



DIAKONISSEHJEMMETS
høgskole

ODDVAR FØRLAND

«TEMAPROSJEKTER I SYKEPLEIERUTDANNINGEN»

*Beskrivelse av opplegg og refleksjoner over etiske
problemstillinger.*

Rapport fra et FOU-prosjekt i 3. årsavsnitt

Publikasjon nr. 2/97

*Diakonissehjemmet's høgskole er en privat høgskole
som eies av Bergen Diakonissehjem. Høgskolen gir
utdanning innen sykepleie, livssyn og etikk,
veiledning og diakoni.*

994501725

Ulriksdal 10, 5009 Bergen

tlf 55 57 57 80

fax 55 57 58 00

E-mail: dsh@bergendsh.no

0077

12

ISBN 82-7928 - 010 - 3

FORORD

Vårt undervisningsprogram er under kontinuerlig forandring. Det handler vanligvis ikke om de store og reformistiske endringer, men om endringer og justeringer som bygger på jevnlig tilbakemeldinger og drøftinger med studenter, praksisfelt og andre parter. Slik er det også med «pru. pkt. praksis» i 3. årsavsnitt som startet opp i 1994. Vi står i skoleåret 1997/98 overfor en omlegging av dette opplegget i retning av økt vektlegging av metodikken knyttet til problembasert læring i studentenes kunnskapstilegnelse.

Lærerne ved 3. årsavsnitt ved Diakonissehjemmets høgskole har i skoleåret 1996/97 jobbet med et Fou-prosjekt som har tatt sikte på å samle erfaringer og utvikle ett av oppleggene under pru. pkt. praksis; nemlig de såkalte «temaprojekter». Denne rapporten er en oppsummering av dette arbeidet og er ført i pennen av prosjektleder. Vigdis Brekke, Ranveig Klingsheim, Anny Storegjerde og Jane V. Utkilen, alle lærere i 3. årsavsnitt, har på vesentlige og viktige måter bidratt i dette arbeidet med konstruktive drøftinger, innspill og kommentarer. Jarle Blindheim som ble medarbeider i 3. årsavsnitt ved høgskolen fra 1. august, har også bidratt med verdifulle kommentarer til rapporten. Sist, men ikke minst; takk til 1. amanuensis Herdis Alvsvåg ved høgskolen, som har bidratt med konstruktive og oppklarende veiledning underveis i Fou-prosjektet og nå til slutt i forhold til denne rapporten.

Oddvar Førland (prosjektleder)

Diakonissehjemmets høgskole, 5. desember 1997

INNHold:

<i>1. Innledning</i>	4
<i>2. Beskrivelse av innhold og rammer for studentenes temaprojekter</i>	6
<i>3. Aktørenes syn på temaprojektene</i>	9
<i>4. Studentenes kunnskaper i undersøkelsesmetodikk og deres opplevelse av relevans for framtidig yrkeskarriere som sykepleiere</i>	11
<i>5. Temaprojekter og ny rammeplan</i>	17
<i>6. Temaprojekter og etikk</i>	19
<i>6.1. Studentprosjekt og formelle etiske retningslinjer.</i>	19
<i>6.2. Studentprosjekt og uformelle etiske normer og holdninger i møte med respondentene.</i>	23
<i>7. Konklusjoner</i>	23
<i>Litteraturreferanser</i>	26
<i>Vedlegg 1-5</i>	27

1. Innledning

Dette fou-prosjektet, som har foregått i løpet av skoleåret 1996/97, er et forsøk på å skape og dokumentere nødvendige rammer for temaprosjekter for 3. års sykepleierstudenter, samt å få erfaringer med slike undervisningsopplegg. Fou-prosjektet har videre tatt sikte på å drøfte disse rammene og erfaringene for å konkludere med hva høgskolen bør satse videre på.

Temaprojektene er i 3. studieårs fagplan definert inn under det den reviderte rammeplanen for sykepleierutdanningen fra 1992 kaller «praksisrettet undervisning» (pru). De er rubrisert under det høgskolens fagplan har valgt å kalle «pru. punktpraksis ved ulike institusjoner for langvarig og kronisk syke.»

Opplagene startet opp høsten 1994 da høgskolen tok i bruk nye fagplaner i forbindelse med det utvidete samarbeidet med Betanien sykepleierhøgskole.

Temaprojektene har hatt en varighet på 3 ½ uke og har foregått i sykehjemssektoren og i fylkeskommunale institusjoner. Målet med opplegget har vært at studentene skulle få praktisk erfaring med prosjektarbeid og undersøkelsesmetodikk, samt å få økt kunnskap i et spesifikt sykepleierrelatert tema.

Kapittel 2 beskriver rammene for temaprojektene og er dermed en dokumentasjon av denne punktpraksisperioden slik den er beskrevet i høgskolens fagplan og i ulike skriv og skjemaer som er delt ut til studentene. I tillegg beskrives oppleggets innhold og progresjon i løpet av denne 3 ½ ukers perioden.

Kapittel 3 beskriver studenters og praksisfeltets tilbakemelding i forhold til dette opplegget gjennom de tre årene de har pågått.

Kapittel 4 beskriver og drøfter temaprojektene i forhold til:

- studentenes forkunnskap før oppstart av prosjektarbeidet.
- studentenes opplevelse av relevans med hensyn til undersøkelsesmetodikk og oppgave/rapportskriving i grunnutdanningen.
- studentenes pensumlitteratur i disse emnene.

Kapittel 5 drøfter kort disse emnene i relasjon til den nye reviderte rammeplanen for sykepleierutdanning som nå er på trappene.

Kapittel 6 drøfter noen etiske sider ved slike og lignende studentprosjektarbeider i grunnutdanningen.

Disse drøftingene munner ut en konklusjon der vi diskuter og konkluderer med hvordan vi mener det er mulig å bruke erfaringene vi har fått gjennom disse tre årene i høgskolens utdanningsprogram i framtiden.

2. Beskrivelse av innhold og rammer for studentenes temaprosjekter

Prosjektarbeid og prosjektorganisasjon er blitt mer og mer vanlig i helse- og sosialsektoren når noe skal utredes eller et konkret problem skal løses. Dette er derfor noe vi har ønsket å gi studentene en viss forberedthet til, slik at de i større grad både våger og blir i stand til å «bli med» i dette på sine framtidige arbeidsplasser og derigjennom prege rammene for eget arbeid.

Målet med temaprojektene har vært todelt:

For det første å gi studentene innblikk i, og noe praktisk erfaring med, prosjektarbeid og undersøkelsesmetodikk, for at de gjennom denne erfaringen skal stå bedre rustet til å gå inn i slike prosjekter i sin framtidige yrkeskarriere som sykepleier.

For det andre å gi studentene økt kunnskap om et spesifikt tema som er relevant for sykepleie og pasienter med kronisk/langvarige sykdommer.

De første temaprojektene fant sted på Olaviken behandlingssenter på Askøy, på Øyeavdelingen på Haukeland sykehus og Reumatologisk avdeling på Haukeland sykehus høsten 1994. Dette var alle avdelinger som 3. årsavnitt ved høgskolen tidligere hadde benyttet som vanlig 8 ukers veiledet praksis.

Fra våren 1995 ble sykehjemssektoren i Bergen kommune i økende grad samarbeidspartnere for temaprojektene. På et møte med daværende prosjektleder Siri Jensen og organisasjonskonsulent Eystein J. Venneslan i kommunalavdeling helse- og sosiale tjenester og representanter for Diakonissehjemmets høgskole i januar 1995 ble det drøftet mulige områder for prosjektsamarbeid som kunne gi kommunen større datatilfang og faglige innspill, og som samtidig kunne gi studentene nyttig erfaring med prosjektarbeid og undersøkelsesmetodikk. Som et resultat av dette møte inngikk høgskolen et konkret samarbeid med «sykehjemsprosjektet» og prosjektleder Siri Jensen. Sykehjemsprosjektet var et omfattende utviklingsprosjekt for hele sykehjemssektoren i Bergen som pågikk fra 1993 til 1996.

De tre studentprosjektene som er merket med * (se neste side) ble drevet i direkte samarbeid med «sykehjemsprosjektet» og begge prosjektene som ble utført i skoleåret 1996/97 er en følge av kontakter som da ble knyttet med ulike sykehjem i Bergen.

Følgende temaprojekter er blitt utført:

Tid	Institusjon	Tema	Metode	Ant. stud
h.94	Olaviken beh.senter	Sykepleiers rolle i det tverrfaglige teamet ifm. utredning av aldersdem.	Kvalitativt	3
h.94	Haukeland, rev.avd.	Tverrfaglig samarbeid på rev.avd. mhp. hjemreise av pas.	Kvalitativt	4
h.94	Haukeland, øyeavd.	Opplæringssystemet for sykepleiere på øyeavdelingen	Kvanti- tativt	3
v.95	Haukeland, rev.avd.	Yrkesgruppenes tverrfaglige samarbeid rundt pasienten på rev.avd.	Kvalitativt	6
v.95	Haukeland, øyeavd.	Behovet for kurs og opplæring blant sykepleierne på øyeavd.	Kvanti- tativt	3
v.95	Ladegården og Lyngbøtunet	* Brukersamtaler på sykehjem	Kvalitativt	4
v.95	Olaviken beh.senter	Utredning av aldersdemente pasienter	Kvalitativt	2
h.95	Arna helseheim Storetveit s.h.	* Mottagelse av ny pasient på kortidsopphold på sykehjem	Kvalitativt	4
v.96	Olaviken beh.senter	Bruk av validering og reminisens overfor aldersdemente	Kvalitativt	2
v.96	8 sykehjem i Bergen komm.	* Sykepleiere og spl. stud. motivasjonsgrunnlag for å jobbe på sykehj.	Kvanti- tativt	12
h.96	Engensenteret	Opprettholdelse av identitet for beboere på sykehjem	Kvalitativt	4
v.97	Ladegården sykehjem	Sykepleieres motivasjonsgrunnlag for å jobbe på sykehjem	Kvalitativt	3

I de første prosjektarbeidene som vi hadde på Haukeland sykehus og Olaviken behandlingssenter var rammene forholdsvis vide. Studentene skulle selv velge tema og problemstilling, men i dialog med den aktuelle avdeling arbeidet foregikk på. De skulle i begynnelsen av perioden skrive målsetting og problemstilling for prosjektet og underveis skrive en rapport som dokumenterte arbeidet. Lærere på høgskolen var veiledere underveis i prosessen.

