

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2010 nr. 3

**Utvikling av metoder for bedre veiledning til
studenter – samarbeidsprosjekt mellom
alderspsykiatrisk avdeling og høgskolen**

Kari Kirkbakk – Anna Rudsar – Birgitta Hedelin

Høgskolen i Gjøvik
2010

ISSN: 1890-520X

ISBN: 978-82-91313-36-8

Forord

Rapporten beskriver samarbeidsprosjektet mellom alderspsykiatrisk avdeling, Sykehuset - Innlandet, Reinsvoll og Høgskolen i Gjøvik. Prosjektet pågikk i tidsperioden fra første august 2007 til femtende juni 2008.

Hensikten med prosjektet var å utvikle metoder for bedre veiledning av studenter i praksis.

Prosjektleder var spesialsykepleier Anna Rudsar. Høgskolelektor Kari Kirkbakk var samarbeidspart fra Høgskolen i Gjøvik. Veileder for prosjektet var professor Birgitta Hedelin.

Høgskolelektor Kari Kirkbakk skrev rapporten, da prosjektleder har hatt permisjon fra stilling i avdelingen fra august 2008. Prosjektleder har bidratt med referater.

I rapporten henvises det flere ganger til "prosjektledelsen". Det er en fellesbetegnelse av prosjektleder og samarbeidspart fra høgskolen i og med at de/vi samarbeidet tett og likeverdig i gjennomføring av prosjektet.

Gjøvik, desember 2009

Kari Kirkbakk

Anna Rudsar

Birgitta Hedelin

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for prosjektet.....	1
1.2	Hensikt og mål	2
2	Metode	2
3	Planleggingsfase	3
3.1	Økonomi.....	5
4	Aksjonsfase I.....	6
4.1	Evalueringsfase I	6
4.1.1	Resultater fra studentene.....	6
4.1.2	Resultater fra kontaktsykepleiere	8
4.2	Oppsummering før aksjonsfase II	8
5	Aksjonsfase II.....	9
5.1	Evalueringsfase II	10
5.1.1	Resultater fra studentene.....	10
5.1.2	Resultater fra kontaktsykepleierne	11
5.2	Oppsummering	12
6	Avslutning med kommentarer	12
7	Litteraturliste.....	14

Vedlegg A: Handlingsplan

Vedlegg B: Progresjonsstige

Vedlegg C: Tema ved fokusgruppeintervju/samtale

1 Innledning

I perioden fra 1992 til 2006 fikk praksissteder veiledningsmidler, etter avtale med aktuell høyskole, for å styrke kvaliteten på praksisundervisningen i sykepleierutdanningen. Kunnskapsdepartementet mente at disse midlene ikke tydelig nok viste ansvarsforholdet mellom høyskolene og praksisstedene. I statsbudsjettet for 2006 ble midlene til praksisveiledning omdisponert til utviklings-, forsknings- og samarbeidsprosjekter. Midlene blir nå gitt til prosjekter/tiltak som har til hensikt å fremme samarbeid mellom høyskolen/universitetet og praksisstedene (Kunnskapsdepartementet 2006, Utdannings og forskningsdepartementet 2005). Helseforetakene og kommunene får med det ikke lenger automatisk penger fra høyskolen for å drive praksisveiledning av studenter, men må søke høyskolen hvert år om prosjektmidler. Plikten til å veilede studenter i praksis er nedfelt i lov om spesialisthelsetjeneste (§3.8) og i lov om kommunal helsetjeneste.

Høgskolen i Gjøvik utlyste i 2007, etter ny ordning, midler til samarbeidsprosjekter mellom praksisstedene i helseforetaket/kommunehelsetjenesten i Oppland og Høgskolen i Gjøvik. Enhetsleder ved alderspsykiatrisk avdeling, Sykehuset Innlandet, Reinsvoll søkte om midler til et samarbeidsprosjekt mellom avdelingen og Høgskolen i Gjøvik. Hensikten med prosjektet var å utvikle metoder for bedre veiledning av studenter i praksis. Samarbeidsprosjektet fikk tildelt 50 000 kroner, det ble søkt om 150 000 kroner. Bevilgningen rettet seg mot å utvikle en progresjonsstige og å vurdere muligheter for å øke antall sykepleierstudenter i avdelingen i hver praksisperiode.

Alderspsykiatrisk avdeling har plass til 14 pasienter. Pasientene har i hovedsak symptomer og redusert funksjonsnivå relatert til affektive lidelser og angsttilstander. To av plassene er reservert en skjermet enhet for utredning og behandling av pasienter med demens med alvorlig adferds - og psykoseproblematikk.

Avdelingen har gjennom flere år tatt imot to sykepleierstudenter i hver praksisperiode. I tillegg tar avdelingen imot studenter fra andre høyskoler. Det dreier seg i hovedsak om bachelorstudenter i vernepleie og ergoterapi og studenter i videreutdanning i psykisk helsearbeid. Personalet i avdelingen har en positiv holdning til det å ha studenter i avdelingen. Det å veilede og tilrettelegge for studentenes praksislæring oppfattes som en del av avdelingens arbeidsoppgaver. Kontaktsykepleiere har i samarbeid med kontaktlærer fra skolen hatt ansvar for daglig oppfølging og veiledning av bachelorstudenter i sykepleie. Enhetsleder erfarer at kontaktsykepleiere ofte er usikre på hva som kreves av studentene i praksis. Utdanningen i avdelingen har vært å finne ut hvilke forbedringstiltak som må til for å få til en positiv endring innenfor eksisterende rammer. Det dreier seg spesielt om tilgjengelige ressurser i forhold til tid og økonomi for å kunne fristille personell til å utvikle og prøve ut nytt innhold og ny organisering av praksisveiledningen.

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Initiativet til å søke om prosjektmidler sees i sammenheng med at fire sykepleiere i avdelingen deltok i studiet, "organisasjonslæring – symbiotisk læringssystem". Det er et studium som kvalifiserer sykepleiere til å synliggjøre erfaringskompetanse i avdelingen.

Studiet handler om å lære på en ny måte. Det å lære om hvordan å sette ord på taus kunnskap og å lære om metoder for hvordan videreformidle taus kunnskap til andre.

Sykepleierne som deltok i studiet skulle primært prøve å etablere en god læringsarena for kunnskapsformidling mellom avdelingens personell, sekundært en læringsarena mellom sykepleiere og studenter der sykepleiere skulle dele taus kunnskap med studentene. På den måten kunne studentene tilegne seg sykepleiernes erfaringskunnskap samtidig som de lærte praksiskunnskap, leste teori- og forskningsbasert kunnskap. Avdelingen ønsket med andre ord at studiet også skulle bidra til at avdelingen utviklet en ny metode for kunnskapsformidling til studenter.

