



Diakonissehjemmet
Høgskole

Ranveig Klingsheim

”Psykiatripraksis for sykepleierstudenter – fra institusjon til åpen omsorg”

FOU-rapport nr. 2/2000

610.7307

K

ISBN 82-7928-020-0

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for prosjektet	1
1.2 Prosjektets problemstilling	3
2.0 METODE	3
2.1 Planlegging og gjennomføring av prosjektet	3
2.2 Metode for evaluering og datakilder	4
2.3 Begrepsavklaring	5
3.0 ORGANISATORISKE RAMMER	6
3.1 Kommunal tjenesteyting til mennesker med psykiske lidelser	6
3.2 Psykiatrisk sykepleieres yrkesfunksjon i kommunehelsetjenesten	7
3.3 Rammer og retningslinjer for grunnutdanning i sykepleie	8
3.3.1 Rammeplan for sykepleierutdanningen	9
3.3.2 Fagplan for Diakonissehjemmets høyskole	9
4.0 STUDENTER OG PRAKSISVEILEDERE SINE ERFARINGER	11
4.1 Organiseringen av psykisk helsevern	12
4.2 Lover som regulerer psykiatritjenesten på ulike nivåer	13
4.3 Holdninger, menneskesyn og etiske normer	14
4.4 Kunnskaper og ferdigheter	17
4.5 Faglig og personlig utvikling	20
5.0 VURDERING AV PROSJEKTET	22
5.1 Målsetting som styringsredskap	22
5.2 Tilrettelegging av praksisperioden	24
5.3. Utfordringene videre	25
6.0 LITTERATURHENVISNINGER	27

Vedlegg 1 spørreskjema for studenter

Vedlegg 2 spørreskjema for praksisveiledere

1.0 Innledning

Jeg vil i dette prosjektet presentere erfaringene vi har gjort ved Diakonissehjemmets høgskole, sykepleierutdanningen når det gjelder planlegging og gjennomføring av psykiatripraksis for sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. Disse erfaringene bygger på evaluering fra studenter og praksisveiledere gjennom studieåret 1999/ 2000.

Jeg vil i innledningskapittelet si noe om det historiske forløpet når det gjelder endringer innenfor psykiatrifeltet, da denne endringen danner utgangspunktet for prosjektets problemstilling.

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Psykiatri er et fagfelt som er obligatorisk for alle sykepleierstudenter etter gjeldende rammeplan for sykepleierutdanningen (1992). Det har vært en økning i opptak av sykepleierstudenter på 42% fra 1990 til 1995 (St.meld. nr 25; 1996/97, s. 132). Samtidig som det utdannes flere sykepleiere er det blitt færre institusjonsplasser. Dette har medført at tilgang på praksisplasser innen psykiatri er blitt en flaskehals i utdanningsforløpet. Forskrifter og ny rammeplan for sykepleierutdanningen fra Kirke, utdanning og forsknings- departementet, som skal gjelde fra studieåret 2000/ 2001 åpner eksplisitt opp for psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten. Dette er en naturlig endring på bakgrunn av utviklingen som har skjedd innen psykiatrien med utflytting av pasienter fra institusjoner til kommunene. Det er i kommunene fremtidas sykepleiere vil møte størstedelen av de psykiatriske pasientene.

Psykiatriske pasienter har, hvis en ser i historisk perspektiv, vært en gruppe pasienter som har vært utsatt for flere reformer. Fra omkring 1850 tallet var det en institusjonaliseringsreform, hvor pasienter ble plassert i store asyler, avskjernet fra samfunnet. Det var store langtidsinstitusjoner som var preget av en biomedisinsk orientering. Denne organiseringen og tenkningen preget psykiatrien helt fram til midten av 1970 tallet da den ble avløst en avinstitusjonalisering som har redusert antallet sengeplasser innen langtidspsykiatrien med ca 70 % (Sandvin og Søder, 1998).

Pasientene er som følge av denne nedbyggingen blitt overført fra fylkeskommunenes til kommunenes ansvarsområde. Stortingsmelding nr. 25 ; sier følgende:

“Ansvaret for pleie og omsorgstjenester for personer med psykiske lidelser skal helt entydig være et kommunalt ansvar. Helsepersonell som arbeider i primærhelsetjenesten skal få bedre opplæring og kompetanse i å ta hand om pasienter med psykiske lidelser” (1996/ 97 s.21)

Målet med endringsprosessen var å få en mer sosialt orientert omsorgs- og rehabiliteringsprosess i pasientens nærmiljø. Stortingsmelding nr 25 (1996-97) : *Åpenhet og helhet- om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*; sier at målet for kommunen må være å skape en normal livssituasjon for mennesker med psykiske lidelser. Denne Stortingsmeldingen slår fast;

“ Å kunne leve et mest mulig normalt liv og være godt innlemmet i det samfunn og den kultur man er en del av, er et grunnleggende velferdsgode.”(s.16)

Kommunene har dermed et lovbestemt ansvar for å yte sosiale tjenester, allmenne helsetjenester og pleie og omsorg for alle sine innbyggere. Dette følger av kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester, og gjelder også mennesker med psykiske lidelser. Tilbudene i kommunene er ulikt utbygd fra kommune til kommune og samarbeidet mellom kommunene og fylkeskommunene er ofte for dårlig koordinert (St.meld., nr. 25; 1996/97).

I tilbudet til psykiatriske pasienter i kommunene har psykiatriske sykepleiere en sentral funksjon. De psykiatriske sykepleierne har i stor grad også flyttet ut fra institusjoner og blitt ansatt i kommunehelsetjenesten. Behovet for kvalifisert personale innen psykisk helsevern har økt i kommunen. Sosial og helsedepartementet sier følgende om behovet for helsepersonell i framtida:

“Kommunene skal i økende grad yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser. Dette vil øke behovet for sykepleiere og andre høgskoleutdannede helse- og sosialfagsgrupper med videreutdanninger som er relevante for å yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser”(St.meld., nr 25;1996/97 s.131).

Derfor er det meget viktig at vi allerede på grunnutdanningsnivå signaliserer at dette er et felt som er aktuelt og utfordrende for kommende sykepleiere.

1.2 Prosjektets problemstilling

Psykiatripraksis for sykepleierstudenter; fra institusjon til åpen omsorg.

Er det mulig å nå målene for praksisstudier innen psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten?

2.0 Metode

Jeg vil i dette avsnittet komme nærmere inn på hvordan vi har gått fram for å utvikle opplegget med kliniske studier for sykepleierstudenter innen psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten. Det har vært en spennende prosess hvor veien har blitt til underveis, men samtidig har forarbeidet vært viktig for å klarlegge hvilke retning vi ønsket å gå i og hvilke mål vi ønsket å oppnå. Metode for denne evalueringen vil også bli kort skissert.

2.1 Planlegging og gjennomføring av prosjektet

Situasjonen med for få praksisplasser innen psykiatri gjorde at vi fra høgskolens side måtte tenke nytt i forhold til psykiatripraksis. Etterhvert begynte ideen om psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten å ta form. Utprøvingen av denne type praksis bygger på et forprosjekt som ble gjennomført våren 1999, med tittelen: *Kliniske studier for sykepleierstudenter i psykisk helsevern*. Dette forprosjektet er presentert i en intern fou- rapport ved høgskolen (Klingsheim , 1999).

Hensikten med dette forprosjektet var å få bakgrunnskunnskap for å kunne planlegge praksis innen psykiatri i kommunehelsetjenesten. Prosjektet bygger på teoretiske studier, men også på en undersøkelse der det er gjort en kartlegging av organiseringen av psykiatrien i en kommune og intervju med en psykiatrisk sykepleier i forhold til hennes yrkesfunksjon. Selv om dette var en meget begrenset undersøkelse, bidro den med aktuelle data for hvordan sykepleierstudenter kan få faglig utbytte av psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten. Undersøkelsen ble foretatt i forbindelse med mellomfagsoppgaven ved Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen (Klingsheim,1999).

Dette forprosjektet dannet et grunnlag for utprøving av denne type praksis i kommunehelsetjenesten i studieåret 1999/2000 og erfaringene vi har gjort oss blir presentert i denne evalueringsrapporten.

Jeg hadde også et ønske om at dette arbeidet kunne være med å åpne opp for en dialog mellom praksisfelt og høgskole. Studieåret 1999 /2000 fikk derfor studenter og praksisveiledere utdelt forprosjektet, for å kunne benytte det som felles retningslinjer i praksisstudiene. I løpet av nevnte studieår har 10 studenter hatt psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten og 6 praksisveiledere har vært med på å utvikle denne type praksis.