Det ble ikke gitt egen opplæring i undersøkelsesmetodikk, prosjektarbeid og oppgaveskriving i forkant av perioden. Med andre ord forutsatte vi at studentene hadde nødvendig metodisk forkunnskap fra tidligere i studiet. Ganske fort så vi behovet for at det burde gis noe mer opplæring og repetisjon i forhold til dette før studentene startet opp. Vi la inn to timers undervisning i

prosjektarbeid/organisering for hele klassen og fikk inn boken «Prosjektundervisning» av P. Thyness (1987) på fellespensum. Dessuten la vi i den innledende veiledningen i større grad vekt på å gi praktiske tips til hvordan studentene kunne gå fram i sin datainnsamling. Seinere i arbeidet ble det gitt veiledning på analyse, tolkning og framstilling av dataene. De fleste av temaprojektene anvendte kvalitative datainnsamlingsmetoder. I denne forbindelse ble det utarbeidet et enkelt «Notat om kvalitative metoder» av Oddvar Førland (1995) som ble gitt til gruppene. Dette notatet (11 sider) vektlegger hvordan man praktisk kan gå fram i observasjon, intervju og feltarbeid.

Etter at sykehjemsprosjektet i Bergen kommune ble samarbeidspartner fikk temaprojektene i økende grad karakter av å være «oppdragsundersøkelser». Dette er selvsagt ikke vitenskapelige undersøkelser men hadde mer karakter av å være brukerundersøkelser drevet av studenter. Sykehjemsprosjektet (ved Siri Jensen) bestemte nå, i dialog med de aktuelle sykehjem og høgskolen, på forhånd hvilket tema de ønsket å få vite mer om og få tilbakemeldinger på. Studentene valgte ikke selv tema men fikk temaet presentert som et oppdrag. Den konkrete problemstillingen ble imidlertid formulert av studentgruppen.

Vi skal her beskrive gangen i temaprojektene slik de utviklet seg:

Uke 0: Torsdag-fredag	-Gruppen forbereder seg mht. temaet og metode. -Gruppen tar kontakt med institusjon/avdeling og lager nødvendige informasjonsskriv.
Uke 1: Mandag-fredag	-Datainnsamlingsperiode. -Gruppen jobber i og nært feltet. -Begynnende analyse av data.
Uke 2: Mandag-fredag	-Evt. videre datainnsamling. -Analyse og tolkning av data. -Rapportskriving.
Uke 3: Tirsdag-onsdag Torsdag-fredag	-Rapportskriving og forberedelse til seminarframlegg. -Seminarframlegg (se vedlegg 1) overfor medstudenter og representanter fra institusjonen/kommunen. -Utsending av rapporter til institusjonen.

Lærer veiledet gruppen underveis i arbeidet og ga tilbakemelding på gruppeprosess, rapport og seminarframlegg etter avsluttet prosjekt.

3. Aktørenes syn på temaprojektene

Vi skal her kort beskrive tilbakemeldinger vi har fått på temaprojekt-oppleggene fra henholdsvis student- og praksisstedssynspunkt. Lærers kommentarer og oppfatninger kommer vi tilbake til i alle de etterfølgende kapitlene og oppsummeringsmessig i konklusjonen (kapittel 7).

Når det gjelder tilbakemeldinger fra *studenter* har vi kun systematiske skriftlige oppteignelser fra de studentene som gjennomførte opplegget høsten 1996. Tre av de fire studentene som hadde temaprojekt høsten 1996 svarte på en spørreundersøkelse som ble gitt kull 94 i juli 1997 (se mer om denne spørreundersøkelsen i kap.4 og vedlegg 2).

Av disse tre studentene opplevde to av dem «stort læringsutbytte», mens én opplevde «noe læringsutbytte». To av disse tre opplevde «i stor grad» at kunnskapen og erfaringene de fikk gjennom prosjektarbeidet vil være nyttig i framtidig karriere som sykepleier.» Den tredje svarte ikke på dette spørsmålet.

Følgende *tilleggs kommentarer* ble skrevet av dem i forhold til deres læringsutbytte:

- «Gjennomførte prosjekt ang. identitet/sykehjemsbeboere - svært lærerikt»
- «Temaet identitet på sykehjem som vi skrev om har vi hatt en del om i undervisningen.»

Følgende *tilleggs kommentarer* ble skrevet i forhold til opplevelse av relevans i framtidig yrkeskarriere som sykepleier:

- «I stor grad nyttig ettersom jeg skal arbeide i hjemmetjenesten/på sykehjem.»

Selv om vi har liten skriftlig dokumentasjon studenters tilbakemeldinger i 1994 og 1995 så sitter vi som lærere igjen med inntrykk av at mange av studentene har opplevd erfaringen og kunnskapen de har fått gjennom disse 3 ½ ukers bolkene som lærerik og nyttig for framtiden. Samtidig har vi også opplevd studentenes frustrasjoner underveis i perioden når de har slitt og det har gått tungt. Lærdommen har vært dyrekjøpt i den forstand at det har vært en svært intensiv periode med mye jobbing for studentene. Vårt inntrykk er at motivasjonen på forhånd for å gå igang med prosjektarbeid har variert mye. Dette tror vi blant annet kan ha sammenheng med at flere av studentene egentlig primært hadde ønsket å få denne punktpraksisperioden innen et av de andre alternativene; nemlig Kvinneklinikken, Haukeland sykehus (føde og barsel). Dessuten kan det spille inn på utgangsmotivasjonen at halvparten av prosjektene foregikk helt på tampen av utdanningen, etter eksamen og etter at

de hadde skrevet en annen stor oppgave; nemlig avsluttende eksamen i sykepleie som er en 8-ukers hjemmeeksamen. På tross av dette sitter vi altså igjen med det inntrykk at mange, særlig etter at arbeidet var fullført, opplevde temaprojektet som spennende og lærerikt. Flere av dem som jobbet med temaprojekter i sykehjemssektoren gav uttrykk for at det var motiverende å vite at temaet var et oppdrag og at institusjonene ønsket tilbakemeldinger. Dette skapte mening.

Institusjonene og avdelingene som har tatt imot studentene sitter igjen med et blandet inntrykk. Vi har mottatt skriftlig evaluering fra noen av disse. De første prosjektene på Olaviken behandlingssenter og Haukeland sykehus var på avdelinger som gjennom flere år hadde hatt 3. årsstudenter i vanlig veiledet 8 ukers praksis. For noen av dem var det vanskelig å tenke at dette var et helt annet opplegg med andre mål. Flere av dem syntes de så lite til studentene og noen av dem opplevde dem også som utenforstående iakttagere. De ønsket at de i større grad skulle skaffe seg kunnskap ved å være i avdelingen framfor å bruke tiden på dokumentasjon og rapportskrivning. Andre avdelinger uttrykte at det var bra for avdelingene å ha studentene på denne måten og at de tilførte dem mye gjennom sine tilbakemeldinger.

Sykehjemmene som har vært involvert i «oppdragsundersøkelsene» har gjennomgående opplevd prosjektene som positive. Det viser også det faktum at flere av dem har uttrykt ønske om at høgskolen skal komme tilbake med flere slike studentprosjekter.

4. Studentenes kunnskaper i undersøkelsesmetodikk og deres opplevelse av relevans for framtidig yrkeskarriere som sykepleiere

Som nevnt i kapittel 2 så vi det nødvendig å gi studentene som skulle utføre temaprojekter en egen innføring i temaene «prosjektarbeid» og «undersøkelsesmetodikk». En utfordring for oss som lærere var å legge opp til et realistisk og samtidig forsvarlig nivå metodisk og framstillingsmessig overfor studentgruppen. Realistisk i forhold til tidsramme og forhåndskunnskap og samtidig på et forsvarlig etisk og faglig nivå i respekt for de institusjonene som ønsket tilbakemeldinger i form av prosjektrapporter.

Lærer som var veileder for studentgruppen underviste noe i forhold til kvalitative eller kvantitative tilnæringsmåter, men la hovedvekten på hvordan studentene helt praktisk kunne anvende elementer fra datainnsamlingsmetoder i sin datainnsamling. Vi la vekt på å ikke sikte for høyt i forhold til hva som var realistisk ut ifra deres forhåndskunnskap og den korte tiden de hadde til rådighet.

Resultatene og rapportene som studentene utførte gav seg aldri ut for å være vitenskapelige produkter. De fleste av dem hadde mer karakter av å være korte brukerundersøkelser, som anvendte elementer av kvalitative metoder. De formidlet ikke resultater som skulle generaliseres, men «inntrykk» og tilbakemeldinger som institusjonene selv kunne ta med seg i sin egen videreutvikling.