Det å kunne øke studentantallet i hver praksisperiode ble vurdert som et hensiktsmessig virkemiddel for å etablere en ny læringsarena mellom sykepleiere og studenter. Samtidig så avdelingen betydningen av at flere sykepleiestudenter kunne få økt kunnskap og kjennskap til fagfeltet alderspsykiatri. Det å øke studentantallet i posten fremmet behov for å se på andre modeller for oppfølging og veiledning av sykepleiestudenter enn tradisjonell kontaktsykepleiermodell.

Ved Sykehuset–Innlandet, Gjøvik, har HIG i samarbeid med praksisfeltet utviklet en alternativ praksismodell tilknyttet en studenttett post. Alternativ praksismodell viser videre til positive erfaringer vedrørende flere forhold som ansvar for egen læring, refleksjon og samarbeidslæring (Bjerkvold, Myhren, 2003). Et virkemiddel i denne modellen er bruk av progresjonsstiger. En progresjonsstige er et redskap som kan hjelpe studentene til å planlegge, prioritere og strukturere lærings situasjoner i tråd med forventet nivå og krav, jamfør evalueringskriterier for studentenes praksis (<https://fronter.com/hig/main.phtml>). Det har tidligere ikke vært utarbeidet progresjonsstiger for sykepleiestudenter i psykiatrisk praksis.

1.2 Hensikt og mål

Overordnet mål for prosjektet var å utvikle metoder for kunnskapsformidling og veiledning av studenter.

Delmål:

1. Utvide fra to til fire studenter i en praksisperiode.
2. Prøve ut annen veiledermodell enn tradisjonell kontaktsykepleiermodell
3. Utarbeide og prøve ut en progresjonsstige som sier noe om hva som forventes av studentene ved å beskrive lærings situasjoner gjennom praksisperioden.

2 Metode

Samarbeidsprosjektet var et utviklingsprosjekt som i sin framgangsmåte var inspirert av aksjonsforskning (Hummelvoll 2003, Holter 1992), inspirert ved at prosjektet kom i gang etter initiativ fra praksis. Prosjektet kan sies å ha vært et "bottom up" prosjekt ved at

målsetting var definert ut fra behov i avdelingen. Det var gjennom hele prosjektet et tett samarbeid mellom prosjektleder, samarbeidspart fra Høgskolen og øvrige deltagere.

Øvrige deltagere i prosjektet var sykepleierne som deltok i studiet "organisasjonslæring – symbiotisk læringsystem" og bachelorstudenter i sykepleie. Prosjektleder fikk en dobbeltrolle ved at hun også deltok i studiet.

Tanken bak prosjektet var at det ville gi erfaringer vedrørende studentoppfølging som kunne føre til endring i metoder for kunnskapsutvikling og veiledning av studenter. Med det kunne avdelingen utvikle ny kunnskap om praksisveiledning av sykepleiestudenter.

Organisering av prosjektet foregikk gjennom et handlingsløp som bestod av fem faser: planleggingsfase, aksjonsfase I, evalueringsfase I, aksjonsfase II og evalueringsfase II.

Hensikten med evalueringsfase I og evalueringsfase II var å få fram erfaringer fra sykepleiere og sykepleiestudentene i forhold til prosjektets delmål. En ville også få fram erfaringer fra aksjonsfase I som beskrev hvilke virkemidler som fungerte og hvilke virkemidler som måtte endres før videre utprøving i aksjonsfase II. Prosjektet benyttet både en formativ og en summativ form i evalueringsprosessen (Bergersen og Hauge, 2003), formativ evaluering ved at sykepleiestudentene og kontaktsykepleierne hver uke registrerte og skrev ned hva som fungerte eller ikke fungerte av forhåndsdefinerte læringsområder i progresjonsstigen. Summativ evaluering ble gjennomført i form av evalueringsmøter etter hver aksjonsfase. Det ble avholdt separate evalueringsmøter for sykepleiestudentene og kontaktsykepleierne. Evalueringsmøtene ble gjennomført tilnærmet likt et fokusgruppeintervju der samtalen ble styrt i forhold til forhåndsdefinerte temaer (vedlegg C). Prosjektleder og samarbeidspart høgskolen fordelte ansvar seg imellom vedrørende hvem som var ordstyrer og hvem som skrev referat.

Materialet ble ikke systematisk analysert, men en enkel form for innholdsanalyse ble gjennomført. Resultater med likt meningsinnhold blir gjengitt i samlet utsagn. Resultatene blir presentert adskilt for studenter og kontaktsykepleiere før en felles oppsummering av resultater fra begge aksjonsfasene.

3 Planleggingsfase

Tidsperiode 150807 – 010108.

Innledende oppgave var å avklare prosjektets ramme, innhold og organisering for å kunne utarbeide en handlingsplan.

Første utfordring var å definere delmålene til prosjektet slik at omfanget av prosjektet var i samsvar med bevilgningen.

Motivasjon i avdelingen for å gjennomføre samarbeidsprosjektet var koblet til ønsket om å utvikle en ny felles læringsarena for studenter og øvrig personell i avdelingen, jamfør avdelingens prosjekt relatert til studiet "organisasjonslæring – symbiotisk læringsystem", (se bakgrunn).

Prosjektledelsen vurderte denne koblingen etter hvert som et for omfattende og uklart virkemiddel for å kunne nå prosjektets målsetting. Det oppstod usikkerhet vedrørende hvilke tiltak som kunne settes i gang innenfor gitte rammer for å kunne vurdere muligheter for å øke studentantallet i hver periode. Prosjektledelsen gjennomførte et møte med enhetsleder for å avklare forventninger vedrørende hva som var mulig og hensiktsmessig innenfor gitte bevilgninger. Etter denne avklaringen inngikk målet om å utvikle en ny felles læringsarena for studenter i avdelingens øvrige prosjektmål relatert til studiet "organisasjonslæring – symbiotisk læringssystem". Avklaringen bidro til at prosjektet stod friere til å etablere tiltak for å nå prosjektets mål. Det som fortsatt var en kobling mellom de to prosjektene var at sykepleierne som deltok i studiet var de samme sykepleierne som blir knyttet til oppfølging og veiledning av sykepleierstudentene i samarbeidsprosjektet.

Professor Birgitta Hedelin vurderte at prosjektets omfang fortsatt var for omfattende i forhold til bevilgningen. Hun vurderte at delmål 3 var det man ville rekke innenfor gitte midler. På tross av hennes vurdering valgte prosjektledelsen å gå inn for alle delmålene. Det hadde sammenheng med at avdelingens eierforhold til prosjektet først og fremst var forankret i delmål 1 og delmål 2, men og fordi bevilgningen ble gitt for å kunne vurdere muligheter for å øke antall sykepleiestudenter i hver praksisperiode.