2.2 Metode for evaluering og datakilder

Dette evalueringsprosjektet har en kvalitativ tilnærming, der ønsket har vært å få fram dybdekunnskap, gjennom bruk av åpne spørsmål hvor svarene måtte formuleres av informanten selv i motsetning til gitte svaralternativer. I kapittel 4.0 vil svar fra studenter og praksisveiledere bli gjengitt og drøftet.

Spørsmålene tar utgangspunkt i målene som er skissert i høgskolens fagplan. Blant studentene er det kun 3 av 10 som har svart, men de som svarte har til gjengjeld gitt utdypende kommentarer. Grunnen til at så få studenter har gitt skriftlig tilbakemelding vet vi ikke, men erfaring viser at i en travel studiesituasjon, velges det lett vekk ikke-obligatoriske arbeidsoppgaver. Jeg ser også i ettertid at omfanget og type spørsmål på spørreskjemaet kan ha vært med på at studenter har valgt å ikke svare.

Blant praksisveiledere har 5 av 6 gitt skriftlig tilbakemelding. Her har alle distriktene gitt evaluering og på et av praksisstedene har to praksisveiledere fylt ut et skjema sammen. I tillegg til spørreskjemaer har jeg hatt en samtale med hver studentgruppe ved praksisperiodens slutt. Her gav studentene tilbakemeldinger om hva som burde endres før neste gruppe studenter skulle ut i praksis.

Praksisveilederne ble på slutten av 3 praksisperiode invitert til et kombinert evaluerings/samarbeidsmøte på høgskolen. Her var to av tre praksissteder representert. På dette møtet var

også høgskolen representert med koordinator for 3. studieår, avdelingsleder samt undertegnede som har vært prosjektleder. I tillegg til de skriftlige datakildene har de formelle (målsetting og evalueringssamtaler) og uformelle samtalene også gitt nyttige erfaringer for gjennomføringen av dette prosjektet.

For å sikre anonymiteten til informanter og distrikter vil ikke bydelene eller kommunene bli spesifikt nevnt i evalueringen.

2.3 Begrepsavklaring

Begrepet *psykiatri* har mange betydninger. Jeg har valgt å forstå begrepet psykiatri som et praksisfelt hvor vi finner mange ulike yrkesgrupper og profesjoner (Wifstad, 1998). Dette feltet blir i ulike kilder, også i dette prosjektet betegnet psykisk helsetjeneste, psykisk helsevern og psykisk helsearbeid, uten at jeg problematiserer eventuelle ulike meningsinnhold.

Med *psykiatrisk sykepleieres yrkesfunksjon* menes det i utvidet betydning, deres ansvars og myndighetsområde, samt deres samarbeid med andre yrkesgrupper og deres yrkesutøvelse overfor psykiatriske pasienter /brukere.

Mennesker med psykiske lidelser / brukere av tjenester/ psykiatriske pasienter er kategorier som blir brukt, om enn ikke synonymt, så om den samme gruppen mennesker som på bakgrunn av ulike psykiske plager er avhengig av pleie og omsorg, støtte eller andre kommunale tjenester. I kommunehelsetjenesten er brukerbegrepet hyppig brukt også innen psykiatrien.

3.0 Organisatoriske rammer

I dette kapittelet vil jeg presentere aktuell teori innen kommunal tjenesteyting, psykiatrisk sykepleieres yrkesfunksjon innen kommunehelsetjenesten og rammer for sykepleierutdanningen. Disse rammene legger føringer for utviklingen av denne type praksis og rammene presenteres for å ha en bakgrunn for å drøfte de erfaringene vi har gjort dette studieåret med å ha studenter i psykiatritjenesten i kommunene.

3.1 Kommunal tjenesteyting til mennesker med psykiske lidelser

De store omorganiseringene innen psykisk helsevern de seinere år gjør at det er svært interessant å se på organiseringen i kommunene. Ut fra Kommuneloven står kommunene fritt til selv å velge organisasjonsmodell. Dette har ført til store forskjeller fra kommune til kommune fordi det er mindre standardiserte løsninger, noe som igjen åpner opp for eksperimentering med ulike styrings og ledelsesformer (Ramsdal et al., 1998).

Noen kommuner har organisert tjenestene for mennesker med psykiske lidelser under pleie- og omsorgsetaten. Andre kommuner har lagt psykiatrien inn under helse og sosialavdelingen. Ulikhetene kommunene og bydelene imellom utfordrer oss som høgskole til å tenke fleksible praksisløsninger ut fra lokale variasjoner. Et viktig styringsverktøy i dette mangfoldet blir målene høgskolen har for praksisstudiene innen psykisk helsevern.

Det er ulike måter å organisere psykiatrien på innad i kommunene. Det kan være små institusjoner i form av bo og behandlingsfellesskap eller det kan være organisert slik at tiltak og tjenester blir integrert i eksisterende tilbud som kommunene allerede har i forhold til andre brukergrupper. Det tredje alternativet er å legge til rette for en mest mulig normal livssituasjon for mennesker med psykiske lidelser, hvor integrering i nærmiljø blir viktig. Som en ofte ser så har kommunene elementer av alle disse måtene å organisere på i sitt tilbud til psykiatriske pasienter (Ramsdal og Ludvigsen, 1998).

Psykiatriske pasienter i kommunen kan ha nytte av allerede etablerte tjenester i kommunen, og det er viktig at de som er tjenesteytere har kunnskaper om psykiske lidelser. En må også ha

en individuell, helhetlig og tverretattlig tilnærming for å gi mennesker med psykiske lidelser gode livsvilkår når det gjelder bolig, fritid, arbeid og behovet for behandling og omsorg. (Stangeland og Stangeland, 1996).

Kommunene mottar fra staten øremerkede midler for at kommunene skal bygge ut tjenestetilbudet. I et rundskriv fra Sosial og helsedepartementet (1-2, 1996) nevnes ulike tiltak som de øremerkede midlene kan brukes til. Tiltakene er:

- engasjere støttekontakter og gi dem veiledning og oppfølging
- etablere dagtilbud
- gi bo- aktivitets-, pleie og omsorgstilbud til personer som er utskrevet fra andrelinjetjenesten
- etablere flere stillinger og øke kompetansen i kommunen
- få til tettere samarbeid med arbeidsmarkedsetaten
- styrke samarbeid mellom kommune og fylkeskommune
- skaffe oversikt over behov hos brukere og utarbeide psykiatriplan

Disse ulike tiltakene legger sentrale føringer for planleggingen i ulike kommuner, noe som også gjenspeiler seg i tilbudene som blir gitt på de tre praksisstedene hvor vi har hatt studenter.

3.2 Psykiatrisk sykepleieres yrkesfunksjon i kommunehelsetjenesten

I dag har vi mange yrkesgrupper innen helsevesenet som samarbeider på bakgrunn av arbeidsoppgavene som utføres. Sykepleien har utviklet seg mye i tråd med utviklingen av den moderne velferdsstat. Denne utvikling bærer preg av en gjensidig påvirkning, ved at sykepleiere har påvirket tjenestene i velferdsstaten og velferdsstaten har påvirket utviklingen av sykepleietjenesten og utdanningen (Erichsen, 1996). Slik sett er utviklingen av psykiatrisk sykepleie i kommunehelsetjenesten et resultat av reformen innen psykiatrien (Hummelvoll, 1997).

Videreutdanningen i psykiatrisk sykepleie har hatt en utvikling fra 1950 årene som kan sammenfattes i tre perioder. Den startet med en vektlegging av relasjoner knyttet opp mot

arbeidet på institusjoner, gikk så gradvis over til en miljøterapitradisjon, og i dag er den mer knyttet opp mot psykiatrisk sykepleie i kommunehelsetjenesten. Psykiatrisk sykepleie i kommunehelsetjenesten vokste fram på 80 - tallet her i Norge ut fra sterke helsepolitiske føringer (Hummelvoll, 1997).

Psykiatrisk sykepleie i kommunehelsetjenesten er i følge Hummelvoll (1997) preget av *lav terskel og lett tilgjengelighet*, noe som gjør dette tilbudet mindre “*farlig*” enn institusjonpsykiatrien. Psykiatriske sykepleiere i denne tjenesten oppfatter seg selv som følgesvenn, talsmann, container og et offentlig medmenneske. Hovedfunksjonen til psykiatriske sykepleiere består av tilsyn, behandling og pleie, undervisning og veiledning, nettverksarbeid og forebygging. En viktig oppgave er å støtte opp om enkeltpersoners og familier sin tro på egne evner til mestring av problemer.