Et av delmålene for Fou-prosjektet som vi som lærere i 3. studieår har hatt dette skoleåret, var å integrere 3. årsstudentenes temaprojekter i grunnutdanningens øvrige metodeopplæring og metodebruk. Både i forhold til dagens fagplan og i forhold til føringer som den nye rammeplanen for sykepleierutdanning som nå er på trappene gir. Vi skal derfor kort redegjøre for høgskolens opplæringsprogram i undersøkelsesmetodikk og metodebruk slik det er beskrevet i gjeldende fagplaner for høgskolen. Her heter det:

1. studieår skal fokusere på «oppgaveskriving», «oppgavetyper» og «sosiologiske metode».

2. studieår skal fokusere på «forskningsprosessen» og «kvalitativ og kvantitativ metode.»

3. studieår skal fokusere på «vitenskapsteoretiske perspektiver og metoder» og på «forskningsbasert kunnskap innenfor sykepleie».

Både i 1., 2. og 3. studieår anvender studentene noen av disse kunnskapene i større skriftlige arbeider:

- Prosjektoppgave i forbyggende helsearbeid og diakoni (1. år).
- Pedagogisk pleieplan (2. år).
- Avsluttende eksamen i sykepleie og temaprojekter (3. år).

Hele 5 forskjellige bøker/deler av bøker brukes innen disse temaene som pensumlitteratur:

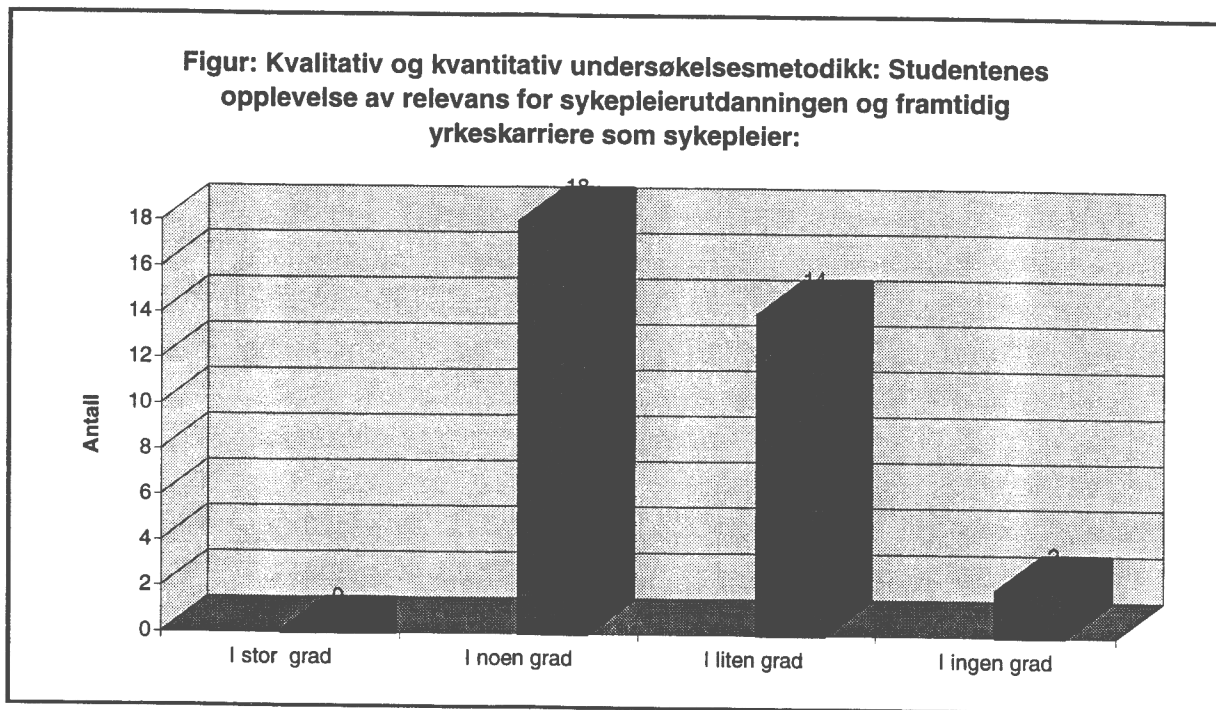
1. studieår: Svabø, Bergland og Hæreid (1993): *Sosiologi og sosialantropologi*. Kap.14.
2. studieår: Holme og Solvang (1991): *Metodevalg og metodebruk*. s.73-85, + s.206.
Winter (1988): *Undersøkellesmetodikk og rapportskrivning* (13 sider).
3. studieår: Dalland (1997): *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Kap. 4-9).
Fjelland og Gjengedal (1995): *Vitenskap på egne premisser*. s.9-123.

En stor utfordring for høgskolen er å gjøre disse temaene som fagplanene og pensumlitteraturen tar opp konkrete og relevante for sykepleierutdanningen og sykepleieryrket slik at studentene opplever dem som meningsfulle. Vi har hatt en følelse av at mange av studentene har sett liten hensikt i å sette seg inn i disse temaene. «Det handler jo ikke om konkret sykepleie» og «vi skal jo ikke bli forskere» er utsagn vi har hørt fra enkelte.

I spørreundersøkelsen som ble foretatt overfor avgangskullet våren 1997 ble det blant annet stilt spørsmål om studentenes opplevelse av relevans når det gjelder opplæring i temaene «undersøkellesmetodikk» og «oppgaveskriving/rapportskrivning», samt hvilken litteratur som har vært nyttig for dem i forhold til disse temaene. Spørreskjemaet ble utformet som et avkrysnings-skjema med muligheter for åpne kommentarer (se vedlegg 2). Spørreskjemaet ble besvart på slutten av en skoletime, i klasserommet, i den siste uken før studentene var ferdig med hele sykepleierutdannelsen. 48 studenter har gjennomgått ulike opplegg for pru. pkt. praksis dette skoleåret. Skjemaet ble besvart av 34 studenter, det vil si alle som var til stede på skolen den dagen spørreskjemaet ble delt ut. Dette utgjør en svarprosent på 71%.

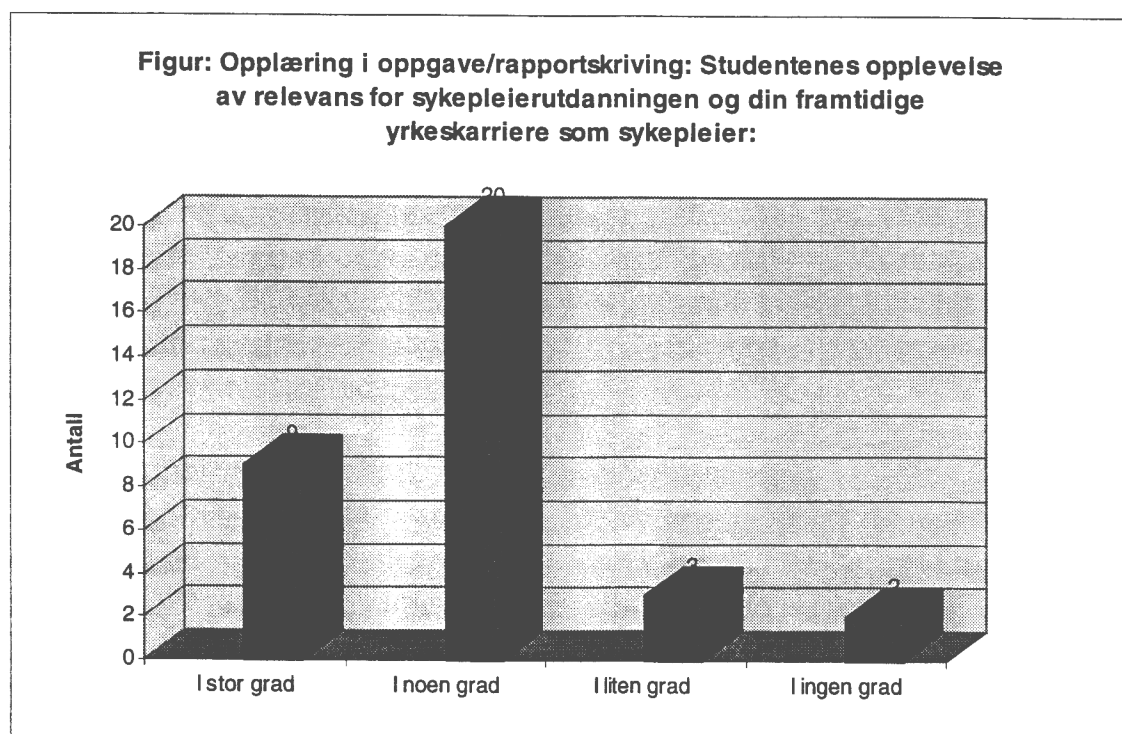
Vi ønsket gjennom spørreundersøkelsen konkret å kartlegge studentenes opplevelse av relevans med hensyn til disse temaene.

I hvilken grad opplever studentene temaene kvalitativ og kvantitativ undersøkelsesmetodikk som relevante tema for framtidig yrkeskarriere som sykepleier?



