke alt kan planlegges i detalj i denne type forskning. Elementer vurderes, utprøves og evalueres og mulighetene ligger i det som er uferdig. Det innebærer et bytteforhold mellom praksisutvikling og teoriutvikling og fungerer som en ”prosessveileder”.

1.4 Rammer

Prosjektet starter august måned år 2010 og avsluttes desember måned år 2013.

1.4.1. Forberedelse:

Forprosjekt 209/2010

Prosjektsøknad 2010

Prosjektplan 2010/2011

1.4.2. Prosjektorganisering/kontakt kommuner:

Prosjektorganisering, våren 2010

1.4.3. Gjennomføring:

Høsten 2010, slutt våren 2013. Prosjektrapport 2013, deretter en vitenskapelig artikkel.

1.4.4. Evaluering

Evalueringen vil foregå gjennom tett oppfølging av studenter i praksis, samtaler med studenter og praksisveiledere. Fokusgruppeintervju med lærerressurser må vurderes underveis og i etterkant av kursing/oppgradering av temaet helsefremming i sykepleie. Eventuelt et spørreskjema til studentene knyttet til praksis.

Det rapporteres fortløpende.

2. OMFANG OG AVGRENSNING

Alle studenter, alle lærere på sykepleierutdanningen, alle praksisarenaer og brukere i alle aldersgrupper i vårt nedslagsfelt omfatter dette prosjektet. Helsefremming er et vidt begrep, og for å avgrense, ønsker vi å benytte helsefremming som strategi innen kommunikasjon og veiledningspraksis. Når vi sier kommunikasjon ønsker vi at studenter, lærere og praksis skal anvende et helsefremmende tenkningsgrunnlag gjennom kommunikasjonsteknikker som bidrar til helsefremming hos pasienter/brukere/deltagere og deres pårørende. Studenter, lærere og praksisarenaer skal få lære strategier, øve på samtaleteknikker og ha mulighet til å lære ferdigheter som kan fremme helse.

3. ORGANISERING

3.1 Prosjektledelse

Prosjekteier: HINT

Prosjektleder: Odil Sætertrø, HINT

3.2 Referansegruppe

Heidi H. Fjone, studieleder HINT

Aud Ramberg FoU-leder for Friskgårdene

3.3 Prosjektgruppe

Odil Sætertrø, HiNT, campus Namsos, prosjektleder

Bendy Appelkvist, Friskgården Grong

Hennie Skauffel, høgskolelektor HiNT, campus Levanger

Sissel Pettersen, folkehelsekoordinator i Midtre Namdal samkommune

Ketil Fjerdings, Levanger kommune

Innhenter kompetanse ved behov.

Vedlegg 3

4. BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER

4.1 Milepæler/Framdriftsplan

Nr	Milepæl	Start	Ferdig	Ansvarlig
1	Forprosjekt	Nov.2009		Odil Sætertrø
2	Rapport forprosjekt	Jan 2010		Odil Sætertrø
3	Prosjektsøknad	Vår 2010		Odil Sætertrø
4	Etablering av prosjektgruppe	Høst 2010		Odil Sætertrø
5	Innhenting av kompetanse på metode Ellen Saur	Okt 2010		Prosjektgruppa
6	Utarbeiding av prosjektplan	Des 2010		Prosjektgruppa
7	Formidling av prosjektet på fagdag, praksisveil.samling	2010/2011		Hennie Skaufel og Odil Sætertrø
8	Litteratursøk; finne relevant forskning innenfor temaet	2010/2011		Hennie Skaufel el andre?
9	Avklare fagdag med lærerressurs	Jan 2011		Hennie Skaufel og Odil Sætertrø og studieledere
10	Operasjonalisere læringsutbytter og implementere helsefremming	Studieår 2010/2011		Prosjektgruppa
11	Invitere studenter i 1.fokusområde på begge campus til å delta i prosjektet	Studieår 2011/2012		Prosjektgruppa

4.2. Publikasjons- og formidlingsplan

Aktivitet	Start	Ferdig	Ansvarlig
Intern formidling , fagdager	Underveis		Prosjektleder

Vedlegg 3

Prosjektrapport	2010	2013	Prosjektgruppa
Vitenskapelig rapport	2013	2014	

5. RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING

5.1 Kritiske suksessfaktorer

Dette prosjektet inkluderer alle lærere, studenter og sykepleiere i praksisfelt med det formål å skape en felles forståelse for helsefremmende fokus i sykepleie i størst mulig grad. En risiko vil være en manglende interesse for feltet/temaet.

5.2 Kvalitetssikring

Viktig å selge inn prosjektet i ulike forum og stadig formidle prosjektets utvikling med jevnlig oppmerksomhet på prosjektet og formidling av dette. Som eksempel kan nevnes fagdager for lærere og praksisveiledersamlinger, samt formidle til studentene i de ulike emnene.