Dagsenteret fungerer som et uformelt treffsted for mennesker med psykiske lidelser og er bygd på ideen om mest mulig brukermedvirkning. Det er som kjent et problem at psykiatriske pasienter isolerer seg og aktivitetene på dagsenter har som mål og forebygge sosial isolasjon. Dagsenteret kan være med å gi brukerne sosial kompetanse og motvirke ensomhetsfølelse ved å få møte andre som også sliter med psykiske problemer. Undersøkelser viser at mennesker med psykiske lidelser trenger å ha et slikt sted å gå til når livet føles vanskelig (St. meld., nr 25, 1996/97). Studentene har fått tatt del i det miljøskapende arbeidet på dagsentrene på alle 3 praksissteder.

3.3 Rammer og retningslinjer for grunnutdanning i sykepleie

I dette avsnittet skisseres noen av de rammene vi som høgskole må forholde oss til ved tilrettelegging og planlegging av undervisning og praksisstudier for våre sykepleierstudenter. Målene for psykiatripraksisen er hentet fra fagplanen i 3 studieår, og er som nevnt utgangspunktet for dette evalueringsprosjektet.

3.3.1 Rammeplan for sykepleierutdanningen

Rammeplanen for sykepleier utdanningen har i de seinere år vært under stadig endring. Studentene fulgte studieåret 1999/2000 rammeplan fra august 1987 som sist er revidert mars 1996. Den slår fast at praksis innenfor psykisk helsevern skal være obligatorisk for alle sykepleierstudenter, men utdyper ikke dette videre. Praksisstudier følger imidlertid den reviderte utgaven av gjeldene Rammeplan fra 1992 hvor det heter at :

“ Direkte pasient eller klient rettede praksisstudier skal omfatte erfaring med pasientgrupper innen medisin, kirurgi, psykisk helsevern og forebyggende helsearbeid. Praksisstudiene skal foregå både i kommunehelsetjenesten og ved sykehus, og skal omfatte erfaring fra arbeid med pasienter/klienter i alle aldersgrupper, dvs. friske og utsatte grupper, kronisk syke og funksjonshemmede og akutt syke” (s. 1).

Denne formuleringen åpner opp for psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten selv om grunnutdanningene i sykepleie har tradisjon for kun å tenke psykiatri i forhold til institusjon. Ny Rammeplan for grunnutdanning i sykepleie som trer i kraft fra studieåret 2000/ 2001, sier at kliniske studier innen psykisk helsearbeid kan gjennomføres både i spesialist og kommunehelsetjenesten. Dette er også slått fast i : ”forskrift om faglig innhold og vurderingsordninger for sykepleierutdanningen” (2000). Den nye rammeplanen og nevnte forskrift sier dermed mer eksplisitt det som den reviderte utgave av rammeplanen fra 1992 antydte. Dette gjør at psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten er innenfor rammene, ut fra både gammel, revidert og ny rammeplan.

3.3.2 Fagplan for Diakonissehjemmets høgskole

Fagplanen for 3. studieår ved Diakonissehjemmets høgskole har fokus på sykepleie til mennesker med langvarig funksjonssvikt av somatisk, psykisk eller sosial karakter. De psykiatriske pasientene som kommunen har ansvar for har som oftest en kronisk psykiatrisk lidelse (Hummelvoll, 1997).

Psykiatripraksisen ved sykepleierhøgskoler har som allerede nevnt, primært vært knyttet til ulike institusjoner. Behandlingen av psykiatriske pasienter har vært medisinsk orientert og knyttet opp mot medikamentell behandling. Denne institusjonstenkningen har segregert psykiatriske pasienter fra det lokale nærmiljø i lange perioder, og for noen pasienter i store

deler av sitt liv. (Sandvin og Søder, 1998). Integreringstanken som ligger bak reformen søker nå å tilbakeføre denne pasientgruppen til et verdig liv utenfor institusjon. Det er her utfordringen nå ligger for oss som høgskole; å dyktiggjøre studenter til å møte den psykiatriske pasienten i sitt hjemmemiljø. Dette utfordrer oss med tanke på å tenke helhetlige og tverretatlige løsninger med pasientens ulike behov i sentrum.

Den nevnte fagplan skisserer ulike mål for å ivareta grunnleggende behov hos pasienten. Disse går på å være bevisst egne holdninger ved utøvelse av sykepleie i pasientens hjem og innenfor psykisk helsevern. Studenten skal også ta hensyn til pasienters ressurser, pårørende og det sosiale nettverk. De fleste problemer psykiatriske pasienter har kan karakteriseres som livsproblemer, som gir seg utslag i problemer med å fungere i hverdagen og i forhold til andre mennesker (Hummelvoll, 1997).

Alle studenter skal ha praksis innenfor psykiatrifeltet i 8 uker i løpet av 3. studieår. Fagplanen skisserer følgende mål for psykiatripraksis:

For det første skal studenten være kjent med organiseringen av psykisk helsevern. Dette innebærer organisering både på fylkeskommunalt og kommunalt nivå. Videre skal studenten kjenne til lover som regulerer psykiatrien på ulike nivåer. Studenten skal også være bevisst egne holdninger, eget menneskesyn og etiske normer i møte med pasienter innen det psykiske helsevern. Samtidig skal studenten ha kunnskaper om, og vise ferdigheter i samhandling med den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team. Alle disse målene har vist seg også å være sentrale for psykiatripraksis innenfor kommunehelsetjenesten og vil bli utdypet og drøftet i neste kapittel.

4.0 Studenter og praksisveiledere sine erfaringer

I dette kapitlet vil jeg presentere datamaterialet fra evalueringsundersøkelsen hvor det faglige utbyttet av praksis innen psykiatritjenesten i kommunen blir vurdert opp mot målene i sykepleieutdanningen. Resultatene tydeliggjør hvilke utfordringer studenter, praksisveiledere og høgskolen har hatt når det gjelder å etablere kliniske studier i sykepleierutdanningen innen psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten. Informantenes utsagn som blir presentert, er blitt vurdert opp mot anonymiteten til personen selv og utvalgte kommuner / bydeler.

Uttalelser fra studentene tyder på at møte med pasientene som brukere tilknyttet dagsenter, som beboer i bofellesskap eller ved hjemmebesøk, har gitt studentene en allsidig praksis, hvor de har fått innblikk i pasientens totale livssituasjon. Undersøkelser Hummelvoll (1997) har gjort og også den erfaring som dette prosjektet har gitt meg, viser at psykiatrisk sykepleier er bærebjelken i det kommunale tilbudet til mennesker med psykiatriske lidelser.

Psykiatrisk sykepleier sin yrkesfunksjon er omfattende og variert; primærkontakt for pasienter, koordineringsansvar i forhold til andre etater (ansvarsgruppe), veiledningsansvar for støttekontakter og miljøarbeidere, krisearbeid, forebyggende arbeid og samarbeid med 2. linjetjenesten. Primæroppgavene er likevel samtaler, hjemmebesøk og direkte oppfølging av mennesker i målgruppen for å sikre disse en best mulig livskvalitet (Psykiatriplan, 1997). Studentene har fått være med på mye av det psykiatrisk sykepleier utfører i forhold til pasienter /brukere og pårørende.

Psykiatriske sykepleiere har en meget viktig funksjon og selvstendig stilling i kommunehelsetjenesten overfor psykiatriske pasienter. De er ikke underordnet legene på samme måte som på institusjon, men de har et tett samarbeid med pasientens primærlege, både når det gjelder medisiner, vurdering av sykdomsbilde og vurdering av behovet for behandling og innleggelse på institusjon.

4.1 Organiseringen av psykisk helsevern

Det første målet ut fra fagplanen for grunnutdanningen i sykepleie ved Diakonissehjemmets høyskole er at studentene er kjent med organiseringen av psykisk helsevern. En av studentene svarer følgende:

Gjennom 8 uker i kommunehelsetjenesten fikk jeg fin innsikt i organiseringen av psykisk helsevern, da spesielt i kommunehelsetjenesten. Jeg hadde en dag hos avdelingsleder for psykiatritjenesten, og fikk undervisning om organisering og oppbygging av hele omsorgssektoren, fra politikere og bydelsdirektør til omsorgssektor, helse og sosialsektor derunder nå psykiatritjenesten. Jeg har fått fin innføring i tilbud fra psykisk helsevern i min bydel, nettverksarbeid, samtalebehandling osv, samt samarbeid med de andre psykiatriske instansene i bydel / kommune / fylkeskommune.