Det ble bestemt at avdelingen skulle ta imot fire studenter i aksjonsfase I, beskjed ble gitt til skolens praksiskoordinator. fokus

I den videre planleggingen ble fokus rettet mot delmål 2, det å prøve ut annen veiledermodell enn tradisjonell kontaktsykepleiermodell. Prosjektledelsen skjelte til erfaringer fra utvikling av studenttett post ved SIG (Bjerkvold, Myhren, sykepleien nr 17, 2003). Det ble gjennomført uformelle og spontane samtaler med høgskolelektorene Bjerkvoll og Myhren. De delte erfaringer fra oppbygging og drifting av en studenttett post samtidig som de kom med nyttige råd og innspill.

Prosjektledelsen så at tidsfaktoren var for stram før aksjonsfase I til både å utforme og å forberede avdelingen for en annen veiledningsmodell enn tradisjonell kontaktsykepleiermodell. Det å doble studentantallet og samtidig innføre en progresjonsstige medførte tilstrekkelig endring for avdelingen på en gang. Det å forberede og prøve ut en annen veiledningsmodell ble flyttet fram i tid til aksjonsfase II.

Delmål tre innebar å utarbeide en progresjonsstige tilpasset avdelingen før den skulle prøves ut i aksjonsfase I og II. Prosjektleder og lærer samarbeidet om å utarbeide progresjonsstigen. De benyttet mal for progresjonsstiger ved Hig. Progresjonsstigen for studenttettpost ga spesifikk informasjon om innhold og hvordan læresituasjoner kunne legges inn i malen for å nå forventet progresjon gjennom ni uker. Prosjektleder identifiserte sammen med avdelingens sykepleiere aktuelle læresituasjoner. Lærer sikret at læringssituasjonene var i tråd med evalueringskriterier for studentenes praksis. Prosjektledelsen utarbeidet et utkast til progresjonsstige der hver uke ble knyttet til en fase med et overordnet fokusområde.

Fase 1: "Bli kjent"

Uke 1 og 2: Bli kjent i avdelingen

Fase 2: Helhetlig oppfølging av pasientene.

Uke 3 og 4: Fokus på relasjonenes betydning for mennesker med en psykisk lidelse, spesielt i forhold til angst, depresjon og demens med psykiske tilleggssymptomer.

Uke 5: Fokus på tverrfaglig samarbeid

Uke 6: Fokus på pårørende/nettverk

Fase 3: Helhetlig oppfølging av pasientene og deltakelse i ansvarsvakt funksjonen

Uke 7, 8 og 9: Fokus på samarbeid og informasjon mellom første og andre linjetjenesten.

Under hver uke ble det plassert mer detaljerte beskrivelser av konkrete læresituasjoner relatert til klinisk sykepleie med gradvis ansvar - medansvar for pasienter, miljøterapi, kommunikasjon, dokumentasjon, administrasjon/ledelse og etikk. Sykepleierne ble forelagt utkastet og kom med kommentarer og innspill til endringer før endelig utkast for utprøving ble klar (vedlegg B).

3.1 Økonomi

Prosjektets økonomiske ramme var på 50 000 kroner. Det var første gang midler til samarbeidsprosjekt ble delt ut og det var innledningsvis flere uklarheter vedrørende hva beløpet skulle favne. Det tok tid før prosjektledelsen oppfattet at beløpet også skulle dekke lønn til samarbeidspart fra høgskolen. Det tok enda lengre tid før avklaring om hvordan innrapportering av timeforbruk skulle foregå. Denne uklarheten medførte at prosjektleder og lærer i første omgang ble enige om å registrere timeforbruk selv om de på det tidspunktet ikke visste hvordan det skulle vidererapporteres.

Planleggingsfasen munnet ut i en handlingsplan for prosjektet (vedlegg A).

4 Aksjonsfase I

Tidsperiode 070108 – 070308.

I aksjonsfase I økte avdelingen studentantallet fra to til tre (fikk ikke tildelt fire som ønsket). Alle var studenter fra deltidskull. En student var i første veiledet praksisperiode i spesialisthelsetjenesten (VPP 2002) og to var i tredje veiledet praksisperiode i spesialisthelsetjenesten (VPP 3001). Studentene fikk informasjon om prosjektet og progresjonsstigen. Det ble framholdt at læring i psykiatrisk praksis bærer sterkt preg av refleksjon, prosess og det å inneha en eklektisk grunnlagstenkning i forståelse av sykepleie og medisinsk behandling. Progresjonsstigen kunne med det ikke følges og forstås som et instrument med nøyaktig bruksanvisning. Progresjonsstigen skulle i følge prosjektleder være "et levende dokument". Progresjonsstigen sa noe om hva som ble forventet av studentene i forhold til lærings situasjoner gjennom praksisperioden, -uavhengig av hvor langt studenten var kommet i studiet. I tillegg skrev studentene egne mål som ikke ble favnet av stigen.

Studentene fikk forholdsvis frie tøyler da de skrev turnus. Det hadde sammenheng med at de var deltidsstudenter som bodde langt unna studiestedet. Det viste seg å medføre noen problemer.

Studentene fikk veiledning etter tradisjonell kontaktsykepleiermodell. Det nye var at studentene fikk en time gruppeveiledning hver uke av en annen spesialsykepleier i avdelingen som har formell veiledningskompetanse. Veiledningstimen belastet ikke prosjektet. Den inngikk i avdelingens veiledningsansvar som var konkretisert i samarbeidsavtalen mellom Sykehuset-Innlandet og høgskolene.

Studentene skrev refleksjon daglig. Kontaktsykepleierne fikk på den måten informasjon om hvor studenten befant seg i læreprosessen og de så hva som måtte vektlegges for den enkelte student videre i praksisperioden. Prosjektleder og lærer har jevnlig kontakt gjennom fasen.

4.1 Evalueringsfase I

Det viste seg at den formative evalueringen ikke ble gjennomført så systematisk slik prosjektledelsen hadde planlagt. Studenter og kontaktsykepleiere valgte heller å presentere alle erfaringer samlet under evalueringsmøtet, det vil si i den summative evalueringen av prosjektet.

4.1.1 Resultater fra studentene

Resultatene blir presentert punktvis under temaer fra evalueringsmøtet.

Progresjonsstige:

- Fin mal, den sier noe om hva avdelingen forventer. En student, VPP3001, er kjent med progresjonsstige fra tidligere praksisperioder, bekrefter at denne er lik tidligere stiger, men at det er mye å komme igjennom.