6. GJENNOMFØRING

6.1. Tids- og ressursplaner

	Start	Slutt
Fase 1: Forprosjekt	}	Se milepælsplan
Fase 2: Utvikling, utprøving av en opplæringsmodell både for studenter, praksisveiledere og lærere		
Fase 3: Rapportering og skriving av vitenskapelig rapport		

7. ØKONOMI

7.1. Budsjett

Budsjett for hele prosjektperioden:	Kr
Rapportskriving	26 000,-
Møter	5 400,-
Utarbeide spørreskjema/intervjuguide	13 500,-
Utvikling her inngår også litteratursøk	54 000,-

Vedlegg 3

Planlegging og gjennomføring av evaluering	54 000,-
Planlegging og gjennomføring av kursing av lærerstab (busstransport Levanger og Namsos, kost +ped.opplegg (tidligere vurdert til 54000,-)	60 000,-
Oppfølging av studenter i praksis	27 000,-
Hospitering av lærerressurs	21 600,-
Oppfølging av praksisplasser, info, møter + div	13 500,-
Reiser til møter	8 100,-
Sum	277 100,-
Sosiale kostnader	120 497,-
Sum lønnskostnader	397 597,-
Konsulenttenester (tidligere vurdert til 39 000,-	50 000,-
Sum arbeidsinnsats	436 597,-
Egenutvikling/administrasjon faglig tilsatte	77 868,-
Sosiale kostnader	25 048,-
Diverse (kopiering, toner, papir, kontorrekv)	8 732,-
Sum indirekte kostnader	111 648,-
Sum	565 244,-

Med forbehold om endringer

7.2. Finansiering

Finansiering hele prosjektperioden:	Kr
HINT, FoU-midler 2010	200 000,-
HINT, FoU-midler og eller samarbeidsorgan studieåret 2011/2012	200 000,-
HINT, FoU-midler 2012	100 000,-
HINT, FoU-midler 2013	65 244,-
Sum	565 244,-

Med forbehold om endringer

8. KONTRAKTER OG AVTALER

Kontrakter og avtaler utarbeides etter behov.

Vedlegg 3

Referanser:

Antonovsky, A (2000) Helberedes mysterium. Hans Reitzels forlag. København



INVITASJON TIL FOKUSGRUPPE FOR LÆRERE I NAMSOS

Invitasjon til å delta i fokusgruppe som en del av prosjektevaluering.

Den nye helse- og omsorgstjenesteloven 2012 tilsier at å fremme helse og å forebygge sykdom er et av sykepleierens ansvarsområder i praksis. Et pågående samarbeidsprosjekt mellom Friskgården Grong, Midtre Namdal Samkommune, Levanger kommune og sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Nord Trøndelag har de siste to årene arbeidet med å **implementere helsefremmende kommunikasjon i sykepleierutdanningen.**

I praksisforberedende uke i 2.fokusområde har det bl.a.vært fokusert på helsefremmende kommunikasjon med Motiverende Intervju (MI) som metode i undervisning og øvelser.

Som en del av dette prosjektet ønsker vi nå en tilbakemelding gjennom fokusgrupper med henholdsvis studenter, praksisveiledere og lærere.

Vi vil gjerne invitere deg til å delta i fokusgruppe for lærere

Onsdag 13.03.13 kl 1000 -1200 på Pålse

Fokusgruppa vil bestå av 6 – 8 lærere. To av prosjektdeltakerne styrer samtalen. I tillegg deltar en observatør. Diskusjonen i gruppa vil bli tatt opp på bånd, transkribert og deretter slettet. Alt materiale anonymiseres. Alle data i prosjektet oppsummeres og resultatene vil bli publisert i en HiNT-rapport.

Med hilsen prosjektgruppa

Bendy Appelkvist Friskgården Grong
Sissel Pettersen Midtre Namdal Samkommune
Ketil Fjerdingen Levanger kommune
Hennie Skaufel HiNT
Odil Sætertrø HiNT

Ja, jeg ønsker å delta og samtykker i rammene for gjennomføringen av fokusgruppa.

Dato:

Navn:

Skjema for samtykke fylles ut ved oppmøte.

18.03.13

INTERVJUGUIDE STUDENTER

Del 1

Beverting – Det serveres kaffe, te og vann. Bruk pappkopper for å unngå høye lyder av porselen – noe som virker veldig forstyrrende på opptaket.

- Velkommen
- Presentasjon av hverandre – også vi som intervjuer og noterer
- Tema for samtalen: Evaluering av prosjekt; implementering av helsefremmende kommunikasjon i sykepleie. Samtykke. Avklare uklårheter. Spørsmål?
- Ramme for fokusgruppen – hva ønsker vi svar på, lengde, opptak, pauser, skyving av stoler og så videre.