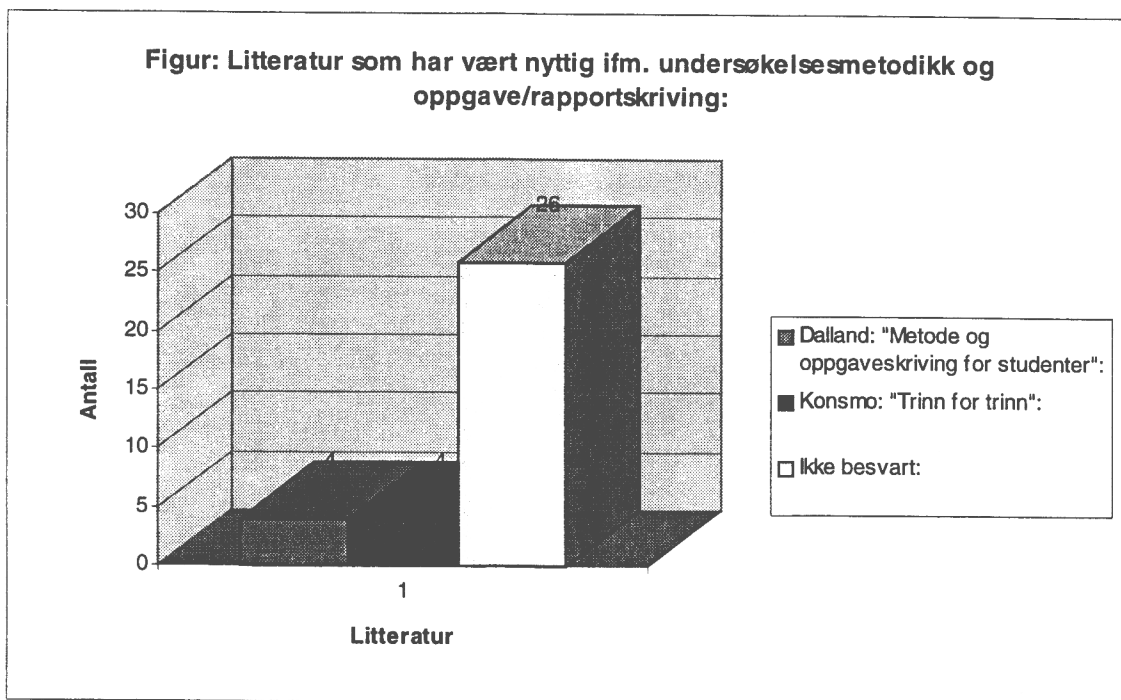
Hele 14 av 34 studenter (41%) mente at temaet «kvalitativ og kvantitativ undersøkelsesmetodikk» i liten grad hadde relevans. På den annen side opplevde 53% av dem relevans «i noen grad.» Tallene er tankevekkende og utfordrer oss til å legge øket vekt på å vise nytten og anvendelsesmulighetene som ferdige sykepleiere. Det blir her viktig å vise til at kunnskap og erfaring i undersøkelsesmetodikk er nyttig og nødvendig for å være med å påvirke egen avdeling og institusjon. «Kunnskap gir makt», heter det. Det kan i høyeste grad sies om denne kunnskapen. Kunnskap om slik praktisk metodikk vil kunne gi studentene frimodighet til å delta i arbeidsgrupper og prosjektarbeid på sine framtidige arbeidsplasser og derigjennom være med å påvirke egne rammebetingelser og eget arbeid. Vi sier i ulike sammenhenger på høgskolen at vi ønsker bevisste og kritiske studenter som tar ansvar. Vi tror at relevant kunnskap og erfaring med undersøkelsesmetodikk er en positiv bidragsyter for dette.

Vi stilte videre spørsmålet om studentenes opplevelse av relevans med hensyn til temaet «oppgave/rapportskriving:»



Opplæring i «oppgave/rapportskriving» er et tema som i større grad enn undersøkelsesmetodikk oppleves som relevant. Vi synes det er positivt at såpass mange som 29 av 34 studenter opplever i noen eller stor grad relevans med hensyn til dette temaet. Det er en udokumentert påstand, men vi tror at dette mer handler om studentenes opplevelse av relevans *i sykepleierutdanningen*, enn *i sykepleieryrket*. For å ha fått bekreftet denne fornemmelsen måtte vi ha splittet opp dette spørsmålet til to, der det ene måtte gå på sykepleierutdannelsen og det andre på framtidig yrkeskarriere.

Vi stilte også et spørsmål om hvilken litteratur studentene har opplevd som nyttig i forbindelse med disse temaene?



Få av studentene har trukket fram litteratur som har vært nyttig for dem i forhold til undersøkelsesmetodikk og oppgave/rapportskriving. Fire har nevnt Dalland: «Metode og oppgaveskriving ...» som er en av pensumbøkene innen disse temaene i 3. studieår. Fire studenter har også nevnt Konsmo: «Trinn for trinn» som ikke er pensum men som er et hefte som i særlig grad retter seg mot det å skrive oppgave i forbindelse med avsluttende eksamen i sykepleie. Et stort flertall (76%) har ikke besvart dette spørsmålet. Vi tror (selv om vi ikke har dokumentasjon på det) at én årsak til dette kan være at studentene ikke har hatt én bok som gjennomgående grunnbok gjennom de tre studieårene innen dette fagfeltet. Vi tror den store spredningen av deltemaene innen fagfeltet på tvers av studieårene og den sterke oppdelingen av pensumlitteraturen virker negativt og kompliserende for studentene.

Vi mener at den grunnleggende innføringen i fagfeltet undersøkelsesmetodikk og oppgaveskriving bør plasseres i 1. års fagplan ettersom studentene allerede første år leser forskningsresultater og driver og skriver prosjektoppgaver/pbl.-oppgaver (jfr. pkt. 4.2.2 i 1.års fagplan for 1997/98). Dette krever en grunnleggende forståelse for forsknings- og prosjektmetoder og innsikt i

oppgaveskriving. En slik grunnbok vil i de andre to studieårene kunne være en nyttig referansebok for studentene.

Vi foreslår altså å samle den teoretiske innføringen i disse temaene hovedsakelig til 1. studieår. Det blir da viktig at det som kommer seinere i studiet innen disse temaene utgjør en naturlig progresjon i forhold til den grunnleggende innføringen i 1. studieår og ikke blir en ny repetisjon av denne innføringen. Et eksempel på en slik videre progresjon kan være å seinere i studiet fokusere på forholdet mellom vitenskapsteoretiske syn og på bruk av, og kritikken mot, forskningsbasert kunnskap i sykepleie.

I tillegg foreslår vi at høgskolen bruker 1-2 grunnbøker på pensum framfor dagens fem. Å gå over til én eller to slike grunnbøker tror vi *ikke* vil svekke fokuseringen på temaet - tvert imot. En slik grunnbok i faget vil i større grad bli studentenes (og lærernes) felles referanse på temaet og vi tror det blir større sannsynlighet for at studentene lærer denne godt å kjenne.

En slik grunnbok bør *idèelt sett* være både omfattende og dekkende: Det vil si at den bør være god på det teoretiske med hensyn til metode, oppgave/rapportskriving og vitenskapsteori, og god på det praktiske med hensyn til hvordan man konkret kan gå fram; slik at den også kan brukes som en nyttig håndbok. En slik idèell bok finnes ikke (i hvert fall ikke på norsk) i dag, men Olav Dallands bok «Metode og oppgaveskriving for studenter» (2. utg. 1997) er etter vår mening den som egner seg best for vårt skoleslag som en slik grunnbok. Den er skrevet for helsefagstudenter med mange sykepleierelevante eksempler. Den omhandler både metodebruk og oppgaveskriving. Idèelt sett skulle vi ønske at den kunne vært mer utfyllt i forhold til kvantitativ metode og i forhold til vitenskapsteori.

5. Temaprojekter og ny rammeplan

Det synes som om den nye reviderte rammeplanen for sykepleierutdanning som er på trappene har en økt vektlegging av temaer knyttet til prosjektarbeid og undersøkelsesmetodikk i forhold til den gamle. Disse temaene er plassert i den nye rammeplanens felles innholdsdel (10 vekttall). Det vil si at dette er temaer som alle helsefaghøgskoler skal inkorporere.

«Vitenskapsteori og forskningsmetode» er her satt opp som et eget delemne som skal utgjøre 2 vekttall. Her heter det blant annet at:

«studentene skal tilegne seg kunnskap om vitenskap og vitenskapelig metode for at de skal kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i sin yrkesutøvelse.»

Videre heter det her at:

«studentene skal forberedes til å kunne utføre prosjektarbeid og å dokumentere eget arbeid.»

Sentrale tema er videre blant annet:

«konsekvenser av vitenskapsteoretiske retninger i helse- og sosialfagene.»

«generelle krav til formulering av problemstillinger.»

«ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data og ulike former for rapportering»

«forskningsetikk for helse- og sosialfagene med vekt på informert samtykke.»

(Rådet for høyskoleutdanning i helse- og sosialfag, 1995).

Det synes for oss som at dette er et felt som krever noe større vektlegging i vår høgskole i framtiden dersom vi skal oppfylle rammeplanens krav om at innføring i dette emnet skal utgjøre 2 vekttall.

Hva skal vi så forvente av grunnutdanningsstudenten i sykepleie i forhold til dette emnet? Det er vanskelig å kort beskrive dette i forhold til *nivå*, men vi vil

sette opp noen punkter som vi mener studentene må ha kunnskap om, og forståelse for, i løpet av utdanningen:

- Prosjektarbeid og prosjektorganisering.
- Kvalitativ metode (med vekt på observasjon og intervju).
- Kvantitativ metode.
- Rett etisk framferd.
- Gangen i en undersøkelse.
- Formulering av problemstilling.
- Oppgavers/rapporters oppbygning.
- Selvstendig bruk av teori i forhold til egen empiri og erfaringsbakgrunn.
- Rett bruk av referanser og kilder.
- Grunnleggende vitenskapsteori.
- Bruk av forskningsbasert kunnskap innenfor sykepleie og kritikken mot denne.

Vi mener, som tidligere nevnt, at studenten bør få den grunnleggende innføringen i de fleste av disse temaene i 1. studieår, for deretter anvende og bli mer og mer dyktig i forhold til dem gjennom de ulike former for oppgaver og prosjekter de utfører 2. og 3. studieår.