- Student i VPP 2002 opplever at det er for mange områder knyttet til første uke, mener det er nok å sitte i miljøet første uke framfor å følge en bestemt pasient.
- Det stilles spørsmål fra en i VPP 3001 om noen av områdene er for krevende for studenter i VPP2002 og 2011, eks området kommunikasjon og kjennskap/ bruk av felleskatalog.
- Det rettes videre et spørsmål om hvor godt kjent sykepleierne i avdelingen er om bruk av progresjonsstigen?
- Studentene opplever et dilemma ved å ha blitt brukt som arbeidskraft. Det er et dilemma som er kommet fram da det har vært en periode med mye fravær i personalgruppen. Det har redusert muligheter til å være i studentrollen ved å kunne velge og delta i læresituasjoner.

Kontaktsykepleiermodell:

- Fordelen med kontaktsykepleiermodell er at det er godt å kunne gå til en person med alt. Det avhenger dog av at det er god "kjemi" mellom student og sykepleier.
- Funksjonen er sårbar ved redusert stillingsstørrelse, mindre mulighet til å følge turnus til kontaktsykepleier.
- Redusert stilling medfører færre tilbakemeldinger fra kontaktsykepleier på refleksjoner.
- Student i VPP2002 opplever trygghet med kontaktsykepleiermodellen, mens studentene i VPP3001 ser flere fordeler ved å kunne blitt veiledet av en gruppe sykepleiere.

Gruppeveiledning

- Alle er enige om at den ukentlige timen med veiledning/refleksjon har fungert svært bra.

Antall studenter:

- Det er for mange med tre studenter på samme vakt, spesielt når det samtidig er en vernepleierstudent i avdelingen.
- Det har vært for dårlig tilrettelagt ift læresituasjoner. Det har oppstått situasjoner med konkurranse. Det har spesielt vært vanskelig å delta i en familiesamtale. Samtidig kommer det fram at det er få familiesamtaler. Det er videre sårbare samtaler og ofte ikke ønskelig at studenter deltar.
- Vedrørende fordeling av dagskontakter for pasienter er det viktig at avdelingssykepleier spør studentene om ønsker og ikke bare plasserer.
- Det er mye læring ved å gå kveldsvakter og , ikke bare dagvakter.

4.1.2 Resultater fra kontaktsykepleiere

I evalueringsmøtet med kontaktsykepleierne deltok også gruppeveileder, enhetsleder og teamleder. Det var et ønske fra avdelingen at alle disse fikk delta i evalueringen.

Progresjonsstige:

- Det er godt å ha et målrettet verktøy å forholde seg til i oppfølging av studenter.
- Den gir et helhetsbilde av læring i praksisperioden, er innholdsmessig bra.
- Den bidrar til lik opplæring av studenter og det høyner standard.
- Den må være fleksibel ift læresituasjoner i hvilke uker.
- Det er erfart sårbarhet i sammenheng med læresituasjoner og turnus, spesielt i sammenheng med læresituasjoner på mandager.

Kontaktsykepleiermodell:

- Det er sårbarhet ved fravær uansett om grunn er kurs, andre oppgaver eller sykdom.
- De tilstedeværende er svært motivert for å prøve ut annen modell i neste periode. De ønsker å prøve ut en type gruppemodell. Dette for ikke å være så sårbare ved fravær, men og fordi de ønsker å forsøke å sette kunnskap fra felles kurs i symbiotisk læringsteori ut i praksis.

Gruppeveiledning:

- Positivt vurdert av alle inkludert veileder selv.

Antall studenter:

- Tre studenter har synliggjort sårbarhet ift læresituasjoner og turnus. Dager med alle studentene til stede ga problemer. Det ble uenighet om hvem som skulle være med på hva. Det ble da vanskelig for alle å delta i læresituasjoner for å få lik mulighet til å komme gjennom kravene for praksisperioden.
- Vil prøve ut fire studenter.

4.2 Oppsummering før aksjonsfase II

Både studenter og sykepleiere evaluerte progresjonsstigen positivt. Den viste seg å være et målrettet verktøy som ga studentene en god mal for å kunne identifisere - og delta i læresituasjoner. Studentene stilte spørsmål om det burde være progresjonsforskjeller mellom VPP2002 og 3001 vedrørende enkelte læresituasjoner.

Prosjektledelsen og kontaktsykepleierne ble enige om ikke å endre stigen før mer utprøving i aksjonsfase II med unntak av familiesamtalen. Den læresituasjonen ble endret til samarbeid/samtale med pårørende.

Studentene stilte spørsmål om alle sykepleierne var kjent med bruk av stigen. Det framkom ingen tilsvarende utsagn fra sykepleierne.

Student, VPP2002, evaluerte kontaktsykepleiermodellen som trygg, øvrige studenter evaluerte at det positive med den var å kunne ha en sykepleier å gå til med alt. Både studenter og sykepleiere evaluerte modellen som sårbar ved fravær.

Kontaktsykepleierne ble enige om å prøve ut annen veiledningsmodell i aksjonsfase II.

Alle evaluerte timen med gruppeveiledning positivt.

Både studentene og kontaktsykepleierne erfarte at det gjennomgående var for mange med tre studenter på en vakt. Det kunne oppstå konkurranse om læresituasjoner samtidig som det ble avdekket svakhet vedrørende prosedyren for hvordan fordele læresituasjoner. Det medførte at kommende studenter i aksjonsfase II ville få betingelser for turnusoppsett for å kunne sikre lik tilgang til læresituasjoner.

Sykepleierne gikk inn for å prøve ut fire studenter i aksjonsfase II.

5 Aksjonsfase II

Tidsperiode 100308 – 160508.

Avdelingen fikk fire studenter der alle var i andre veiledet praksisperiode i spesialisthelsetjenesten (VPP 2011).

Prosjektledelsen og sykepleierne hadde gått inn for å prøve ut annen veiledningsmodell da de ønsket erfaring fra en annen modell enn tradisjonell kontaktsykepleiermodell. De fire sykepleierne dannet en gruppe som hadde felles ansvar for studentene. Det ble bestemt at prosjektleder skulle innta rollen som koordinator og hovedkontakt til lærer. Hun ble med det den som deltok fra avdelingen på forventningssamtaler og evalueringer for alle studentene. Studentene fikk fortsatt en ukentlig time med felles gruppeveiledning av sykepleier med veiledningskompetanse.

Prosjektleder og lærer avtalte at lærer skulle ha en mer tilbaketrukket støttefunksjon i aksjonsfase II.