Opptaket starter

Fokusgruppeleder starter med å si hvem som er tilstede, hvor vi er og dato.

Del 2 – Studenters egen forståelse av helsefremming

Åpen innledning

- Hva forstår dere med helsefremming?
- Hvilken erfaring har dere med helsefremming?
- Hvordan opplever dere at helsefremming vektlegges på sykepleieutdanningen?
- Hvordan opplever dere at helsefremming vektlegges i praksis?
 - Hvordan opplever dere at praksisveiledere jobber helsefremmende?
 - Hvordan har dere opplevd helsefremming i deres praksishverdag?
 - Gi gjerne eksempler.
- Hvordan synes du foreleserne har gitt deg innføring i helsefremming?

- Hvordan diskuteres helsefremming i praksis?
 - Hvis ikke, hva tror du er grunnen til det?
- Har kunnskap om helsefremming ført til at dere har reflektert på nye måter i studiet?
- Hva tenker du om helsefremmende kommunikasjon?

Del 3 – Studentenes læring om helsefremming/helsefremmende kommunikasjon i teori og praksis

Hvordan opplever dere at lærerne forstår helsefremming?

Hvordan opplever dere at praksisfeltet forstår helsefremming?

Vedlegg 5

På hvilken måte opplever du at lærerne og praksisfeltet er opptatt av helsefremming i sykepleie?

Har praksisfeltet fått deg til å tenke mer helsefremming?

Hvordan har studiet lagt opp til helsefremmende kommunikasjon i teoriundervisninga?

Hvordan opplever du at praksisfeltet anvender helsefremmende kommunikasjon?

Hvordan opplever du at skolen anvender helsefremmende kommunikasjon?

Del 4

Den nye fagplanen (2010) har hatt helsefremming som en visjon;

- Kjenner dere til innholdet fagplanen?
- I tilfelle; Hvordan synes dere helsefremmende fokus er ivaretatt i fagplanen?

Hvordan har dere vært involvert/fått kjennskap i prosjektet som har med implementering av helsefremmende kommunikasjon i praksis?

Hvordan har dette prosjektet bidratt til endring av helsefremmende kommunikasjon/ fokus (mer/mindre)

Har prosjektet ført til at dere har reflektert annerledes i praksis

Hvordan opplevde dere undervisningen om MI (har hatt undervisning to ganger)?

- Hvorfor deltok du på undervisningen?
- Eventuelt hvorfor deltok du ikke?
- Hvordan opplever dere at MI er helsefremmende kommunikasjon?

Tenker dere helsefremmende kommunikasjon overfor deres pasienter og brukere i praksis?

Hvordan får dere diskutert og fått med helsefremming som tema i læringsutbyttene?

Hvordan kunne prosjektet helsefremming vært gjort annerledes slik at du hadde fått mer utbytte av det?

Hvordan mener du at helsefremming kan læres best og gjøre deg til en bedre praktiker?

18.03.13

INTERVJUGUIDE PRAKSISVEILEDER

Del 1

Beverting – Det serveres kaffe, te og vann. Bruk pappkopper for å unngå høye lyder av porselen – noe som virker veldig forstyrrende på opptaket.

- Velkommen
- Presentasjon av hverandre – også vi som intervjuer og noterer
- Tema for samtalen: Evaluering av prosjekt; implementering av helsefremmende kommunikasjon i sykepleie. Samtykke. Avklare uklarheter. Spørsmål?
- Ramme for fokusgruppen – hva ønsker vi svar på, lengde, opptak, pauser, skyving av stoler og så videre.

Opptaket starter

Fokusgruppeleder starter med å si hvem som er tilstede, hvor vi er og dato.

Del 2 – Praksisveileders egen forståelse av helsefremming

Åpen innledning

- Hva forstår dere med helsefremming?
 - Hvilken erfaring har dere med helsefremming?
 - Hvordan opplever dere at helsefremming vektlegges i praksis?
 - Hvordan opplever dere at helsefremming vektlegges blant studentene på spl. utd?
-
- Hvordan diskuteres helsefremming i arbeidsmiljøet?
 - Hvis ikke, hva tror du er grunnen til det?
 - Har diskusjonene fått deg til å reflektere mer?
 - Hva tenker du om helsefremmende kommunikasjon?

Del 3 – Praksisveileders forståelse av studentenes læring om helsefremming/helsefremmende kommunikasjon

Hvordan opplever dere at sykepleiestudentene forstår helsefremming?

På hvilken måte opplever du at studentene er opptatt av helsefremming i sykepleie?

Hvordan opplever du at studentene får erfaring med helsefremming i praksisstudiene? Kom gjerne med eksempler.

Vedlegg 6

Har studentene fått deg til å tenke mer helsefremming?