Nå er psykisk helsevern organisert på både fylkes,- og kommunenivå. Studenten sitt utsagn viser at vedkommende har fått god innsikt i psykiatrien på kommune og bydelsnivå. En annen student viser at hun har fått innblikk i også det som skjer på fylkeskommunalt nivå:

Har snakka med personalet om hva som foregår i innleggelsesfasen og litt om ulike avdelinger på institusjon.

Praksisveilederne kommer alle med utsagn som bekrefter at studentene gjennom praksisen har fått kunnskaper om organiseringen av psykisk helsevern, noe en informant begrunner slik:

Ja, fordi kommunehelsetjenesten i stor grad samarbeider med 2.linjetjenesten. Dette gir studenten innblikk i organiseringen, både på kommunalt og fylkeskommunalt nivå.

Det er viktig at studenter har kjennskap til organiseringen av tjenestene og det tilbudet bydelen eller kommunen kan gi, samt den sektoren på fylkeskommunalt nivå som kommunen /bydelen er tilknyttet. Denne type kunnskap er nødvendig for at studenten selv skal få oversikt, men også for å kunne veilede pasienter i forhold til hvilket rettigheter de har, og hvilke tilbud som kan være aktuelle for den enkelte pasient / bruker.

4.2 Lover som regulerer psykiatritjenesten på ulike nivåer

Målet om kjennskap til organiseringen av psykisk helsevern henger nøye sammen med fagplanens mål om kjennskap til lover som regulerer psykiatrien på ulike nivåer. Her må studenten kjenne til både lov om psykisk helsevern, kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester for å vite hvilke tilbud, behandling og tjenester som kommunen versus fylkeskommunen er forpliktet å gi.

Alle studentene svarer bekreftende på at de ser hvor viktig det er å kjenne til de aktuelle lover. En student utdyper dette slik:

Ja, da særlig lov om psykisk helsevern og sosialtjenesteloven. Har sett hvordan sosialtjenesteloven fanger opp alle de som faller utenfor trygdesystemet. Blant annet hvordan sosialkontoret har plikt til å yte hjelp til menneskers livsgrunnlag. Fått møte psykiatriske pasienter som er avhengige av denne hjelpen. Fått være med på tverrfaglig møte der §5.1 ang. stønad til livsopphold har blitt diskutert. Fått være med på en tvangsinnleggelse, og fått se bruk av § 5 i lov om psykisk helsevern i praksis og der alle tilleggsvilkårene under paragrafen var oppfylt. Også fått innsikt i barnevernloven pga. at det i min praksisperiode var aktuelt å frata en mor ansvaret for sine barn.

En annen student svarer mer generelt i forhold til lov om psykisk helsevern:

Lovene må være med en ute i møte med brukerne, både at bruker kan søke om innleggelse- kunne gi råd ang. dette og selv vurdere og vite om at tvangsinnleggelse kan bli aktuelt dersom situasjonen tilsier det,- dette er selvsagt en leges vurdering.

Disse utsagnene viser at studentene har skjønnet at for å kunne ivareta pasientens interesser, så må studentene kjenne til pasientenes rettigheter i kommunehelsetjenesten og hvilke plikter helsearbeidere har overfor denne pasientgruppen ut fra lover og forskrifter.

Praksisveilederne bygger opp under studentene utsagn:

Studenten får kjennskap til lover som regulerer psykiatrien på ulike nivåer i forbindelse med innleggelse og utskrivning av pasienter i psykiatrisk sykehus. På kommunalt nivå får man kjennskap til de lover som regulerer psykiatrien i forhold til rettigheter psykiatriske pasienter har i møte med sosialkontor, trygdekontor osv.

En annen informant presiserer dette nærmere:

For eksempel ved tvangsinnleggelse i institusjon. Ved tvunget ettervern. Lov om psykisk helsevern og våre plikter i forhold til lov om helsetjenesten i kommunene. Dilemmaer som kan oppstå; -vedtak- skrivning, taushetsplikt / personvern osv.

Her refererer praksisveilederen til ulike aktuelle situasjoner hvor studentene får møte lovene.

Konsekvensene og dilemmaene en står i ved håndhevelse av lovene blir også trukket fram:

Studenten får kjenne til pasientrettigheter i forhold til sykdommen. Får kjenne til hvordan en går fram i forhold til tvangsinnleggelse og tvangsmedisinering. Studenter bør lese om de (lovene) og vite om innhold og konsekvenser for pasientene.

En student beskriver sykepleier og sitt eget ståsted slik:

Føler at sykepleier tenker veldig bevisst i forhold til de ulike lovene i sine handlinger. Jeg er ikke godt nok kjent i lovverket enda- så det blir ikke en så naturlig del av arbeidet. Men jeg ser at lovene regulerer veldig mye av det en gjør i psykiatrien.

Dette utsagnet tyder på at studenten har fått med seg lovenes betydning i sykepleiehverdagen innenfor psykiatrien.

4.3 Holdninger, menneskesyn og etiske normer

Det tredje målet for praksisstudier innen psykisk helsevern er at studenten er bevisst egne holdninger, eget menneskesyn og etiske normer i møte med pasienter innen psykisk helsevern. Å bli bevisst egne holdninger betyr å jobbe aktivt med egne holdninger og fordommer i møte med psykiatriske pasienter. Psykiatriske pasienter er i samfunnet og media blitt karakterisert som farlige, slik at det lett kan skapes frykt for å komme de for nær. Dette viser seg blant annet i at kommunene kan ha vansker med å skaffe støttekontakter, men også i at psykiatriske pasienter blir sosialt isolerte i nærmiljøet. Dette kan skyldes manglende kunnskaper om psykiske lidelser, men også en utrygghet i forhold til å nærme seg lidelser som går på det psykiske plan. Dette handler ikke bare om holdninger generelt i samfunnet, men kjennetegner også helsepersonell som ikke har erfaring med psykiatriske pasienter (Ramsdal, 1996). En student forteller om sitt første møte med psykiatrien:

Jeg har fått møte psykiatriske pasienter for første gang, og utviklet mine holdninger og syn på dem som gruppe. Føler at det har blitt en mer håndgripelig del av sykepleien nå. Etske normer står en overfor – spesielt når en er hjemme hos en bruker.

Holdninger henger sammen med menneskesynet. Hvilket menneskesyn en legger til grunn for møtet med den psykiatriske pasient vil prege møtet med dette mennesket. Dette vises tydelig i svaret som en av studentene gir:

I stort omfang har jeg fått erfare hvor avgjørende mine holdninger og mitt menneskesyn er i møte med et annet menneske. Denne praksisperioden har gjort meg mer bevisst på etiske normer i møte med pasient /bruker enn noen annen praksis. Jeg har fått arbeide grundig med meg selv og mine tanker om andre som ikke er psykisk friske. Jeg har fått "prøve ut" menneskesynet mitt, og virkelig sett at det er nødt å styre "hele meg". For pasienter gjennomskuer utrolig lett hva jeg står for og eventuell manglende respekt og varhet. Jeg ønsker å møte pasienter med respekt og verdighet,- noe jeg håper gjennomsyrrer holdningene og handlingene mine.

De etiske utfordringene i forhold til psykiatriske pasienter i hjemmesituasjonen kan være knyttet til begreper som autonomi og paternalisme. Det handler om å være i balansen mellom å gå inn og overta eller å la pasienten selv få bestemme over eget liv. . Dette er særlig aktuelt i tilknytning til vurdering av tvangsinnleggelse. Dette dilemmaet er spesielt vanskelig når en er usikker på om pasienter er i stand til å ta vare på seg selv. Studentene kommer som gjest i pasientens hjem. En student beskriver det å komme hjem til en bruker slik:

I møte med brukerne har dette (holdninger, etikk og menneskesyn) vært aktuelt hele tiden, både ute på hjemmebesøk og på dagsenteret. Spesielt å komme hjem til brukere- vise respekt, ta hensyn, vite at du er gjest – bruker er vert, møtet må være på brukers premisser.

Hjemmebesøk krever en varsomhet og respekt for pasientens integritet slik som studenten beskriver, og samtidig en handlingsberedskap dersom pasienters liv og helse er truet. Denne handlingsberedskapen har studenter fått sett praktisert når pasienter har blitt tvangsinnlagt mot sin vilje. En student stilte i en slik sammenheng kritiske spørsmål til hvordan dette ble gjennomført på fra politiets side, med uniform ,håndjern og politibil. Hun var opptatt av å ivareta pasientens integritet i en nedverdiggende situasjon, hvor handling var nødvendig.