Prosjektleder tok imot studentene ved oppstart. Hun viste rundt i avdelingen og ga nødvendig informasjon. Studentene skrev turnusen selv, men med den begrensning at det kun kunne være to studenter på hver vakt, unntak var dagvakt onsdag da de hadde gruppeveiledning. Studentene fikk med ny veiledningsmodell flere vakter med annet personell, dagskontakter. Dagskontaktene leste og ga tilbakemeldinger på studentenes refleksjoner. Det var vesentlig at prosjektleder som koordinator i modellen fikk kjennskap til

tilbakemeldinger for å kunne være orientert og oppdatert om den enkelte student. Det var både for å ha oversikt over læreprosesser underveis men og for å kunne være forberedt til evalueringer.

Avdelingspersonalet planla oppgaver i "den gule boken". Her stod det hvem som var på vakt, navnet på pasienter som var innlagt, fordeling av oppgaver, møter, undersøkelser, samtaler med mer. Den boken brukte studentene da de planla læresituasjoner de skulle være med på, hva de skulle lære og hvem de skulle gå sammen med.

5.1 Evalueringsfase II

5.1.1 Resultater fra studentene

Progresjonsstige:

- Den har et ok oppsett, den er grei å lene seg til.
- Et alternativ til ukesoppsett er å dele stigen inn i nivåer.
- Framdrift i stigen er individuell. En student tok flere pasienter tidlig, mens en annen brukte lenger tid før vedkommende var klar for flere.
- Studentene stiller spørsmål vedrørende at tilstedeværelse i skjermet enhet først kommer i uke 4.
- Studentene verdsetter at begreper ift miljøterapi er beskrevet. Det medfører at studentene leser og lettere ser hva de skal gripe fatt i.

Gruppemodell

- Studentene har ikke erfart at det er en gruppe sykepleiere som har ansvar for studentoppfølgingen. Gruppekoordinator har vært den sentrale personen. I praksis har studentene hatt turnus som klaffer med en til to sykepleiere. Disse sykepleierne har blitt sentrale. Studentene er usikre ift hvem alle fire i gruppen er.
- Dersom det har oppstått noe underveis har studentene henvendt seg til gruppekoordinator eller gruppeveileder. De to blir betegnet som ankrene i perioden. Studentene merket godt den perioden gruppekoordinator var fraværende.
- En periode før midtvurdering ble studentene satt opp alene som kontakt for pasienter. Det medførte usikkerhet i faglig ansvar for pasienter og usikkerhet ift hvem studenten skal søke veiledning hos og dermed hvem som skal gi tilbakemelding på refleksjoner.
- Studentene opplever det vesentlig å ha dagskontakt i sammenheng med før – og etterveiledning og ved tilbakemelding på refleksjoner.
- Ordningen med dagskontakt har fungert siste del av praksisperioden.
- Det gir større frihet ved oppsett av turnus med gruppe framfor en kontaktsykepleier.

- Positivt å lage turnus etter en ramme med to pr vakt og faste dager der alle må være på dagvakt.

Gruppeveiledning

- Veiledningstimen er en mulighet til å ta opp ulike forhold. Studentene vurderer timen som en refleksjonstime mer enn en veiledningstime.

Antall studenter

- Ok med 4 studenter, for mange med 6.
- Ikke opplevd kamp om læresituasjoner. Flere studenter har heller økt evnen til å samarbeide slik at alle studentene får delta i alle læresituasjoner.

5.1.2 Resultater fra kontaktskykepleierne

På dette evalueringsmøtet deltok kun teamleder i tillegg til kontaktskykepleierne.

Progresjonsstige:

- Bra at den er detaljert – teamleder er uenig.
- Den er et fint redskap.
- Må ikke følges uke etter uke, studentene har ulikt forløp.
- Viktig at personalet gir utfordringer og følger med, da studentene er ulike.
- Personalet må skjerpe seg faglig.

Gruppemodell

- Vesentlig at dagskontakt gir tilbakemeldinger på refleksjoner, underskriver med navn og dato.
- Kontaktskykepleierne vurderer det positivt at de er en gruppe som deler veiledningsansvaret. De vil ikke tilbake til kontaktskykepleiersystemet.
- Gruppemodell gir større bredde i tilbakemeldinger til studentene.
- Erfarer at de mister noe kontroll sammenlignet med kontaktskykepleiermodell.
- Dagskontakt medfører at flere av personalet blir involvert i studenter. Flere ansatte erfarer med det hva det vil si å veilede studenter samtidig som de får anerkjennelse for veiledningen de gir som dagskontakt.

Gruppekoordinators rolle:

- Den viser seg å være en sårbarhetsfaktor, spesielt ved fravær.

Antall studenter:

- Gruppen erfarer at fire studenter er positivt. De går likevel inn for tre sykepleierstudenter i framtida etter klar melding fra enhetsleder. Enhetsleder har tatt en avgjørelse ut fra en helhetsvurdering av hvor mange studenter avdelingen kan romme.

5.2 Oppsummering

Studentene verdsatte å ha en progresjonsstige, spesielt oppsett og innhold relater til fagbegreper. Sykepleierne gjentok det samme meningsinnholdet som i aksjonsfase I. De hadde erfart at personalet måtte skjerpe seg faglig. Både studenter og sykepleiere erfarte at progresjon var individuell selv om studentene var i samme praksisperiode, VPP2011.

Den "gule boken" var et viktig redskap for å administrere læresituasjoner slik at de ble tilgjengelige for alle.

Studentene erfarte ikke at det var en gruppe som hadde hatt ansvar for oppfølging, men at noen sykepleiere hadde vært mer sentrale enn andre. Sykepleierne var entydige i at de ikke ville tilbake til kontaktsykepleiermodell. De framholdt at heretter må to sykepleiere i gruppemodell dele hovedansvar/koordinatorrollen vedrørende oppfølging, målsamtaler og evaluering for å sikre kontinuitet.

Studentene opplevde ukentlig veiledningstime mer som en refleksjonstime, en time der de kunne ta opp alt. Flere av sykepleierne fremmet ønske om å kunne erstatte ukentlig gruppeveiledningstime med 1-2 refleksjonshalvtimer i uka der de selv ønsket å kunne delta og ha ansvar for.

Både studentene og sykepleierne erfarte at det hadde vært positivt med fire studenter. Det hadde ikke vært kamp om læresituasjoner, det hadde heller fremmet samarbeidsferdigheter.

Sykepleierne formidlet at enhetsleder hadde gitt beskjed om at det ikke skulle være mer enn tre bachelorstudenter i sykepleie til enhver tid av hensyn til samlet studentantall i posten.

6 Avslutning med kommentarer

I planleggingsfasen ble det tydelig at prosjektets omfang nok var større enn hva de økonomiske rammene ga rom for. Det å sette i gang et utviklingsprosjekt inspirert av aksjonsforskning innebar en prosess det var vanskelig å stipulere i arbeidsmengde. Prosjektledelsen valgte å være romslige for å kunne nå prosjektets målsetting. Det ga at det er rapportert færre timer enn faktisk arbeidsinnsats.