Hvordan opplever du at studentene anvender helsefremmende kommunikasjon?

Hvordan opplever du at skolen anvender helsefremmende kommunikasjon?

Del 4

Den nye fagplanen (2010) har hatt helsefremming som en visjon;

- Kjenner dere til fagplanen?
- I tilfelle; Hvordan synes dere helsefremmende fokus er ivaretatt i fagplanen?

Hvordan har dere vært involvert/fått kjennskap i prosjektet som har med implementering av helsefremmende kommunikasjon på deres arbeidsplasser?

Hvordan har dette prosjektet bidratt til endring av helsefremmende kommunikasjon/ fokus (mer/mindre)

Har prosjektet ført til at dere har reflektert annerledes i veiledning av studenter

Hvordan opplevde dere undervisningen om MI (har hatt undervisning to ganger)?

- Hvorfor deltok du på undervisningen?
- Eventuelt hvorfor deltok du ikke?
- Hvordan opplever dere at MI er helsefremmende kommunikasjon?

Hvordan opplevde dere undervisning om helsefremming fra Gammersvik?

- Hvorfor deltok du på undervisningen?
- Eventuelt hvorfor deltok du ikke?

Hvordan får dere diskutert og fått helsefremmende kommunikasjon med som tema i læringsutbyttene til studentene?

Opplever dere at studentene tenker helsefremmende kommunikasjon overfor sine pasienter og brukere i praksis?

Hvordan kunne prosjektet helsefremming vært gjort annerledes slik at du hadde fått mer utbytte av det?

18.03.13

INTERVJUGUIDE LÆRER

Del 1

Beverting – Det serveres kaffe, te og vann. Bruk pappkopper for å unngå høye lyder av porselen – noe som virker veldig forstyrrende på opptaket.

- Velkommen
- Presentasjon av hverandre – også vi som intervjuer og noterer
- Tema for samtalen: Evaluering av prosjekt; implementering av helsefremmende kommunikasjon i sykepleie. Samtykke. Avklare uklarheter. Spørsmål?
- Ramme for fokusgruppen – hva ønsker vi svar på, lengde, opptak, pauser, skyving av stoler og så videre.

Opptaket starter

Fokusgruppeleder starter med å si hvem som er tilstede, hvor vi er og dato.

Del 2 – lærers egen forståelse av helsefremming

Åpen innledning

- Hva forstår dere med helsefremming?
- Hvilken erfaring har dere med helsefremming?
- Hvordan opplever dere at helsefremming vektlegges i utdanningen?
- Hvordan opplever dere at helsefremming vektlegges blant lærerne på spl.utd?

- Hvordan diskuteres helsefremming i lærerkollegagruppen?
- Hvis ikke, hva tror du er grunnen til det?
- Har diskusjonene fått deg til å reflektere mer?
- Hva tenker du om helsefremmende kommunikasjon?

Del 3 – lærers forståelse av studentenes læring om helsefremming/helsefremmende kommunikasjon

Hvordan opplever dere at sykepleiestudentene forstår helsefremming?

På hvilken måte opplever du at studentene er opptatt av helsefremming i sykepleie?

Hvordan opplever du at studentene får erfaring med helsefremming i praksisstudiene? Kom gjerne med eksempler.

Har studentene fått deg til å tenke mer helsefremming?

Vedlegg 7

Hvordan opplever du at studentene anvender helsefremmende kommunikasjon?

Hvordan opplever du at praksisfeltet anvender helsefremmende kommunikasjon?

Del 4

Den nye fagplanen (2010) har hatt helsefremming som en visjon;

- Hvordan er helsefremmende fokus ivaretatt i fagplanen?

Hvordan har dere vært involvert/fått kjennskap i prosjektet som har med implementering av helsefremmende kommunikasjon på deres campus?

Hvordan har dette prosjektet bidratt til endring av helsefremmende kommunikasjon/ fokus (mer/mindre)

Har prosjektet ført til at dere har reflektert annerledes i undervisning og veiledning av studenter

Hvordan opplevde dere undervisningen om MI (har hatt undervisning to ganger)?

- Hvorfor deltok du på undervisningen?
- Eventuelt hvorfor deltok du ikke?
- Hvordan opplever dere at MI er helsefremmende kommunikasjon?

Hvordan opplevde dere undervisning om helsefremming fra Gammersvik?

- Hvorfor deltok du på undervisningen?
- Eventuelt hvorfor deltok du ikke?

Hvordan får dere diskutert og fått helsefremmende kommunikasjon med som tema i læringsutbyttene til studentene?

Opplever dere at studentene tenker helsefremmende kommunikasjon overfor sine pasienter og brukere i praksis?

Hvordan kunne prosjektet helsefremming vært gjort annerledes slik at du hadde fått mer utbytte av det?