6. Temaprosjekter og etikk

Flere problemstillinger av etisk karakter kan reises i forhold til studentprosjektarbeid. Dette er problemstillinger som vi oversiktsmessig kan gruppere i to:

1. Studentprosjekt og formelle etiske retningslinjer.
2. Studentprosjekt og uformelle etiske normer og holdninger i møte med respondentene.

Vi skal her drøfte noen sider ved disse problemstillingene, særlig i forhold til pkt.1.

6.1. Studentprosjekt og formelle etiske retningslinjer.

Studentprosjekter i grunnutdanningene, som 3. studieårs temaprojekter er et eksempel på, har tradisjonelt ikke blitt ansett som forskningsprosjekter og dermed heller ikke blitt omfattet av de formelle kontrollrutinene av etisk karakter som eksisterer med hensyn til forskningsprosjekter. Vi tenker her på Personregisterloven som inneholder bestemmelser for forskeres bruk av persondata og retningslinjer for konsesjon/konsesjonsfritak og på plikten man har til å legge fram «biomedisinske forskningsprosjekter» for de regionale etiske komitèene for godkjenning.

Selv om våre studentprosjekter ikke er forskningsprosjekter har flere av dem forskningsmessige elementer i seg som gjør at de faller i en *gråson*e som aktualiserer spørsmålet om slike formelle etiske retningslinjer og godkjenning.

Vi tenker her på følgende:

-Studentene anvender deler av anerkjente vitenskapelige metoder av kvalitativ og kvantitativ art som for eksempel intervju, observasjon og strukturerte spørreskjema. Dette er metoder som også er en del av den teoretiske metodeopplæringen i grunnutdanningen.

-Studentene anvender slike datainnsamlingsmetoder i møte med hele praksisfeltet; det vil si rettet mot både ansatte og pasienter.

-Studentene nedtegner informantenes utsagn og framstiller dem i anonymisert form i prosjektrapporter. Dette er prosjektrapporter som i noen tilfeller også blir gjort tilgjengelige for den institusjon som prosjektarbeidet foregikk på og til eventuelt andre interesserte.

I personregisterloven heter det at et register er et personregister når:

- «det inneholder opplysninger og vurderinger som direkte eller indirekte kan knyttes til identifiserbare enkeltpersoner, sammenslutninger eller stiftelser.
- opplysninger og vurderinger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen.»

(Datafaglig sekretariat, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 1997, s.3).

For å opprette et slikt personregister må man søke om konsesjon eller søke om å få fritak fra konsesjonsplikten.

De studentprosjektarbeidene som vi har i grunnutdanningen er av så kort varighet at det i praksis vil være tungvint å måtte søke om konsesjon/fritak for konsesjon i hvert enkelt tilfelle og for alle studentene/prosjektgruppene (selv om behandlingstiden for slike søknader til Datafaglig sekretariatet normalt er på kun 1-2 uker). Studentene gjennomfører i løpet av grunnutdanningen flere ulike opplegg hvor de registrerer ned opplysninger og erfaringer fra praksisfeltet (fra ansatte og pasienter). Eksempler på slike opplegg i vår utdanning er prosjektoppgave i forebyggende helsearbeid og diakoni, probembasert lærings- (pbl.) oppgaver gjennom alle tre studieår, avsluttende hjemmeeksamen i sykepleie og temaprojekter i 3. studieår. Slik vi ser det bør vi legge opp til at disse studentarbeidene har en slik karakter at det ikke blir behov for personregistre (jrf. overstående definisjon av hva et personregister er).

Registre med «*anonyme opplysninger*»; det vil si «at det ikke direkte eller indirekte kan søkes på identifiserbare enkeltpersoner», faller utenfor lovens definisjon (Datafaglig sekretariat, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 1997, s.3). Spørsmålet blir da hvilke kriterier man må stille for at det er slike «anonyme opplysninger» det dreier seg om i studentprosjektene. Slik vi tolker det må studenten ikke registrere ned opplysninger om hvilken institusjon vedkommende jobber på eller er innlagt i. Prosjektet må videre basere seg på frivillig deltagelse og førstegangskontakten må opprettes gjennom faglig ansvarlig person på institusjonen. I tillegg må ikke prosjektrapporten sendes til den aktuelle institusjon hvis dette kan bidra til å svekke informantenes anonymitet.

Dersom identifiserbare opplysninger som institusjon/avdeling skal være med i studentregistreringene blir samtidig andre opplysninger som for eksempel alder og kjønn heller ikke på samme måte anonymisert data, men data som lettere kan tilbakeføres til bestemte personer. Selvsagt vil dette til en viss grad være avhengig av institusjonens størrelse. Dersom slike opplysninger skal være med i studentprosjektet blir det ansett å inneholde et personregister og prosjektet må da meldes til Datafaglig sekretariat på «Meldeskjema for studentprosjekt som medfører konsesjonsplikt.» (se vedlegg 3). Datafaglig sekretariat vurderer da, på bakgrunn av opplysningene fra meldeskjema, om forslag til innsamling, oppbevaring og bruk av persondata tilfredstiller de krav til personvern som er nedfelt i personregisterloven. Hvis et slikt prosjekt oppfyller bestemte kriterier nevnt i de nye forskriftenes kapittel 3 til Personregisterloven §2-17, vil prosjektet bli fritatt for konsesjonsplikt. Et av disse fritaks-kriteriene er at «respondenten skal ha gitt *skriftlig* samtykke til alle eller deler av undersøkelsen.» Temaprojektet som ble utført våren 1997 var av en slik karakter at vi som ansvarlige veiledere på forhånd meldte prosjektet til Datafaglig sekretariat ved NSD (det ble blant annet benyttet lydbånd som ble skrevet ut) og vi fikk til svar at prosjektet oppfylte kravene for konsesjonsfritak (se vedlegg 3 og 4).

Det er nylig inngått en avtale om datafaglig saksbehandling for de statlige høgskolene vedrørende forsknings- og studentprosjekter som omfattes av bestemmelsene i personregisterloven. Denne avtalen medfører at prosjekter som omfattes av personregisterlovens konsesjonsbestemmelser må fylle ut meldeskjema som skal sendes til Datafaglig sekretariat. I følge denne avtalen er har den enkelte høgskole plikt til å føre oversikt over og gi informasjon over slike prosjekter minst én gang pr. år (NSD Brukermelding nr.4 1997).

Også når det gjelder plikten til å legge fram «biomedisinske forskningsprosjekter hvor det inngår forsøk på mennesker som ikke er av en slik art at det kan regnes som en del av vanlig etablert behandlingsprosedyre» (Den nasjonale forskningsetiske komitè 1992) for Regional etisk komitè, er der gråsoner. Studentprosjektarbeider i høgskolenes grunnutdanninger (1-3 år) og i høgskolenes videre og spesialutdanninger (4.år), skal i følge en betenkning fra den Regionale etiske komitè for medisinsk forskningsetikk, Helseregion 3 (1991, s.8) ha «karakter av særoppgave, semesteroppgave eller hovedoppgave innenfor studentenes vanlige kliniske studier. På dette nivået bør altså ingen av oppgavene være forskningsprosjekter rettet mot klienter/pasienter.»

Videre skilles det mellom forskningsprosjekter og prosjekter av ikke-forskningsmessig karakter i utdanningssammenheng ved at de siste bare skal

benytte seg av «arbeidsmetoder og typer av data som er alminnelig anerkjent for bruk i det kliniske arbeidet i den disiplinen vedkommende utdanner seg innenfor» (s.9).

Spørsmålet er *hvordan* dette rent praktisk skal tolkes, det vil si hva vi kan definere inn under alminnelig anerkjente arbeidsmetoder og data for vårt fag. Det er klart nok at grunnutdanningenes prosjektoppgaver ikke dreier seg om vitenskapelig forskning, men gråsonen går på at også våre grunnutdanningsstudenter benytter seg av elementer fra ulike forskningsmetoder i sin datainnsamling, kunnskapstilegnelse og yrkesutøvelse (f.eks. intervju), at de i noen tilfeller foretar registreringer som stammer fra pasienter/klienter og at disse registreringene gjøres tilgjengelige for andre. Vi mener imidlertid at så lenge studentene anvender «arbeidsmetoder og typer av data som er alminnelig anerkjent» innen vårt fag sykepleie (vi tenker her både på observasjoner og samtaler/intervjuer som sykepleierstudenten gjør og anvender i sin oppgave) vil ikke dette være å betrakte som biomedisinske forskningsprosjekter som normalt sett er framleggingspliktige for Etisk komitè for medisinsk etikk.

Vi tok i 1995 telefonisk kontakt med den Regionale etiske komitè for medisinsk forskningsetikk, Helseregion 3 og framla disse gråsonene. Vi fikk da til svar at disse studentprosjektene ikke var framleggingspliktige for komitèen. Vedkommende mente at disse temaprojektene trolig kunne ses på samme måte som brukerundersøkelser av ikke-forskningsmessig karakter foretatt av institusjonen selv. Vi har i forlengelsen av dette lagt vekt på å gi temaprojektene et slikt brukerundersøkelsespreg.

Selv om det er mange gråsoner når det gjelder studenters ulike former for prosjektarbeid i grunnutdanningen vil vi oppsummeringsmessig legge vekt på å veilede disse i en slik retning at det ikke blir nødvendig å opprette personregistre (det vil si at opplysningene blir anonymiserte og derfor ikke kan føres tilbake til identifiserbare enkeltpersoner) og at de *ikke* har karakter av å være biomedisinske forskningsprosjekter som må framlegges for Regional etisk komitè.