Det styrende for prosjektledelsen var å gjennomføre prosjektet slik at det ga de erfaringene avdelingen trengte vedrørende studentoppfølging.

Delmål en omhandlet det å kunne utvide fra to til fire studenter i en praksisperiode. Evalueringsresultater viste erfaringer som fortalte at det fungerte å ha fire sykepleiestudenter samtidig i posten, under forutsetning av at det ble gitt klare føringer for hvor mange studenter som kunne være tilstede på hver vakt. Studentene framhevet at det å være fire hadde styrket samarbeidslæringen.

I løpet av evalueringsprosess II besluttet ledernivået i avdelingen at posten ikke kan ha flere enn tre sykepleierstudenter samtidig grunnet samlet studentantall.

Delmål to omhandlet det å prøve ut annen veiledermodell enn tradisjonell kontaktsykepleiermodell. Aksjonsfase I viste positive sider ved kontaktsykepleiermodellen, men at den viste seg å være spesielt sårbar ved fravær av kontaktsykepleier. I aksjonsfase II ble ny modell, en gruppemodell prøvd ut. Alle studentene viste til flere fordeler enn ulemper ved å ha blitt fulgt opp av ny modell. Sykepleierne selv evaluerte ny modell entydig positiv. De ønsket å kunne fortsette med denne modellen, men med den endring at det blir to som har koordinator og hovedkontaktansvar.

Delmål tre omhandlet å utarbeide og prøve ut en progresjonsstige som sier noe om hva som forventes av studentene ved å beskrive læringssituasjoner gjennom praksisperioden. Prosjektet utarbeidet en progresjonsstige som ble prøvd ut i begge aksjonsfasene. Både studenter og sykepleiere evaluerte den som et godt verktøy. Prosjektet konkluderte at det fungerte med en felles stige for VPP 2002, VPP 2011 og VPP 3001. Det ble registrert at studenter i VPP 2002 trengte mer tid for å kunne nå forventet progresjon. Samtidig formidlet både studenter og sykepleiere at praksisveiledning må romme at studenter har ulikt forløp, selv innenfor samme VPP.

Prosjektledelsen tok selvkritikk for uklar informasjon og dårlig oppfølging underveis vedrørende gjennomføring av formativ evaluering. Delmålene viste likevel funn som fortalte at avdelingen hadde utviklet ny kunnskap om praksisveiledning av sykepleierstudenter som kunne føre til endringer i metoder og organisering utover prosjektperioden.

Neste skritt for avdelingen vil avhenge av om de vil velge å implementere funnene i framtidig praksisveiledning av sykepleiestudenter.

Avslutningsvis kan prosjektet vise til spredningseffekt. I løpet av prosjektperioden begynte det å sirkulere positive "rykter" om progresjonsstigen i den øvrige studentgruppen. Studentene etterspurte stiger ved "sine" poster. Det førte til at en lærer får kopi av progresjonsstigen og med det gikk aksjonen videre til andre poster ved Sykehuset – Innlandet, avdeling Reinsvoll.

Litteraturliste

Bergersen, R. og Hauge, H. A. (2003): Hva skal evaluering brukes til? I Hauge, H.A. og Mittelmark, M. B.(red): *Helsefremmende arbeid i en brytningstid*. Bergen, Fagbokforlaget.

Bjerkvold, M.P, Sørli, K. og Myhren, A.B.(2003) Alternativ praksismodell for sykepleierstudenter. Tidsskrift Sykepleien 2003:39-42

Holter, I. M. (1993): Aksjonsforskning: En praksisnær forskning. I Kirkevold, M. m.fl.: *Klokskap og kyndighet*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.

Hummelvoll, J. K. (red), (2003): *Kunnskapsdannelse i praksis*. Oslo, Universitetsforlaget.

Kunnskapsdepartementet. *Brev av 12.september 2006*. Praksisundervisning for helse- og sosialstudenter ved statlige og private høyskoler. Omdisponering av praksisveiledningsmidlene til utviklings-, forsknings- og samarbeidsprosjekter.

Undervisningsplaner. <https://fronter.com/hig/main.phtml>

Utdannings- og forskningsdepartementet. *Brev av 22.desember 2005*. Praksisundervisning for helse- og sosialfagstudenter ved statlige og private høyskoler.

Lov om spesialisthelsetjenester. <http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-061.html>

Lov om kommunehelsetjenesten. <http://www.lovdatab.no/all/hl-19821119-066.html>

Handlingsplan for fellesprosjekt mellom Alderspsykiatrisk avdeling (SIR, 2A) og Høgskolen i Gjøvik for å utvikle metoder for å styrke praksisveiledningen til sykepleierstudenter. (Prosjekt nr 12)

1. MÅL OG RAMMER

1.1 Bakgrunn

Høgskolen i Gjøvik, Avdelingen for helse, omsorg og sykepleie utlyste i mars 2007 midler til fellesprosjekter mellom praksissteder i helseforetaket/kommunehelsetjenesten i Oppland og Høgskolen i Gjøvik.

Avdeling 2A, SIR, ved avdelingsleder Wenche Skinstad søkte om midler, 150 000 kroner, til prosjektet. Avdelingen begrunnet søknaden med et ønske om å forbedre kvaliteten på praksisveiledningen. Det er flere sykepleiere ved avdelingen som tar et studium som heter "Organisasjonslæring – Symbiotisk læringssystem". Studiet handler om å lære på en ny måte ved å lære å sette ord på taus kunnskap, samt måter å viderefordre den til andre. Sykepleiere vil viderefordre den tause kunnskapen de sitter inne med til studenter og på den måten kan studenter tilegne seg erfaringskunnskap samtidig som de lærer praksiskunnskap og leser teoretisk kunnskap. Avdelingen ønsker med andre ord å utvikle en metode for kunnskapsformidling og veiledning til studenter. Parallelt ønsker avdelingen å utvide studenttallet fra 2 til 5 for å kunne få en god arena for kunnskapsformidling mellom sykepleiere/kontaktsykepleiere og studenter. Videre ønsker avdelingen å utvikle en progresjonsstige i samarbeid med Høgskolen i Gjøvik.

Søknaden ble innvilget i juni 2007. Prosjektet fikk tildelt 50 000 kroner, inklusive kostnader til prosjektveiledning. Bevilgningen retter seg mot utvikling av progresjonsstige i psykiatrisk praksis og vurdering av muligheter for å øke antall studenter i hver periode.

1.2 Prosjekt mål

- Bedre kvaliteten på praksisveiledning til studenter.
- Utvikle metoder for kunnskapsformidling og veiledning til studenter.
- Lage en progresjonsstige som sier noe om hva som forventes ift lærings situasjoner gjennom praksisperioden.
- Utvide til fire studenter i en praksisperiode.