Nærhet og avstand er et annet begrepspar som studentene har blitt utfordret i forhold til. Dette har flere studenter vært inne på i dagboksnotater. De har sett at det kan være viktig å sette

grenser både for seg selv og pasienten, når naturlige grenser overskrides. Kommer en for nær pasientene, kan en bli hemmet i å kunne hjelpe pasienten til selv å ivareta egne behov. Holder studenten for stor avstand til pasientene, blir kontakten lett overfladisk og den nødvendige tilliten mellom pasient og hjelper kan mangle. Det må hele tiden tas i betraktning at studenter er der i 8 uker, slik at de ikke involveres i for tette relasjoner til pasienter. En praksisveileder har kommentert at det kan være problematisk å ta studenter med til noen brukere da relasjonene er veldig skjøre. I andre sammenhenger har studenter blitt sett på som en ressurs ved at de har hatt tid og anledning til å gå inn i krevende situasjoner, men under sykepleiefaglig veiledning. Ut fra disse utfordringer som er skissert her blir veiledningsbehov hos studentene tydeliggjort. En praksisveileder understreker veiledningens betydning for utvikling av holdninger:

Holdninger utfordres i direkte kontakt med brukere og utvikles ved å observere veileder, drøfte disse tingene med veileder eller veileder tar opp problematikken med studenten.

Dette forutsetter at studentene tidlig i perioden får en tett oppfølging fra praksisveileder slik at de etterhvert kan se hvilke situasjoner de har kompetanse til å gå inn i og hvilke situasjoner mer profesjonell hjelp bør kobles inn. Studenten kan ha god nytte av å følge ulike yrkesgrupper, men det har blitt forsøkt å skaffe en hovedkontakt som er sykepleier. Dette blir begrunnet ut fra at studenten skal utvikle en sykepleiefaglig identitet innen dette feltet og skal vurderes/ evalueres ut fra et sykepleiefaglig ståsted. Dersom det ikke praktisk har latt seg gjøre å skaffe kontaktsykepleier, har vernepleier gått inn i rollen som kontaktperson. Erfaringene med dette har vært gode der student og praksisveileder fikk fulgt hverandre både på hjemmebesøk og på dagsenter. Det har ikke fungert så bra når vernepleier har vært ansatt på dagsenter og hvor student skulle få følge opp brukere også i hjemmetjenesten. Dette har nok ikke handlet om person eller ulike fag, men mer om at det praktisk har vært vanskelig å la seg gjennomføre. Ellers er erfaringen at vernepleiere har bidratt positivt i forhold til sykepleierstudenter når det gjelder å jobbe med grupper av brukere.

4.4 Kunnskaper og ferdigheter

Det siste målet er at studenten har kunnskaper og viser ferdigheter i samhandling med den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team.

På spørsmål om hvordan studentene har tilegnet seg kunnskaper om dette svarer en student slik:

Har lest pensum, samtalt med bruker, psykiatrisk sykepleier og kontakten angående kunnskaper om både pasienten og det tverrfaglige team.

En annen student utdyper og konkretiserer mer:

Fulgt kontaktsykepleier i det arbeidet han har gjort sammen med pasient og sammen rundt bordet med det tverrfaglige teamet, eller i telefonkontakt med dem. Observert nøye måten han har kommuniserer på, hvordan han fanger opp signaler og hvordan han tolker dem, og hvordan han kommuniserer tilbake. Sett betydningen av å møte andre med respekt, uansett om det er pasienter eller tverrfaglige kollegaer. Har også lest litteratur + fått ansvar og møtt pasienter og tverrfaglig team på egenhånd.

Her viser studenten noe av læreprosessen, fra å observere, vurdere og så selv ta del.

Praksisveilederne understreker det studentene tar opp. Det er gjennom å være med der det skjer, hos brukere og på tverrfaglige samarbeidsmøter at kunnskaper om den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team utvikles. Det er viktig at studenten her ser behovet for tverrfaglig samarbeid når det gjelder bolig, opptrening, arbeid og økonomi. Flere studenter skriver at de har oppdaget dette ved at de har fått deltatt i det tverrfaglige samarbeidet. Dette innebærer at studenten også ser at sykepleieren har en rolle i forhold til å normalisere livssituasjonen til psykiatriske pasienter på disse områdene.

En student peker på en uheldig side av det tverrfaglig samarbeid dersom ingen tar ansvar for å ivareta helheten:

Jeg føler jeg har fått innsikt i hvordan det tverrfaglige teamet arbeider. Ser at det nok kan være tøft å være pasient der hvor du hele tiden faller i mellom. Ingen som egentlig har ansvar for akkurat sånn du har det, men alle har litt....

Dette må sees som en viktig oppdagelse for en student å ta med seg ut som ferdig sykepleier og som del av et tverrfaglig team. En annen student oppdaget hvordan en kan løse enkle saker på lavt tjenestenivå dersom en har opprettet god kontakt med rette instanser. Vedkommende utdyper at spesielt det tverrfaglige i kommunen har vært flott å se :

Se hvordan ting kan løse seg ved et smidig samarbeid, og se hvordan det kan løse seg når det motsatte skjer.

Psykiatrisk sykepleier har ansvar for å opprette ansvarsgrupper der de relevante avdelingene i kommunen og brukerne selv er med. Disse skal opprettes for å sikre tverrfaglig samarbeid og for å koordinere tjenestene bedre. En del av tenkningen rundt ansvarsgrupper er at pasienter skal få større medbestemmelse og innvirkning på sin egen livssituasjon. Dette har mye å si for selvrespekt og tro på å seg selv for å takle en normal livssituasjon

Der hvor praksisfeltet har organisert samarbeidet i ansvarsgrupper rundt pasientene, har det vært nyttig for studentene og få ta del i dette.

Flere praksisveiledere fremhever at det noen ganger kan være problematisk å ha studenter med på tverrfaglige møter fordi det kan bli for mange personer tilstede med tanke på bruker. Studentene gir uttrykk for å ha forståelse for dette. Flere studenter har, etter hvert som de har blitt kjent med bruker, vært med som en støtte i møte med for eksempel trygdekontor eller sosialkontor. Her er det imidlertid personer, relasjoner og situasjoner som må avgjøre om studenter kan være med eller ikke.

Svarene viser at studenter har fått utviklet og vist sine ferdigheter både på dagsenter og i hjemmetjenesten. Når det gjelder hjemmetjenester i egen bolig eller i bofellesskap har studentene fått være med å kartlegge pasienters helhetlige behov. Studenter har også vært med å gi egostyrkende sykepleie, ved å styrke pasienters egne ressurser. Dette har vært gjort ved å vektlegge nettverksbygging som går på å være med å integrere pasienter i nærmiljøet. For å styrke pasienters egne ressurser har studenter sett behovet for sosial trening, som igjen har vært med på å styrke pasienters evne til å mestre hverdagens utfordringer som blant annet busstrening, handling, turer og matlaging. Erfaringene fra praksisstudiene viser at flere tunge psykiatriske pasienter /brukere har fått brutt isolasjon og nådd mål de ikke hadde drømt om. Dette har vært mulig på grunn av den tid, støtte og omsorg studentene har kunnet gi dem. Spesielt ser en det der hvor studenter har fått følge opp brukere som medstudenter tidligere har hatt. Dette har medført en oppfølging av bruker over 8 uker i 4 perioder, noe som har bidratt til en positiv endring hos flere brukere. Brukerne har vært godt informert om at studenten skal være der i 8 uker og at vedkommende i denne periode kan få tilbud om tettere oppfølging. Ved at studentene har rapportert til praksisveileder og fått veiledning underveis i forhold til bruker, har psykiatrisk sykepleier hatt det sykepleiefaglige ansvaret selv om oppfølgingen av bruker er delegert til studentene. Dette har gitt studentene utfordringer i

forhold til å jobbe selvstendig, noe som blir utdypet i avsnittet om studentenes personlige og faglige utvikling.