Dermed blir lærerveiledningen i studentprosjektene særdeles viktig. Det er da også selvsagt viktig at lærerne ved høyskolen er kjent med de formelle retningslinjene og sammen drøfter de mange gråsoner som eksisterer.

6.2. Studentprosjekt og uformelle etiske normer og holdninger i møte med respondentene.

I det direkte møte med praksisfeltet og respondentene møter vi en del mer uformelle etiske normer uavhengig av de formelle etiske retningslinjene. Det kan dreie seg om hvordan man skal gå fram for å få tilgang på feltet, at man overveier ulike sider ved hvordan respondenten opplever det å være respondent, overveielser over hva man kan snakke om og hva man ikke bør snakke om, muntlig understreking av formelle retningslinjer om frivillig deltagelse og samtykke, mulighet til å trekke seg underveis og anonymitet. I tillegg vurderinger av om noe av det som kommer fram ikke bør tas med i den tilgjengelige rapporten hvis det kan tenkes at det kan skade respondentens i møte med andre (f.eks. sine overordnede). Flere av disse problemstillingene er overveielser som det ikke finnes facitsvar på. Det er overveielser som må gjøres hver gang på nytt i møte med den konkrete situasjon.

For studentene er datainnsamling og undersøkelsesmetodikk nye erfaringer. Derfor hviler det et her et særlig ansvar på veilederen med hensyn til at både de formelle og de mer uformelle etiske retningslinjer og normer blir drøftet og fulgt.

7. Konklusjoner

Temaprojektene har vært utfordrende å jobbe med både for studentene og for lærerne som har vært veiledere. Dette gjelder ikke minst «oppdragsprosjektene» der studentene i stor grad opplevde nytten av arbeidet ved at de utførte noe som var etterspurt av institusjonene. Det vanskelige og til tider problematiske ved disse prosjektene har fra høgskolens side vært av *faglig* og *etisk* karakter.

Faglig i den forstand at det til tider var problematisk å gå ut til institusjonene med resultatene og rapportene som vi visste var studentarbeider som hadde helt klare faglige og metodiske mangler. Dette på tross av at flere av rapportenes kvalitet var i overkant av det vi kunne forvente på en grunnutdanning og tatt i betraktning den korte tiden studentene hadde til rådighet i dette arbeidet. Vi var redde for at institusjonene oppfattet resultatene som «objektive fakta». Derfor la vi i høgskolens informasjon til institusjonene stor vekt på at rapportene ikke var objektive fakta men tvert imot studentenes subjektive inntrykk (i forhold til

gruppene som anvendte en kvalitativ tilnærming) (se vedlegg 5 som et eksempel på slik informasjon til en institusjon).

Etisk problematisk fordi slike prosjekter krever sterk etisk bevissthet i møte med praksisfeltet og respondentene både formelt og uformelt. Flere av arbeidene har hatt karakter av å være undersøkelser som har beveget seg i en gråsoner i forhold til etiske retningslinjer. Vi mener at vi som veiledere bør søke å styre framtidige temaprojekter i størst mulig grad unna disse gråsonene som vi har drøftet i kapittel 6 (i den grad det er mulig). Prosjektene bør som hovedregel være av en slik art at de kun inneholder anonyme opplysninger som hverken direkte eller indirekte kan søkes på identifiserbare enkeltpersoner slik at de faller utenfor behovet å opprette personregister. Er man likevel i tvil bør man i alle tilfeller sende inn «Meldeskjema for studentprosjekt som medfører konsesjonsplikt» til Datafaglig sekretariat for å få prosjektet vurdert (se eksempel på dette i vedlegg 3). Studentprosjektet må heller ikke ha karakter av å være «biomedisinske forskningsprosjekter» men i sin datainnsamling legge vekt på å anvende anerkjente metoder innen sykepleiefaget.

Oppdragsundersøkelsene har vært utfordrende og lærerike for de deltagende studentene, men vi tror oppleggene krever større faglige og metodiske forkunnskaper for å framstå som forsvarlige arbeider i møte med praksisfeltet som i stor grad etterspør svar. Det har til tider vært ressurskrevende å veilede gruppene og vi tror ikke vi har ressurser nok til en slik omfattende veiledning dersom alle studentene hadde deltatt i slike temaprojekter. I så fall måtte vi ha forutsatt at studentene hadde hatt større forkunnskap i blant annet undersøkelsesmetodikk.

Vi ser det derfor som riktig å videreføre de erfaringene vi har gjort oss med temaprojektene på en noe annen måte ved at vi i mindre grad fokuserer på oppdrag fra praksisfeltet og i større grad på studentenes egen læring. Vi vil fra høsten 1997 ha temaprojekter i forhold til to sentrale læringsmål for alle studentene i 3. studieår; nemlig «svangerskap/føde/barsel» og «kronisk sykdom/funksjonshemming/ administrasjon.» Studentene skal gruppevis *selv* formulere læringsbehov/mål og problemstilling og anvende de syv trinnene i problembasert læring (pbl.) i disse temaprojektene. Disse pbl.-temaprojektene vil i større grad bli «selvstyrte», det vil si med liten grad av lærerveiledning i forhold til metoden og prosessen fordi studentene har erfaring med denne fra 1. og 2. studieår. Dessuten vil de i større grad ha fokus på egen læring og i mindre grad på institusjonenes behov for innspill (praksisfeltet vil fortsatt bli invitert til seminarframlegg, men opplegget retter seg altså primært om studentenes egen læring). Måten å jobbe på her har imidlertid mange fellestrekk med den måten

temaprojektene har vært drevet på. De erfaringene vi som lærere og veiledere har gjort oss gjennom temaprojektene vil derfor være av stor betydning.

Hva så med den erfaringen studentene fikk i forhold datainnsamling og undersøkelsesmetodikk? Vil ikke denne nå gå tapt? Vi tror at studentene fortsatt må ha kunnskap om og beredskap i å anvende *elementer* fra slike datainnsamlingsmetoder og undersøkelsesmetodikk. De vil få bruk for dette både i forbindelse med temaprojekter/oppgaveskriving og i forbindelse med fase 6 i problembasert læring (innhenting av kunnskap). I tillegg vil de få bruk for denne kunnskapen i forbindelse med prosjektoppgave i forebyggende helsearbeid og diakoni i 1. studieår og i forbindelse med avsluttende eksamen i sykepleie i 3. studieår.

Litteraturreferanser

- Dalland, Olav (1997, 2.utg): *Metode og oppgaveskriving for studenter.*
Universitetsforlaget.
- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, Datafaglig sekretariat (1997):
Forskning og personvern.
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste,
Datafaglig sekretariat.
- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (1997): Avtale om datafaglig
saksbehandling for de statlige høyskolene.
NSD Brukermelding Nr. 4, 1997.
- Førland, Oddvar (1995): *Notat om kvalitative metoder.*
Diakonissehjemmet sykepleierhøgskole
- Nasjonale forskningsetiske komitè 1992:
*Forskning på mennesker. Lover, regler og
retningslinjer.*
Nasjonale forskningsetiske komitè (NEM).
- Regionale etiske komitè for medisinsk forskningsetikk , Helseregion 3 (1991):
*Prosjektarbeid/forskning som ledd i utdanning
av helsepersonell. Betenkning fra en
arbeidsgruppe nedsatt av den Regionale etiske
komitè for medisinsk forskningsetikk ,
Helseregion 3*
Regionale etiske komitè for medisinsk
forskningsetikk , Helseregion 3.
- Rådet for høyskoleutdanning i helse- og sosialfag (1995):
*Forslag til revidert rammeplan for sykepleier-
utdanning, felles innholdsdel.*
Rådet for høyskoleutdanning i helse- og
sosialfag.
- Thyness, P. (1987): *Prosjektundervisning.*
Tano forlag

Vedlegg 1-5

Vedlegg 1

Diakonissehjemmets høgskole - 3.årsavsnitt:

Seminar etter pru. pkt.praksis

Velkommen til seminardager torsdag 12. og fredag 13.6.

De ulike gruppene er satt opp som følger:

Torsdag 12.6:

09.00-09.45: Florida
10.00-10.45: Øvsttunheimen
Lunsj
11.30-12.30: Ladegården
12.45-13.30: Utfordringer som sykepleier i sykehjemssektoren v/ Britt Danielsen.

Fredag 13.6:

09.00-9.45: Øyeavdelingen
10.00-10.45 : Kvinneklinikken - gr.1.
Lunsj
11.30-12.15: Kvinneklinikken - gr.2.
12.30-13.00: Fødeavdelingen Volda
13.15-13-35: Utfordringer i jordmoryrket/ jordmorutdanningen v/ Britt Hamre fra jordmorutdanningen i Bergen.

Oppsummering - Evaluering.

Sted: Diakonissehjemmets høgskole, Ulriksdal 10, Klasserom 206.

Vedlegg 2

Spørreskjema til kull 94 ved Diakonissehjemmets høgskole

Vi har tidligere i studieåret hatt en generell skriftlig evaluering av 3. studieår og utdanningen som helhet. Dette spørreskjemaet går mer spesifikt på noen få områder som vi i tillegg ønsker dine meninger, tilbakemeldinger og planer på. Spørsmålene besvares anonymt.

Bakgrunnsopplysninger:

1. Alder: Under 26 år 26 år og over

Først noen spørsmål vedr. grunnutdanningens opplæring i metode og oppgaveskriving:

2. Du har i løpet av utdanningen hatt på pensum og fått opplæring i kvalitativ og kvantitativ undersøkelsesmetodikk.

I hvilken grad mener du dette er et relevant tema for sykepleierutdanningen og din framtidige yrkeskarriere som sykepleier?