1.3 Rammer

Økonomi: 50 000 kroner.

Tidsramme: August 2007 til juni 2008.

2. OMFANG OG AVGRENSNING

Tidsperioden fra 15.08.07 – 01.01.08 er forberedelse og klargjøring av prosjektet.

Tidsperioden fra 01.01.08 - 15.06.08 er gjennomføring med evaluering.

3. ORGANISERING

3.1 Prosjektledelse

Prosjektansvarlig er sykepleier Anna Rudsar.

3.2 Øvrige roller

Samarbeidspart fra Høgskolen i Gjøvik er høgskolelektor Kari Kirkbakk.

Prosjektveileder er professor Birgitta Hedelin.

4. BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER

4.1 Beslutningspunkter

Møte 10.12.07 med avdelingsleder, Anna og Kari ift å beslutte form, ansvar og veiledning av studenter i 1. praksisperiode fra 07.01.08. – 07.03.08 og for 2. praksisperiode fra 10.03.08 til 16.05.08.

Møte i uke 22, -08 med de samme personene for å avgjøre veien videre vedr bruk av progresjonsstige, veiledningsform og studenttett post.

4.2 Oppfølging

Prosjektansvarlig og samarbeidspart HIG leverer statusrapport med vurdering av foreløpig resultat til dekan Bodhild Hoff Sagli innen 01.02.08.

4.3 Milepæler

Innen 10.12.07

- Utarbeide en progresjonsstige for praksisperioden fra 07.01.08. – 07.03.08. Ansvar: Anna og Kari.
- Utforme forslag til oppfølging og veiledning av studenter i to beskrevne praksisperioder. Ansvar: Anna og Kari.

Innen jul -07

- Innformere avdelingen og forberede øvrig personell om endringer i studentoppfølging.

Ansvar: Anna og avdelingsleder.

4.3.1 Milepæler vedr Evaluering

Studentene og kontaktsykepleiere evaluerer progresjonsstigen uke for uke ved å notere mangler og understreke hva som har vært hensiktsmessig. Tilbakemeldingene fra Studentene blir spesielt viktige.

I uke 9 eller 10 og i uke 19 eller 20 avholdes evalueringsmøter med fokusgruppe som metode. Evalueringsmøtene skal omfatte alle områdene som berører praksisgjennomføringen.

I Evalueringsmøte 1, deltar studentene.

I evalueringsmøte 2, deltar kontaktsykepleiere, veileder og avdelingsleder.

Hovedansvar: Kari. Delansvar: Anna

5. GJENNOMFØRING

5.1 Hovedaktiviteter

Utprøving av progresjonsstigen for 2 studenter i VPP2001 og VPP3001 i perioden fra 07.01.08–07.03.08 med en gjennomgående evalueringsprosess.

Utprøving av progresjonsstigen for 4 studenter i VPP2011 i perioden fra 10.03.08–16.05.08 med en gjennomgående evalueringsprosess.

Utprøving av ulike former for organisering av Kontaktsykepleierfunksjonen ift ansvar, form og veiledning.

Utprøving om avdelingen skal bli en studenttettpost.

Utprøve veiledning, jmf Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og Høgskolene i Innlandet, og hvordan gjennomføre praktisk samarbeid mellom kontaktlærer og kontaktsykepleiere.

5.2 Tids- og ressursplaner

Prosjektansvarlig og samarbeidspart HIG vurderer at annet behov for ressurser, tid og personell, kommer innunder avdelingens ansvar for praksisveiledning av studenter, jmf Samarbeidsavtalen.

6. ØKONOMI

Budsjettramme: 50 000 kroner

Prosjektleder Anna Rudsar og Høgskolelektor Kari Kirkbakk registrerer tidsforbruk. De leverer faktura for antall timer til sine respektive overordnede.

Gjøvik/Reinsvoll 04.01.08

Anna Rudsar

Prosjektansvarlig

Kari Kirkbakk

samarbeidspart Hig

PROGRESJONSSTIGE FOR SYKEPLEIERSTUDENTER I FØRSTE OG TREDJE VEILEDET PRAKSIS I PSYKIATRI VED SIR, AVD 2A

Hensikten med progresjonsstige er å hjelpe studenten i planlegging, prioritering og strukturering av lærings situasjoner for å nå forventet nivå beskrevet i undervisningsplan studieenhet 2 og i vurderingsskjemaet. Progresjonsstigen er inndelt i tre faser. Fasene er av ulik varighet.

Skolen og praksis forventer at studenten viderefører og synliggjør med større bevissthet og sikkerhet områdene beskrevet i de ulike fasene gjennom hele praksisperioden, som for eksempel sykepleieprosessen, kommunikasjon, miljøterapi, rapportering/dokumentasjon og føring/bruk av dagsplaner/ukeplaner. Studenten har ansvar for egen læring.

FASE 1: "BLI KJENT"

Uke 1	Uke 2
<p><u>Bli kjent i avdelingen</u></p> <p>Omvisning på posten og på sykehuset.</p> <p>Branninstruks og utstyr.</p> <p>Katastrofeplan.</p> <p>Varselklokkesystem.</p> <p>Bruk av telefon, pasienttelefon og calling</p> <p>Øyeblikkelig hjelp – hjertestans og akutt situasjon.</p>	<p><u>Bli kjent i avdelingen</u></p> <p>Videreføre.</p> <p><u>Ansvar for 1 pasient</u></p> <p>Etablere relasjon, allianse.</p> <p>Vise respekt, interesse og omsorg i direkte pasientkontakt.</p> <p>Anvende sykepleieprosessen.</p>

Kjenne sykehusets avfallsrutiner.

Kjenne rutinene på skyllerom.

Kjenne rutinene på kjøkkenet og matservering.

Døgnrytmeplan.

Kan anvende og er nøyaktig i forhold til hygieniske prinsipper.

God håndhygiene.

Bli kjent med en pasient

Følge pasient til kontaktsykepleier.

Les kardex og pleieplan.

Bli kjent med pasientens lidelse/diagnose.

Være sammen med pasienten(e) i miljøet/aktiviteter.

Rapportering

Gi muntlig rapport til kontaktsykepleier.

Administrasjon

Skrive dagsplan med refleksjonsnotat.

Etikk

Følge etiske retningslinjer for sykepleiere.

Observere med fokus på pasientens grunnleggende behov.

Observere i forhold til pasientens psykiske helseplager.

Vurdere sykepleie ut fra et pasientmedvirkningsperspektiv.

Miljøterapi/ Kommunikasjon

Fokus på beskyttelse

- moderlige prinsipp
- containing – beholderfunksjonen

Aktiv lytting.