For at studenter skal kunne gå inn å gjøre en faglig forsvarlig jobb innenfor psykiatrien trenger de trygghet. En student beskriver sin prosess for å utvikle trygghet slik:

Jeg fikk gradvis bli trygg på praksisstedet og deretter fikk jeg gradvis og trinnvis møte psykiatriske pasienter alene. Jeg hadde en fantastisk god samhandling med kontaktsykepleier der vi sammen fant fram til situasjoner og pasienter jeg kunne gå inn til /hjem til. Det skapte en stor trygghet hos meg. Alle tvilstilfeller gikk vi sammen gjennom for å avgjøre hva vi skulle gjøre. At jeg selv fant en slik trygghet sammen med kontaktsykepleier var helt og holdent avgjørende for min evne til å kommunisere / samhandle og kunne senke skuldrene og slappe av i møte med brukerne. Og det merket brukerne fort, at jeg var trygg i de situasjonene jeg var i. Det gjorde at vi lett fant "tonen" og hadde en åpen og fin kommunikasjon og samhandling. Trygghet, tillit og kontakt ble bygd opp mellom oss.

Dette er en beskrivelse av en læreprosess som kunne vært tatt rett ut fra læreboka i pedagogikk, psykologi og kommunikasjon. Tryggheten er så grunnleggende for læring og spesielt i møte med et slikt felt som psykiatrien, hvor mange studenter gruer seg for å begynne i praksis. En annen student fremhevet betydningen av å ha gode rollefigurer og praksiseksempel som basis for å prøve seg alene:

Føler jeg er blitt mye sikrere i møtet med den psykiatriske pasient. Jeg har fått møte psykiatriske pasienter – og fått prøve meg alene. Det viktigste for meg i starten var nok å observere hvordan personalet i ulike situasjoner samhandlet og kommuniserte med psykiatriske pasienter. Da fikk jeg se av eksempler hvordan en kunne takle ulike situasjoner.

Studenter har også vært med å veilede og undervise pasienter om tilbud som finnes og å styrke pasienters forståelse av egen lidelse. Studenter har også etter å ha blitt kjent med pasientene fått følge opp medisinerings, evt. depotinjeksjoner og fått observert både virkning og bivirkning av disse.

I forhold til dagsenter har studenter deltatt i aktiviteter som turer, matlaging og hobbyaktiviteter. Denne samhandlingen har stilt krav til studenten i forhold til å kommunisere med ulike mennesker som lider av angst, depresjoner, psykoser eller invalidiserende nevroser. Her er den uformelle samtalen betydningsfull. Flere studenter har kommentert at utdanningen

vår har lagt for liten vekt på møtet med grupper av pasienter / brukere. En student kommenterer forskjellen på samhandlingen med brukere i hjemmetjenester og dagsenter slik:

Spesielt på hjemmebesøk hos bruker, her har det vært utfordrende og lærerikt og har virkelig fått anledning til å utvikle, vise eller bruke mine ferdigheter i samhandlingen. Også på dagsenteret har det vært utfordrende, men på en annen måte – her kan en ikke være så personlig / åpen, det blir mer sosialt gruppesnakk, på grunn av at en er flere tilstede og må ta hensyn til at brukere ikke vil åpne seg for alle. God anledning til å nå dette målet.

Svarene viser at studenter har nytte av å være på begge steder. Erfaring fra praksisstudiene er at å være kun på dagsenter blir for lite utfordrende faglig sett, ettersom studentene ikke får den kontakten med brukerne slik en gjør det ved oppfølging på hjemmebane. Studentene har absolutt hatt nytte av å være på dagsenter, fordi de ellers i utdanningen ikke har vært vant å jobbe med grupper av pasienter/ brukere. Så en kombinasjon av hjemmebesøk og dagsenter ser ut til å gi det beste faglige læringsutbytte for studentene.

4.5 Faglig og personlig utvikling

Studentene ble i undersøkelsen spurt om hva som har fremmet den faglige og personlige utvikling i denne praksisperioden. Svarene kan sammenfattes i følgende: det å få jobbe selvstendig, få ansvar, bli vist tillit og det å få utvikle seg i sitt eget tempo. Noe følgende studentuttalelser understreker:

Å få jobbe så selvstendig, samtidig som jeg alltid har hatt noen å snakke med om ting jeg opplevde, - få drøfte, diskutere, spørre- få svar. Dette har gitt meg en bredere forståelse og hjelp til å se saken fra flere hold.

Det å bli tildelt ansvar: få følge opp pasienter alene. Det å bli vist tillit, og få bruke sine evner og prøve ut sine egenskaper og kunnskaper til selvstendige vurderinger /observasjoner og tiltak! – Når kontaktsykepleier viste tillit overfor meg og gav uttrykk for at han stolte på meg, på mine evner, men samtidig så mine begrensninger. Gav meg en trygghet som gjorde at jeg klarte å tilegne meg mye kunnskap.

At jeg har fått lov å utvikle meg selv i eget tempo. Har ikke blitt pålagt oppgaver jeg ikke mestrer.

Å finne balansen mellom å gi studenter selvstendige utfordringer og samtidig unngå at studenter går utover sitt kompetansenivå krever en tett oppfølging fra praksisveileder.

Erfaring viser at studenter er på ulike nivå, der noen trenger et lite puff for å våge utfordringer, må gjerne andre studenter holdes litt igjen. Dette krever en individuell tilrettelagt veiledning fra praksisveileder og lærers side, der målet må være at studenten må få utvikle seg i sitt eget tempo, innenfor visse rammer. Som studentene ovenfor uttaler, så handler det om å få være selvstendig, samtidig som en hele tiden har mulighet for å søke veiledning. Dette handler om som studentene stadig kommer tilbake til, et tillitsforhold mellom student og praksisveileder. En praksisveileder skriver:

Det å kunne drøfte faglige refleksjoner, holdninger, etiske dilemmaer osv som studenten står overfor i møte med den psykiatriske pasient, er i stor grad med på fremme studentenes personlige og faglige utvikling. Det er også viktig at studenten ser sine muligheter og begrensninger, tør og gå inn i situasjoner og stå i disse, samtidig som man vet når man skal trekke seg.

Flere praksisveiledere fremhever nettopp møtet med brukere som viktig for å utvikle seg selv personlig og faglig. Dette møtet har gjort noe med studenten som person. Flere studenter har i samtale gitt uttrykk for at de i kommunehelsetjenesten har fått sett hvordan dårlige familierelasjoner er med på å skape psykiske problemer. Flere studenter har fått innblikk i hvordan det er å være barn av psykiatriske pasienter. De fremmer erfaringene som gode læresituasjoner som har vært viktig å ta med seg selv om det har vært tøft rent følelsesmessig. Etiske dilemmaer som studenter møter underveis i praksis er det viktig at studenter får drøftet med praksisveileder. Dette understreker både studenter og praksisveiledere. På den andre siden har studenter fått se at brukere klarer seg i hverdagen på tross av avbrekk med dårlige perioder. At studenter har hatt faglig utbytte av denne praksisen viser følgene spontane ytring:

Jeg har lært mer denne praksisperioden enn hele 1. året på sykepleierskolen.

På spørsmål om det var noe studentene kunne gjort annerledes for å få et enda bedre utbytte av praksisperioden svarer en student:

Jeg synes jeg har vært bevisst på å utnytte den tiden jeg har hatt, gitt alt og gått helt inn for å lære og å yte det jeg har vært god for.

Dette kan tyde på en motivasjon og et engasjement som er et viktig utgangspunkt for både personlig og faglig vekst og utvikling.

5.0 Vurdering av prosjektet

For oss som høgskole har psykiatritjenesten i kommunene vært et nytt praksisfelt. Vi har lang erfaring fra praksis innen psykiatri på institusjon, i tillegg til erfaring fra praksis innen hjemmebaserte tjenester. Dette har gitt oss forståelse for feltet. En god dialog mellom praksissted og høgskole har vært viktig og nødvendig for å skape en lærerik praksisplass for grunnutdanningstudenter i sykepleie.

Flere praksisveiledere gir uttrykk for at de synes at det har vært spennende og lærerikt å ha student, da de har hatt en å reflektere sammen med i en ofte ensom, men travel praksishverdag. Det har også gjort at praksisveileder har fått frisket opp kunnskaper i diskusjoner med studenter.

5.1 Målsetting som styringsredskap

Et av spørsmålene til både studenter og praksisveileder var om målsettingen som studentene skriver har vært et arbeidsredskap for å nå høgskolens mål for perioden. Nå er dette praksisfeltet som nevnt tidligere, ikke noe entydig definert felt, men organisert ulikt i ulike områder. Derfor må målene konkretiseres og tilpasses det enkeltes praksissted i studentenes personlige målsetting for perioden. Både studenter og praksisveiledere svarer bekreftende på at målsettingen som studenten skriver i begynnelsen av praksisperioden har vært et nyttig styringsinstrument for å oppnå de mål som høgskolen har for praksisperioden. To praksisveiledere uttaler seg slik:

Ja. Den har vært med på å styre en prosess som har vært viktig for både student og veileder.

