

PROSJEKTRAPPORT

Student underviser pasient

Bruker, Spesialisthelsetjeneste, Høgskolemodellen (BSH-modellen)

En læringsmodell for studenter i opplæring av pasienter og pårørende

Av

Inger Thormodsén, Haukeland Universitetssykehus

May Aasebø Hauken, Betanien diakonale høgskole

Johannes Haltbakk, Høgskolen i Bergen

Margareth Haukom, Haraldsplass diakonale høgskole

Kristin Jakobsen, Haraldsplass diakonale sykehus



FORORD

Prosjektet BSH-modellen har vært et spennende arbeid som har involvert mange dedikerte fagmennsker. Mange av disse har gitt uvurderlige bidrag til utarbeidingen, utprøvingen og evalueringen av modellen. Spesielt vil jeg få takke følgende:

- Styringsgruppen som har fulgt prosjektet tett og kommet med konstruktive tilbakemeldinger og gitt god støtte i vanskelige faser av prosjektet
- Prosjektgruppen som sammen med meg har hatt det daglige ansvaret for fremdriften i prosjektet. Takk for diskusjoner, gode innspill, konstruktivt samarbeid og mange hyggelige stunder. Prosjektet hadde ikke blitt ferdigstilt uten deres omfattende arbeidsinnsats!
- Lærere ved høgskolene og de involverte avdelingene på sykehusene som har gjennomført prosjektet i praksis. Takk for flott innsats, vilje til å finne løsninger og stå på – evne slik at både studenter og pasienter fikk gode læresituasjoner!
- Studenter ved de tre høgskolene som har vært involvert i prosjektet. Takk for engasjement, evne til å løse oppgavene på en god måte med pasientene i fokus, og evalueringer og kritiske tilbakemeldinger. Slik har vi også lært mye av dere. Vi er stolt av dere og håper at dere vil bruke deres kunnskap om pasientundervisning også i framtiden!
- Pasientene som har latt våre studenter få prøve seg i pasientundervisning, enten i grupper eller en til en. Dette har vært utrolig viktig for at studentene våre skulle få reelle læringssituasjoner! Takk for at dere stilte opp, gav tilbakemeldinger og deltok i styringsgruppe og prosjektgruppe!
- Prosjektet ble mulig på bakgrunn av midler fra praksisfondet. Uten disse hadde dette store samarbeidsprosjektet ikke latt seg gjøre!

Haukeland Universitetssykehus, januar 2011

Prosjektleder Inger Thormodsen

Sammendrag

Formål: Å utvikle, utprøve og evaluere en læringsmodell for studenter i opplæring av pasienter og pårørende.

Bakgrunn: Pasientene skrives stadig raskere ut fra sykehus og mer og mer behandling gjennomføres ambulant. Det stiller krav til pasientopplæring. Modellens studentpedagogiske innfallsvinkel integrerer aktiv innhenting av nytt litteraturgrunnlag, pasientnærhet, og tett veiledning fra lærere og sykepleiere i utvikling av undervisningsopplegg.

Undervisningsoppleggene har en pedagogisk innfallsvinkel der hovedvekten legges på dialog mellom student og pasient/pårørende.

Metode: Tre avdelinger fra to sykehus, to bachelorutdanninger og en videreutdanning fra tre høgskoler og to brukerorganisasjoner har samarbeidet. Prosjektet ble gjennomført i tre faser: I fase 1 (studieåret 2007/2008) ble modellen utviklet. I fase 2 (studieåret 2009/2010) ble modellen prøvd ut med kreftpasienter på 3 ulike sengeposter. I fase 3 (2010) ble modellen evaluert.

Resultat: BSH-modellen ble utviklet som en prosessmodell i et tett samarbeid mellom bruker (B), spesialisthelsetjeneste (S) og høgskole (H). I utprøvingen av modellen har til sammen 81 studenter deltatt. Det ble utarbeidet 17 undervisningsopplegg, 8 studentrapporter og 2 bacheloroppgaver. Undervisningsoppleggene ble gjennomført i praksis minst 30 ganger for pasienter og pårørende, enten som en til en eller gruppeundervisning. Studentene rapporterte at det var meningsfullt, realistisk og opplevde stort læringsutbytte gjennom å utarbeide og gjennomføre pasientundervisning. Vurderingen av undervisningsoppleggene viste

gjennomsnittlig høyt nivå både i forhold til kunnskapsbasert innhold og pasientpedagogikk. Evalueringen på sengeposten viser at undervisningsmappene til en viss grad blir benyttet av sykepleiere i praksis.

Konklusjon: Gjennom prosjektet har vi utviklet, utprøvd og evaluert BSH-modellen. Resultatene viser at modellen er hensiktsmessig som læringsmodell for studenter. Studentene opplevde godt læringsutbytte og har gjennom utprøvingen av modellen fått en pedagogisk og sykepleiefaglig erfaring fra pasientundervisning. Gjennom utprøving av modellen har mange pasienter fått et kunnskapsbasert læringstilbud som er blitt meget godt evaluert. Gjennom modellen er det blitt utviklet et godt samarbeid mellom bruker, spesialisthelsetjeneste og høgskole. Undervisningsoppleggene er overført til den enkelte avdeling for videre bruk i pasientopplæring. Utprøvingen viser at modellen kan brukes på ulike måter og kan derfor også ha overføringsverdi til andre utdanninger, pasientgrupper og tema. Erfaringene viser imidlertid at modellen krever et strukturert samarbeid mellom høgskole og spesialisthelsetjenesten. Videre er det en utfordring å trekke brukere inn i utviklingen av undervisningsoppleggene. Ovenstående viser at prosjektet har vært meget vellykket med høy måloppnåelse. Modellen er innført ved den enkelte høgskole i tett samarbeid med praksis.