Nonverbal kommunikasjon

- stemmens klang
- kroppsspråk
- stillhet
- tempo

Ta telefon – hvem sier hva til hvem?

Rapportering/dokumentasjon

Anvende dokumentasjonssystem – pleieplan.

Utvide med skriftlig rapport

Administrasjon

Forhåndsdefinere, planlegge og gjennomføre læresituasjoner.

	<p>Skrive dagsplan med refleksjonsnotat.</p> <p>Søke veiledning ved behov.</p> <p><u>Etikk</u></p> <p>Taushetsplikt.</p> <p>Følge etiske retningslinjer for sykepleiere.</p>
--	---

FASE 2: HELHETLIG OPPFØLGING AV PASIENTENE

Uke 3	Uke 4
<p>Fokus på relasjonens betydning i sykepleie til mennesker med en psykisk lidelse, spesielt i forhold til angst, depresjon og demens med psykiske tilleggslidelser</p> <p><u>Ansvar for 1 pasient</u></p> <p>Videreføre</p> <p>Se symptomer i sammenheng og foreslå sykepleietiltak.</p> <p>Kartlegge pasientens behov for informasjon.</p> <p>Ta initiativ til å gi fortløpende informasjon til pasienten.</p>	<p>Fokus på relasjonens betydning i sykepleie til mennesker med en psykisk lidelse, spesielt i forhold til angst, depresjon og demens med psykiske tilleggslidelser</p> <p><u>Ansvar for 1- 2 pasienter</u></p> <p>Videreføre</p> <p>Utføre sykepleiehandlinger, forstå hvorfor og begrunne.</p> <p>Prioritere tiltak.</p> <p>Begrunne og evaluere sykepleietiltak.</p> <p>Administrativ pleieplan.</p>

Følge pasienten til undersøkelser, informere og støtte, eks ECT, røntgen.

Miljøterapi/ Kommunikasjon

Støtte

- moderlige og faderlige prinsipp
- kontinuitet og regelmessighet
- nærhet og avstand

Hvordan informere?

- forberedthet
- emosjonell støtte
- praktisk støtte

Rapportering/dokumentasjon

Administrasjon

videreføre

Etikk

Reflektere over egne holdninger i møte med pasienter.

.

Rutiner på medisinerrommet.

Administrere medisiner etter gjeldende retningslinjer.

Ha kunnskaper om de mest brukte medikamentene.

Kunne bruke felleskatalogen.

Observere virkning og bivirkning.

Rutiner ved mottagelse og utskriving av pasienter.

Miljøterapi/ Kommunikasjon

Struktur.

- grensesetting
- skjerming

Hvordan samhandle med den demente?

- Tid, tydelighet, reminisens

Rapportering/dokumentasjon

Administrasjon

videreføre

Etikk

Reflektere over hvordan være for å sikre pasientens verdighet.

Reflektere over autonomi versus paternalisme

Uke 5	Uke 6
<p>Fokus på tverrfaglig samarbeid</p> <p><u>Ansvar for 1 – 2 pasienter</u></p> <p>Videreføre</p> <p>Forklare sammenhengen mellom diagnose, symptomer og behandling.</p> <p>Sykepleiefunksjon ved bruk av tvang jmf, Lov om psykisk helsevern.</p> <p>Bli kjent med og lære å bruke utredningsverktøy sammen med kontaktsykepleier.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MMS - Klokketest - MADRS <p>Samarbeide målrettet og tverrfaglig ut fra pasientens behov</p> <p><u>Miljøterapi/ Kommunikasjon</u></p> <p>Videreføre</p> <ul style="list-style-type: none"> - kongruens og inkongruens mellom verbal og nonverbal kommunikasjon <p><u>Rapportering/dokumentasjon</u></p> <p><u>Administrasjon</u></p> <p>Dokumentasjon ved tvangsvedtak/bruk.</p>	<p>Fokus på pårørende/nettverk</p> <p><u>Ansvar for 1- 2 pasienter</u></p> <p>Videreføre</p> <p>Samarbeid og informasjon til pårørende. Familiesamtale.</p> <p><u>Miljøterapi/ Kommunikasjon</u></p> <p>Videreføre</p> <p>Hvordan forberede og gjennomføre en planlagt samtale?</p> <p>Åpne – lukkede spørsmål</p> <p>Reformulering</p> <p><u>Rapportering/dokumentasjon</u></p> <p><u>Administrasjon</u></p> <p>Videreføre</p> <p><u>Etikk</u></p> <p>Reflektere over egne holdninger i møte med pårørende.</p>

<p><u>Etikk</u></p> <p>Fokus på etiske dilemmaer</p>	
---	--

FASE 3: HELHETLIG OPPFØLGING AV PASIENTENE OG DELTAKELSE I ANSVARSVAKT FUNKSJONEN

Uke 7, 8 og 9	
<p>Fokus på samarbeid og informasjon mellom 1. og 2. linjetjeneste</p> <p><u>Ansvar for 1- 3 pasienter</u></p> <p>Videreføre alt fra tidligere uker.</p> <p>Administrere medikamenter til sine pasienter.</p> <p>Kunne forklare medikamentene, virkning, hensikt og bivirkning.</p> <p>Kunne ha oversikt og planlegge sykepleie til flere pasienter.</p> <p>Prioritere/vurdere, utføre og delegere sykepleie til sine pasienter</p> <p>Arbeide selvstendig og beherske det som er beskrevet i tidligere uker</p>	<p><u>Administrasjon og ledelse</u></p> <p>Gå sammen med sykepleier som har ansvarsvakt</p> <p>Holde rapporter</p> <p>Lede kardexmøte</p> <p><u>Samarbeid og fagutvikling</u></p> <p>Individuell plan</p> <p>Forvern</p> <p>Ettervern</p> <p>Samarbeidsmøter</p> <p>Nettverksmøter</p>

<p><u>Miljøterapi/ Kommunikasjon</u></p> <p>Engasjement.</p> <p>Gyldiggjøring.</p> <p><u>Undervisende og veiledende funksjon</u></p> <p>Gi informasjon og undervisning til pasienter</p>	<p>Samarbeid med sykehjem, hjemmesykepleie, DPS, pårørende.</p> <p><u>Etikk</u></p> <p>Utføre etisk forsvarlig sykepleie.</p> <p>Overholde eget kompetansenivå.</p>
--	--

Fokusgruppeintervju/samtale

Temaer:

- **Progresjonsstige.** Funksjon - forslag til nødvendige endringer?
- **Veiledningsmodell.** Positivt – negativt?
- **Gruppeveiledning.** Funksjon – utbytte?
- **Antall studenter** versus læresituasjoner, organisering og turnus
- **Andre kommentarer**