Ja. Det synes jeg. Ved å stadig komme tilbake til, og å evaluere de mål man har satt for perioden, får en også sett om en har nådd høyskolens mål for hva studenten skal ha fått med seg i praksis.

Dette understreker den intensjonen vi som høyskole har for målsettingen. Den skal styre en prosess samtidig som den skal være et evalueringsverktøy for å se om studentene har nådd målene for perioden. En annen praksisveileder kommenterer at den bør skrives etter at student har fått møte de brukere vedkommende skal følge opp. Dette kan nok være en fordel fordi den da gjerne kan bli mer konkret for studenten og det blir lettere å ha den som styringsverktøy.

Høgskolen skal nå ut fra den nye rammeplanen (2000) utvikle fagplaner for praksis. Disse vil være med på å konkretisere hva studentene kan forvente å få med seg i psykiatripraksisen i kommunehelsetjenesten. For å få dette til trengs et tett samarbeid mellom høgskole og praksis.

På spørsmål om vi skulle ha endret målene for praksisen, har ikke verken studenter eller praksisveileder noen spesielle innvendinger. En praksisveileder kommenterer at vi kunne i tillegg hatt et mål om at studenter skal ha kjennskap til ulike diagnoser og hvilke medisiner som blir gitt. Andre tilbakemeldinger som er blitt gitt er at vi som høgskole ikke må legge så stor vekt på diagnoser, men heller styrke studentene i å møte uttrykkene som lidelsene gir. Det handler da om å møte pasienter som er urolige, har angst, er manipulerende eller deprimerte. Fra høgskolens side mener vi at det ikke må bli noe enten - eller her, men et både - og. Jeg tror at studenter i teorien må få en oversikt over diagnoser, som en grunnforståelse, men samtidig i praksis må de få trening i å møte den enkelte pasients uttrykk og opplevelse og ikke være så opptatt av diagnose.

Dette ser jeg kan være viktig å få fram i den nye reviderte fagplanen, da det har vist seg at målene er et viktig styringsredskap for hva studentene får med seg i praksis.

Som en av veilederne skriver: den viktigste oppdagelsene studentene får er kanskje den at teori og praksis ikke alltid stemmer overens. Klarer vi i høgskolen å formulere realistiske mål for perioden, behøver ikke gapet mellom teori og praksis bli så stort at det hemmer læreprosessen ved at studentene blir forvirret og frustrerte. I nåværende fagplan er pasientbegrepet gjennomgående brukt innen psykiatrien. Brukerbegrepet brukes konsekvent i praksis, så her må den nye fagplanen revideres for å bli samstemt med det begrepet som studentene møter i praksis.

5.2 Tilrettelegging av praksisperioden

Studentenes svar viser at forberedelse til denne type praksis er svært viktig. En student uttaler seg slik om hvordan hun var forberedt til denne praksisen:

Hadde lest en del i Hummelvoll og Kringlen, kapittelet om psykiatri i kommunehelsetjenesten, medikamenter, miljøterapi og samtalens betydning i møte med pasienter samt om egostyrkende sykepleie. Jeg følte meg likevel litt " på bar bakke" da jeg var uerfaren i psykiatriens verden (i en slik sammenheng som ventet meg) Var kanskje litt engstelig for hva som ventet meg. Gruppesamtale med veileder på skolen var trygghet- skapende og hjalp nok mange til å legge av seg mange bekymringer. (men den skulle vært lagt til et tidligere tidspunkt! Slik at vi tidligere ble litt mer og bedre forberedt til denne praksisperioden)

Andre studenter har kommentert at informasjonen også har vært god, men understreker at den kan gies på et tidligere tidspunkt. Studenter forbereder seg selv ved å lese teori, samt at de tar kontakt med studenter som har vært der i perioden før de. Dette har ikke første studentgruppe om høsten anledning til, så da må vi som høgskole komme så tidlig som mulig inn med informasjon.

Flere studenter har kommentert underveis og i evalueringen at de hadde trengt Stella- kurs for å kunne nyttiggjøre seg dataprogrammet som blir brukt som dokumentasjonsverktøy i Bergen kommune. Dette tok vi opp med kursansvarlig i kommunen slik at studentene i siste praksisperiode fikk samme datakurs som studentene i pleie og omsorg.

Praksisveiledere gir uttrykk for at de følte seg stort sett godt forberedt til å ta imot studenter. Første praksisperiode var nok litt preget av utprøving og var ikke helt klarlagt. Dette gjenspeiler seg i uttalelse fra en av praksisveilederne:

Var bedre forberedt på å møte den andre studenten enn den første. Fremdeles er det ting jeg ville gjort annerledes, men håper at vi stadig vil forbedre oss, ved å lære av de erfaringer vi får underveis.

Dette utsagnet gjenspeiler også min egen opplevelse som lærer og prosjektleder i dette studieåret. De fleste erfaringene har kommet etter hvert, og tilbakemelding fra en gruppe har gjort at vi har kunnet forbedre oss til neste studentgruppe skulle begynne i praksis. Vi har som høgskole nå fått bedre kjennskap til det enkelte praksisfelt og hva de kan tilby våre studenter

og da kan informasjonen tilpasses bedre den enkelte student. Evalueringen viser også at praksisveilederne hadde forberedt praksissted, og brukere på at studenten skulle komme.

5.3. utfordringene videre

For praksisstedet innen psykiatri i kommunehelsetjenesten har det vært en ny utfordring å ta i mot studenter på grunnutdanningsnivå. Hva en kan forvente av en sykepleierstudent og hvilke oppgaver vedkommende kan gå inn i har vært en vurdering ut fra student og ut fra distrikt. En praksisveileder savner klarere retningslinjer fra skolens side hva de kunne forvente av studentene og hva de skulle tilby dem å gå inn i. Fra høgskolens side har det vært vanskelig å gi presise retningslinjer for hva studenter skal få med seg i praksisperioden. Dette fordi praksissituasjonene, praksisveiledere og studenter er forskjellige, så må læresituasjonene individuelt tilpasses. Noen praksissteder har sett på studenter som en faglig ressurs, mens andre har igjen vært mer tilbakeholden med å la studenter få jobbe selvstendig.

Å ha fokus på pasientenes totale livssituasjonen blir en utfordring for grunnutdanningene i sykepleie nå når vi åpner opp for å møte den psykiatriske pasient på hjemmebane.

Erfaringene vi har fra å møte pasienten på institusjon, må utvides til å se pasienten i sitt hjem, med den enkeltes behov, problemer og ressurser i møte med nærmiljøet. Det handler om å revidere troen på den medisinske behandlingen, som den eneste nøkkelen til å forstå psykiske lidelser. I tillegg må det i undervisning og veiledning legges vekt på nære relasjoner og det sosiale samfunn som viktige faktorer som fremmer eller hemmer psykisk helse.

Spørsmålet som problemstillingen stiller om det er mulig å nå målene for psykiatripraksis i kommunehelsetjenesten, avhenger av 3 parter: studentene, praksisstedene og høgskolen. Rapporten her viser at studentene trenger trygghet, veiledning og utfordringer i møte med praksisfeltet. Praksisfeltet er avhengig av god informasjon fra skolen og trenger også forberede seg i forhold til hvilke brukere studentene kan få følge opp. Høgskolen har en veiledende og tilretteleggende funksjon overfor både studenter og praksis. For å få dette til å fungere er vi avhengig av god kommunikasjon mellom alle parter. Får vi dette til også i samarbeidet videre, er kommunehelsetjenesten et godt egnet sted for at studentene kan nå høgskolens mål for praksisstudiet innen psykiatri.

Viktige forutsetninger som 3.studieår i grunnutdanningen bygger på er studenters evne til å *ta ansvar* og å *reflektere* over praksissituasjoner, til å jobbe *selvstendig* ut fra eget kompetansenivå og å vise *initiativ* til å lære. Dette i tillegg til evne til samarbeid er områder vi som høgskole har sett at studentene har fått økt kompetanse på innen dette praksisfeltet. Erfaringene vi har gjort oss viser at dersom studentene skal oppnå dette er det mye opp til dem selv, men både praksisfelt og vi som høgskole er viktige støttespillere for å dyktiggjøre studentene til å utvikle seg selv både personlig og faglig i møte med den psykiatriske pasient i kommunehelsetjenesten.