- a) I stor grad
- b) I noen grad
- c) I liten grad
- d) I ingen grad

3. Du har i løpet av utdanningen skrevet flere store oppgaver (bl.a. prosjektoppgave i forebyggende helsearbeid/diakoni 1. år og avsl. eksamen i sykepleie 3. år). Ifm. dette har du fått opplæring i og lest om temaet «oppgave/rapportskriving».

I hvilken grad mener du dette er et relevant tema for sykepleierutdanningen og din framtidige yrkeskarriere som sykepleier?

- a) I stor grad
- b) I noen grad
- c) I liten grad
- d) I ingen grad

4. Hvilken pensumlitteratur, evt. annen litteratur har vært nyttig for deg ift. temaene «kvalitativ og kvantitativ undersøkelsesmetodikk» og «oppgave/rapportskriving»?

Så noen spørsmål vedr. pru. punktpraksisopplegget i 3. studieår:

5. Jeg har hatt pkt. praksis ved:

- a) Kvinneklinikken
- b) Florida
- c) Øvtunheimen
- d) Geriatrisk avd.
- e) Øyeavdelingen
- f) Engensenteret
- g) Ladegården
- h) Annet: _____

6. Hvordan har *læringsutbyttet* vært for deg ved ditt pru. pkt. praksisopplegg?

- a) Stort læringsutbytte
- b) Noe læringsutbytte
- c) Lite læringsutbytte

Kommentarer:

* Kun til dere som har hatt denne pkt. praksisen ved **Florida og Øvttunheimen**:

7. Denne pkt. praksisperioden skal gi erfaring med det normale sykepleieransvaret på sykehjem. Mener du at læringsutbytte ved denne formen for pkt. praksis er såpass stor at alle 3. årsstudenter burde få komme tilbake til det sykehjemmet de hadde 1. årspraksis i på denne måten?

- a) Ja
- b) Nei

Kommentarer:

* Kun til dere som har hatt denne pkt. praksisen ved **Engensenteret og Ladegården**:

8. Denne pkt. praksisperioden skal gi kunnskap og erfaring med prosjektarbeid og undersøkelsesmetodikk innen sykepleierelevante tema. I hvilken grad tror du kunnskapen og erfaringen du fikk gjennom prosjektarbeidet vil være nyttig i din framtidige yrkeskarriere som sykepleier?

- a) I stor grad
- b) I noen grad
- c) I liten grad
- d) I ingen grad

Kommentarer:

Til slutt noen spørsmål om dine tidligere og nåværende framtidsplaner som sykepleier:

9. Hvilket hovedfelt innen sykepleie:

- a) hadde du tanker om å jobbe innen *før* du startet på sykepleierutdanningen (kun ett)?
b) skal du jobbe i *nå som nyutdannet sykepleier* (kun ett)?
c) tror du at du vil jobbe mest i *på lang sikt* (kun ett)?

	a) Før du startet spl.utdanningen	b) Som nyutdannet	c) På lang sikt
Psykiatri:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusomsorg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmesykepleie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehjem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgisk avd.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisinsk avd.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensiv avd./ Overvåkning:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pediatrik avd.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fødselsomsorg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. a) For de av dere som skal jobbe på sykehus nå som nyutdannet: Hvilket sykehus skal du jobbe på?

Diakonissehj. sykehus Haukeland sykehus Annet Vet ikke

b) For de av dere som skal jobbe i kommunehelsetjenesten nå som nyutdannet: Hvor skal du jobbe?

I Bergen Utenfor Bergen Vet ikke

11. a) Har du planer om videre studier til høsten?

Nei:

Ja:

b) Hvis *ja*; innen hvilket fag/felt? _____

12. a) Har du planer om videre studier seinere i din yrkeskarriere?

Nei:

Ja:

b) Hvis *ja*; hvilket felt/fag tror du er mest aktuelt for deg? _____

TAKK FOR AT DU HAR TATT DEG TID TIL Å BESVARE SPØRSMÅLENE!

HILSEN ODDVAR FØRLAND, DIAKONISSEHJMMETS HØGSKOLE, 16.6.97.

Vedlegg 3

Vedlegg 5

MELDESKJEMA

for studentprosjekt som medfører konsesjonsplikt
(jfr. Personregisterlovens 9, 1. ledd)

FYLLES UT AV NSD
Mottatt dato:
Prosjektnummer:

Sendes til: **Datafaglig sekretariat**
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
Hans Holmboesgt. 22
5007 BERGEN

PROSJEKTLEDER

Oppgi navn, kontaktadresse, tlf., (evnt. fax og e-mail) til den som skal lede den praktiske gjennomføringen av prosjektet.	Navn: <i>Oddvar Førland (høgskolelektor)</i>
	Adresse: <i>Vigdís Brekke (høgskolelektor)</i> <i>Kjæsti Moldenes, Øyvind Lohmann og Evy Vindal (studenter)</i>
Oppgi studiested	Postnr.: _____ Poststed: _____ Tlf.: _____ Fax: _____ E-mail: _____ Studiested: _____

FORSLAG TIL REGISTERANSVARLIG

Oppgi navn, arbeidssted og adresse til den personen som er faglig ansvarlig for prosjektet.	Navn: <i>Vigdís Brekke, Oddvar Førland</i>	Tlf.: <i>55-575780</i>
	Arbeidssted: <i>Dinakonissjennets høgskole</i>	
	Adresse: <i>Ulviksdal 10</i>	
	Postnr.: <i>5009</i>	Poststed: <i>Bergen</i>

PROSJEKTTITTEL/FORMÅL

Oppgi tittelen på prosjektet	Prosjekttittel: <i>Sykepleieres motivasjonsgrunnlag for å jobbe på sykehjem</i>
Gjør kort rede for formålet med undersøkelsen.	Formål: Finn <i>Få innsikt i hva det er som gjør at noen sykepleiere velger å jobbe sykehjem - evt. velger å slutte å jobbe der.</i>

UTVALGET

Oppgi omfanget av undersøkelsen.	Type enheter (individ, org., bedrift e.l.) <i>Individ (sykepleiere)</i>	Antall enheter <i>ca. 3</i>
Gi en kort beskrivelse av utvalget/målgruppen.	Hvem skal være med i undersøkelsen? <i>Sykepleiere på sykehjem</i>	
F.eks. skoler, sykehusarkiv, medlemslister, Folkeregisteret, Arbeidstakerregisteret.	Hvor er utvalget trukket fra? <i>[Redacted] sykehjem i Bergen</i>	
Oppgi hvem som står for trekking av utvalget, f.eks. behandlende lege, skolestyre, Statistisk sentralbyrå, Statens Datasentral eller forskeren selv.	Hvem trekker utvalget? <i>Ansvarlig ved [Redacted] sykehjem</i>	
	Hvem oppretter første gangs kontakt med utvalget? <i>Ansvarlig ved [Redacted] sykehjem</i>	

DATAINNSAMLING

Gjør rede for hvor opplysningene blir hentet fra/hvem som er kilden for opplysningene. Det kan f.eks. være: - respondenten selv - forvaltningsorgan eller foretak - andre registre - offentlig tilgjengelige kilder	Hvor hentes opplysningene fra? <i>Respondenten selv</i>	
Gjør rede for hvordan opplysningene samles inn (f.eks. intervju, spørreskjema, observasjon, dokumentgjennomgang eller tilgang til registre).	På hvilken måte samles opplysningene inn? <i>Intervju</i>	
Gjør rede for hvilke opplysninger som skal inngå i registeret. Legg også ved spørreskjema, intervjuksjema, registreringsskjema e.l. som foreligger i ferdig utarbeidet form, eller som utkast.	Hvilke opplysninger samles inn? <i>Intervjuguide er ennå ikke utarbeidet, men hovedspørsmål vil gå på:</i> <i>- Hvorfor begynte du å jobbe på sykehjemmet?</i> <i>- Hva motiverer deg for å jobbe på sykehjemmet nå?</i> <i>- Hva med framtidige planer?</i>	
Oppgi om 11-sifret personnummer skal innhentes i forbindelse med undersøkelsen. Hvis ja, begrunn bruk av personnummer.	Skal 11-sifret personnummer brukes i undersøkelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei Hvis ja, begrunnelse:	

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Legg ved informasjonsskriv, brev e.l.

Hvordan blir forhåndsinformasjon om prosjektet gitt og hva informeres det om?

Se *Informasjonsbrev* til [redacted] sykehuset (vedlegg 1) og *Samtykkeskjema* for sykepleierne (vedlegg 2).

I undersøkelser som omfatter barn under 16 år, skal man nesten uten unntak innhente samtykke fra foreldre/foresatte.

Hvordan innhentes samtykke fra respondenten eller foresatte?

Første gangs kontakt opprettes gjennom faglig ansvarlig person ved [redacted] sykehuset. Samtykke gis skriftlig fra hver enkelt sykepleier som ønsker å delta.

SPESIELLE TILLATELSER

I noen undersøkelser må man ha spesiell tillatelse for å kunne foreta undersøkelsen, f.eks. fra skoleledelse, bedriftsledelse eller fagforening.

Er det behov for å innhente tillatelse fra annet hold enn respondenten selv?

Ja Nei

Hvis ja, fra: *Fra ledelsen ved [redacted] sykehuset. Ledelsen har muntlig gitt tillatelse.*

For å få utlevert opplysninger fra offentlige forvaltningsorganer, sykehus, trygdekontor, sosialkontor m.m., kan det være nødvendig å søke tillatelse fra departement eller annet forvaltningsorgan. MERK: Legg evt. ved kopi av søknad eller orienteringsbrev.

Er det nødvendig å søke dispensasjon fra taushetsplikt for å få tilgang til data?

Ja Nei

Fra:

Kan også gjelde samfunnsmedisinske, psykologiske og odontologiske prosjekter.

FOR MEDISINSKE PROSJEKTER: Har prosjektet vært lagt fram, eller vil det bli lagt fram til vurdering i etisk komitee?

Hvis ja, legg ved uttalelse fra komiteen. Hvis nei, gi en kort begrunnelse.

OPPBEVARING AV DATA

Det er viktig å oppgi om direkte personidentifiserbare opplysninger skal edb-registreres eller om referansennummer skal benyttes. Dersom direkte personidentifiserbare opplysninger skal registreres, er det ønskelig med en kort begrunnelse for det.

Hvordan oppbevares datamaterialet?

Manuelt (kartotek, arkiv e.l.) Maskinlesbart medium (edb)
 Annet (video, lydbånd e.l.)

Dersom direkte personopplysninger edb-registreres, gi en kort begrunnelse for dette.

Med nettverkssystem menes at flere enheter kan kommunisere, enten ved å dele ressurser eller ha mulighet for gjensidig tilgang og filoverføring.

Dersom edb-registrering benyttes, angi om det benyttes eget fysisk isolert edb-system (pc) eller pc i nettverkssystem.

Fysisk isolert EDB-system

Personregisterlovens § 22 omfatter virksomhet som består i å bearbeide personopplysninger for andre ved elektroniske hjelpemidler.

Hvis det benyttes ekstern datasentral i behandlingen av dataene, oppgi navn og adresse og om sentralen har konsesjon som databehandlingsforetak.

PROSJEKTPERIODE

Oppgi startdato for prosjektet, og dato for når det avsluttes. Oppgi også dato for når innsamlingen av data skal begynne.

Prosjektstart

22.5.97

Prosjektslutt

13.6.97

Når skal datainnsamlingen begynne?

26.5.97

ARKIVERING AV DATA

Dersom en ønsker å oppbevare data i personidentifiserbar form, f.eks. med tanke på etterundersøkelser, er dette mulig. Ved prosjektperiodens slutt og etter anbefaling fra Rådet for persondataarkivering, kan data overføres til NSD, som er godkjent arkivinstitusjon for persondata.

Hvordan skal datamaterialet oppbevares etter prosjektavslutning?

- Arkivere data med personidentifikasjon
- Arkivere data i anonymisert form

TILLEGG SOPPLYSNINGER

Datainnsamlingen er tiltenkt å foregå slik:

1. Første gangs kontakt opprettes gjennom faglig ansvarlig, person ved ~~_____~~ Sykehjemmet.
2. Deltakelse fra den enkelte sykepleier er frivillig.
3. Sykepleieren som ønsker å delta gir skriftlig samtykke.
4. Intervjuet varer 45-60 min.
5. Sykepleieren (respondenten) leser selv igjennom sine egne utsagn som skal presenteres i rapportens resultatdel. Dette for å sikre at det ikke blir presentert opplysninger som respondenten ikke ønsker skal komme ut.
6. Det skal til slutt utarbeides en rapport som skal være åpent tilgjengelig for Sykehjemmet og andre.

UNDERSKRIFT

Registeransvarligs (veileders) underskrift

Underskrift

Sted

Dato

Vigdis Brekke Bergen,

6.5.97

Oddvar Ferland, Bergen,

6.5.97

Prosjektleders underskrift

Underskrift

Sted

Dato

Oddvar Ferland Bergen

6.5.97

Vigdis Brekke. Bergen

6.5.97

NB! HAR DU HUSKET ALLE VEDLEGG?

Vedlegg 4



Øyvind Lohmann
Grunnutdanning i sykepleie
Ulriksdal 10
5009 BERGEN

Dato: 09.05.97

Vår ref: 2341/97/LT/EH

Deres dato:

Deres ref:

SØKNAD OM KONSESJON FOR FORSKNINGSREGISTER

Vi viser til søknad om tillatelse til å opprette personregister mottatt 09.05.97. Søknaden gjelder prosjektet: 3600 - Sykepleieres motivasjonsgrunnlag for å jobbe på sykehjem.


Etter en gjennomgang av søknaden finner Datafaglig sekretariat at det i forbindelse med nevnte prosjekt ikke vil bli opprettet noe konsesjonspliktig personregister. Dette fordi det personregister som opprettes vil falle inn under en ny bestemmelse i forskrift til personregisterloven. Den nye bestemmelsen, § 2-17, regulerer enkelte forskningsregistre. Vilkår for konsesjonsfritak etter § 2-17 er at det er frivillig å delta, at førstegangs-kontakten opprettes gjennom faglig ansvarlig person ved den institusjonen respondenten er registrert, at respondentenes skriftlige samtykke for alle deler av undersøkelsen innhentes, at materialet slettes eller anonymiseres ved prosjektavslutning, og at prosjektet ikke varer mer enn fem år. Prosjektet synes å oppfylle disse vilkårene.

Dersom prosjektet endres i forhold til oversendt meldeskjema, kan det utløse konsesjonsplikt og bør vurderes på nytt.

Dersom du har spørsmål i forbindelse med tolkningen av de ulike vilkårene eller andre forhold, ta gjerne kontakt med Datafaglig sekretariat.

Vedlagt følger kopi av den nye forskriften til personregisterloven. Vi ber deg særlig merke deg § 2-17 og kapittel 3.

Vennlig hilsen
Datafaglig sekretariat


Bjørn Henrichsen


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tf.nr.: 55 58 33 77

Kopi: Vigdis Brekke
Diakonissehjemmets høyskole
Ulriksdal 10
5009 BERGEN

Vedlegg 5



Diakonissehjemmets Sykepleierhøgskole Haraldsplass

- grunnutdanning i sykepleie
- senter for diakoni og veiledning

Kommunalavdeling Helse og sosiale tjenester
v/ prosjektleder Siri Jensen
Neumannsgt.1
5015 Bergen

Vår ref: 9500163.331.004/of

Deres ref:

Bergen, den 8. november 1995

KOMMENTARER TIL RAPPORTEN "MOTTAGELSE AV PASIENTER TIL KORTTIDSOPPHOLD - EN KVALITATIV ANALYSE"

Vedlagt følger rapporten "Mottagelse av pasienter til korttidsopphold - en kvalitativ analyse" av 3. årsstudentene Lisbeth Bjørøy, Mari H.Holsen, Kristine Horgen og Nina Yndestad ved Diakonissehjemmets sykepleierhøgskole. De har samlet inn data gjennom samtaler og intervjuer med beboere, pårørende og ansatte på Arna helseheim og Storetveit sykehjem med bakgrunn i problemstillingen:

Hvordan kan mottagelsessituasjonen for pasienter til korttidsopphold forberedes og gjennomføres for at den skal bli best mulig individuelt tilpasset.

Datainnsamlingsmetoden som ble brukt tilsier at resultatene ikke kan generaliseres. Studentene har derimot fått del i inntrykk som var viktige for enkeltpersoner og som det går an å trekke lærdom av. Jeg vil i denne forbindelse trekke fram noen momenter etter å ha lest rapporten og hørt studentenes seminarframlegg 20.oktober:

1. Beboere som ble intervjuet var tilsynelatende lite opptatt av hvordan de ble tatt imot ifm. oppholdet på sykehjemmet. Selv om de gjentatt ble oppfordret til å fortelle nettopp om dette hadde de lite konkret å meddele. Det de selv la vekt på å formidle var hvordan de opplevde sin situasjon i dag - her og nå. I tillegg la noen av dem vekt på å fortelle om hendelser fra sitt tidligere liv. Selve mottakssituasjonen ble ikke trukket fram som vesentlig.. Hva betyr dette? Det kan bety at det som er viktigst for disse beboerne er hvordan han/hun har det *nå* og opplever sin situasjon *i øyeblikket*:

"Jeg er jo kommet hjem, det er det viktigste for meg. Her har jeg ..." (s.11).

Det som skjer her og nå - i øyeblikkene er viktigere enn det som skjedde i går eller for en uke siden. Mange sykehjemsbeboere lever først og fremst i nåtidens stadige nye

øyeblikk (ikke særlig ulikt oss selv!) og i viktige hendelser fra sitt liv før sykehjemsoppholdet. Betyr dette at mottagelsessituasjonen er uvesentlig for beboeren? Det det betyr er vel heller at den sannsynligvis *var viktig* for ham/henne der og da - i de aktuelle øyeblikkene.

Videre at informasjon som ble gitt ofte må gjentas: "... klar sammenheng mellom informasjon/kunnskap og trygghet" (s. 16).

2. Studentene trekker fram noen momenter som de vurderer som vesentlige rundt mottagelsen/ det å komme på kortidsopphold:

Før oppholdet:


- * Informasjonsskriv til brukeren før oppholdet med praktiske opplysninger om økonomi, hva en kan ta med, rutiner og aktiviteter på avdelingen/institusjonen.
- * Tilbud om hjemmebesøk/brukersamtale.
- * Tilbud om omvisning.

Ved mottagelsen:

- * Den nye beboeren er ventet og føler seg velkommen.
- * Ro rundt situasjonen.
- * Navneskilt på døren. Blomster på rommet.
- * Personalet tar seg tid.
- * Omvisning på avdelingen.
- * Gjenta informasjon som er gitt før oppholdet.

Jeg vil på skolens vegne takke dere for stor velvillighet og godt samarbeid i løpet av de dagene studentene var hos dere.

Med vennlig hilsen


Oddvar Førland
Høyskolelærer



99YS01725