Evalueringen som denne rapporten bygger på og erfaringene vi har gjort oss studieåret 1999/2000 er entydige i at psykiatrien i kommunehelsetjenesten personlig og faglig sett, er et utviklende praksissted for sykepleierstudenter. Ut fra spørsmålet i problemstillingen, vil jeg svare bekreftende på, at det er fullt mulig å nå målene for praksisstudier innen psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten.

Etterord:

Jeg vil her rette en takk til alle dere praksisveiledere som har bidratt til å gi studentene våre et faglig og utfordrende innblikk i psykiatrien. Samtidig vil jeg få takke dere studenter som har gått inn i dette nye opplegget med engasjement og en åpen holdning. En takk også til veileder Ingrid Torsteinson, for viktige korrigeringer og innspill underveis. Oppmuntrende kommentarer fra Jarle Blindheim, etter gjennomlesning av utkastet, gav verdifull inspirasjon til å få slutført prosjektet.

Bergen 15/1 – 2001
Ranveig Klingsheim

6.0 Litteraturhenvisninger

Andersen, J. W. og Karlsen, B.(red.) : Psykiatri i endring. - forståelse og perspektiv på klinisk arbeid. Ad Notam Gyldendal 1998.

Det kongelige kirke, utdannings og forskningsdepartement: Revisjon av rammeplan for 3-årig sykepleierutdanning, 1992.

Det kongelige kirke, utdannings og forskningsdepartement: Rammeplan og forskrift. Sykepleierutdanningen. 2000.

Diakonissehjemmets høgskole: Fagplan for 3.studieår, 1999/2000.

Erichsen, V. (red.): Profesjonsmakt. På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon
Tano Aschehoug, 1996

Hummelvoll, J.K.: Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie
Ad Notam, Gyldendal, 1997

Klingsheim, R.: Normalisering. en organisatorisk utfordring for kommunene?
- en undersøkelse av hvordan kommunal organisering påvirker psykiatriske pasienters livssituasjon. Mellomfagsoppgave på Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen, vår 1999.

Klingsheim, R. : Kliniske studier for sykepleierstudenter i psykisk helsevern, et forprosjekt.
Intern fou-rapport ved Diakonissehjemmets høgskole, 1999.

Kolstad, A.: “Mental helse, sykdom og samfunn” I: Andersen, A.J, og Karlsson,B.(red.)
Psykiatri i endring. Ad Notam Gyldendal, 1998

Lov om helsetjenesten i kommunene av 11. juni 1982 nr 66

Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. sept. 1992 nr, 107

Lov om sosiale tjenester av 13. des. 1981, nr 81

Ramsdal, H. og Ludvigsen, K.: “Kompetanseutvikling og profesjonsorganisering i psykiatrien” I: Andersen, A.J, og Karlsson,B.(red.) Psykiatri i endring. Ad Notam Gyldendal, 1998.

Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag : Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie, august 1987, ajourført mars 1996.

Sandvin, J.T., Søder, M.: Fullt og helt eller stykkevis og delt. En sammenligning av HVPU-reformen og nedbygging av institusjonsplasser i psykiatrien.
Tidsskrift for velferdsforskning. Vol. 1 Nr 1, 1998.

Sosial og helsedepartementet: Styrking av tilbudet i kommunene til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Rundskriv nr 1-2,1996

Sosial og helsedepartementet: Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene Stortingsmelding nr. 25 , 1996-97

Stangeland, I.H., Stangeland, M.: Snu på flisa. Håndbok i kommunal planlegging av tiltak for mennesker med psykiske lidelser Kommuneforlaget1996

Wifstad, Å.: “Eklektisismen: problem og utfordring” I: Andersen, A.J, og Karlsson,B.(red,) Psykiatri i endring. Ad Notam Gyldendal, 1998

Spørreskjema for studenter

Prosjektets problemstilling:

Med utgangspunkt i fagplan for sykepleierutdanningen, hvordan er det mulig å nå målene for praksisstudier i psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten?

For å få best mulig svar på denne problemstillingen ber jeg om at svarene utdypes eller begrunnes!

1. *Det første målet er at studenten er kjent med organiseringen av psykisk helsevern.*

Mener du at denne praksisperioden har bidratt til dette for deg?

2. *Du skal som student kjenne til lover som regulerer psykiatrien på ulike nivåer.*

Er disse lovene blitt aktuelle for deg i ditt møte med den psykiatriske pasient?

3. Det forventes at du som student skal være bevisst egne holdninger, eget menneskesyn og etiske normer i møte med pasienter/ brukere innen det psykiske helsevern.

På hvilke måte og i hvilket omfang vil du si at denne praksisen har bidratt til dette for deg.

4. Et mål er også at du som student skal ha kunnskaper om og vise ferdigheter i samhandlingen med den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team?

a) På hvilken måte har du tilegnet deg kunnskaper om den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team?

b) På hvilke måte mener du at du har fått utviklet og vist dine ferdigheter i samhandlingen med den psykiatriske pasient?

c) På hvilke måte har du fått deltatt i tverrfaglig samarbeid?

5. *Hva vil du si har fremmet din personlige og faglige utvikling i denne perioden?*

6. *Mener du at målsettingen din har vært et arbeidsredskap for å nå høgskolens mål for denne praksisperioden?*

7. *Hvordan var du forberedt til denne praksisen?*

8. Har du noen kommentarer til praksisveileders funksjon i denne perioden ?

9. Har du noen kommentarer til høgskolens tilrettelegging, informasjon og oppfølging i perioden?

10. Når du ser tilbake på denne praksisperioden, er det noe du kunne gjort for å få et enda bedre utbytte av denne praksisen?

11. Åpen kommentar

Takk for at du har deltatt i undersøkelsen!

Spørreskjema for praksisveiledere

Prosjektets problemstilling:

Med utgangspunkt i fagplan for sykepleierutdanningen, hvordan er det mulig å nå målene for praksisstudier i psykisk helsevern i kommunehelsetjenesten?

For å få best mulig svar på denne problemstillingen ber jeg om at svarene utdypes eller begrunnes!

1. *Det første målet er at studenten er kjent med organiseringen av psykisk helsevern.*

Mener du at denne praksisperioden har bidratt til dette?

2. *Studenten skal kjenne til lover som regulerer psykiatrien på ulike nivåer.*

På hvilken måte kan disse lovene bli aktuelle for studentene i sitt møte med psykiatrien i kommunehelsetjenesten?

3. Det forventes at studentene skal være bevisst egne holdninger, eget menneskesyn og etiske normer i møte med pasienter/ brukere innen det psykiske helsevern.

På hvilke måte og i hvilket omfang kan denne praksisen etter din vurdering bidra til dette for studentene?

7

4. Et mål er også at studentene skal ha kunnskaper om og vise ferdigheter i samhandlingen med den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team?

a) På hvilken måte får studentene mulighet for å tilegne seg kunnskaper om den psykiatriske pasient og det tverrfaglige team i psykiatritjenesten ?

b) På hvilke måte mener du at studenten i denne type praksis får utviklet og vist sine ferdigheter i samhandlingen med den psykiatriske pasient?

c) På hvilke måte har studenten fått deltatt i det tverrfaglige samarbeid?

5. Hva vil du si har bidratt til å fremme studentenes personlige og faglige utvikling ?

6. Mener du at målsettingen som studenten skriver i begynnelsen av praksisperioden har vært et arbeidsredskap for å nå høgskolens mål for perioden?

7. Er det andre mål du mener vi skulle hatt for denne praksisperioden i kommunehelsetjenesten?

8. Hvordan var du forberedt til å ta imot student til denne type praksis?

c) På hvilke måte har studenten fått deltatt i det tverrfaglige samarbeid?

5. *Hva vil du si har bidratt til å fremme studentene personlige og faglige utvikling ?*

6. *Mener du at målsettingen som studenten skriver i begynnelsen av praksisperioden har vært et arbeidsredskap for å nå høgskolens mål for perioden?*

7. *Er det andre mål du mener vi skulle hatt for denne praksisperioden i kommunehelsetjenesten?*

8. *Hvordan var du forberedt til å ta imot student til denne type praksis?*

9. Har du noen kommentarer til din funksjon som praksisveileder i denne perioden ?

10. Har du noen kommentarer til høgskolens tilrettelegging, informasjon og oppfølging i perioden?

11. Åpen kommentar:

Takk for at du har deltatt i undersøkelsen!



00YS00502