Innholdsfortegnelse

1	<u>INNLEDNING.....</u>	5
2	<u>PROSJEKTETS VISJON OG MÅL.....</u>	6
3	<u>PROSJEKTORGANISASJON.....</u>	7
4	<u>FREMDRIFTSPLAN</u>	8
5	<u>ØKONOMI.....</u>	9
6	<u>UTVIKLING AV LÆRINGSMODELLEN - FASE 1</u>	10
	6.1 BSH-MODELLEN SOM EN PROSESSMODELL	
	11
7	<u>UTPRØVING AV BSH-MODELLEN – FASE 2.....</u>	13
	7.1 STUDENTER	
	13
7.2	UTPRØVING AV MODELLEN GJENNOM KURS FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE.....	13
7.3	UTPRØVING AV MODELLEN VED BETANIEN DIAKONALE HØGSKOLE.....	14
7.4	UTPRØVING AV MODELLEN VED HØGSKOLEN I BERGEN	15
7.5	UTPRØVING AV MODELLEN VED HARALDSPASS DIAKONALE HØGSKOLE.....	18
	<u>EVALUERING AV BSH-MODELLEN – FASE 3.....</u>	20

8.1	STUDENTENES LÆRINGSUTBYTTE AV BSH-MODELLEN	20
8.1.1	LÆRINGSUTBYTTE FOR KREFTSYKEPLEIERSTUDENTENE VED BDH.....	20
8.1.2	LÆRINGSUTBYTTE FOR BACHELORSTUDENTER FRA HiB	21
8.1.3	LÆRINGSUTBYTTE FOR BACHELORSTUDENTER VED HDH.....	22
8.2	EVALUERING AV KVALITETEN PÅ UNDERVISNINGSSOPPLEGGENE.....	23
8.3	EVALUERING AV BRUK AV OPPLÆRINGSPRODUKT V/BACHELOROPPGAVE	24
9	<u>DISKUSJON.....</u>	<u>25</u>
9.1	UTVIKLING AV LÆRINGSMODELLEN -FASE	
	1.....	25
9.2	UTPRØVING AV	
	MODELLEN.....	26
	LÆRINGSUTBYTTE.....	28
	28
9.4	LÆRINGSUTBYTTE	
	BDH.....	28
9.5	LÆRINGSUTBYTTE	
	HiB.....	28
	LÆRINGSUTBYTTE	
	HDH.....	29
9.6	KVALITET PÅ UNDERVISNINGSMATERIELL	
	30
9.7	KJENNSKAP OG BRUK AV OPPLÆRINGSMAPPENE	
	30
9.8	PROSJEKTETS SAMMENSETTING, STØRRELSE, ØKONOMI OG PROSESS	32
10	<u>KONKLUSJON.....</u>	<u>33</u>

1 INNLEDNING

I sykehusene blir det stadig mer vanlig med poliklinisk behandling og korte sykehusopphold der pasienter må gjennomføre forberedelser og etterbehandling hjemme. Gode opplæringstilbud for dette, blir derfor viktig for at helsetjenestetilbudet skal bli vellykket. Pasienter og pårørende etterspør mer informasjon enn det de får, og de anser informasjon og læring som viktig (Helse – og omsorgsdepartementet 2007, Borge, et al 2002). Helsevesenets plikt og pasienters rettigheter til informasjon, undervisning og brukermedvirkning er hjemlet i lovverket (Spesialisthelsetjenesteloven 2001; Helsepersonelloven 2001; Pasientrettighetsloven 2001). Pasient – og pårørendeundervisning når pasienten er innlagt på sykehus, kan bidra til å sikre pasientenes lovfestede rettigheter til å få innsikt i egen helsetilstand, innholdet i helsehjelpen, virkninger og bivirkninger av behandlingen og kunnskap for å kunne mestre egen situasjon. Undervisning kan være til nytte for pasient og pårørende under selve behandlingen, og kan derfor også ses på som et ledd i pasientens rehabiliteringsprosess. Å

gjennomføre gode og tilpassede undervisningstilbud til pasienter og pårørende krever imidlertid både fagkunnskap og pedagogisk kompetanse som er tilpasset pasientens situasjon i sykehus (Borge et al 2002; Rutledge & Raymond 2001).

Haukeland Universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS) har til sammen mange læringstilbud for pasienter og pårørende (Fagerlid 2007; Helse Bergen 2004; Helse Bergen 2006; Thormoden & Hauken 2006, Helse Vest 2007; Miljeteig 2002). En vesentlig del av læringstilbudet foregår i individuelle samtaler på sengeposter og poliklinikker, men i de senere år har det vært en økende antall organiserte gruppe undervisninger (op.sit).

Det er satset stort på tiltak som fremmer pasienters og pårørendes læring i Norge ved at det er etablert lærings- og mestringssenter (LMS) ved helseforetakene. Pasienter og pårørende benevnes som brukere og brukermedvirkning er innført i planlegging gjennomføring og evaluering av tilbudene. Grunntanken er at brukermedvirkning fremmer læring og mestring (Solheim 2003). Lærings- og mestringssenteret i Bergen arbeider etter denne modellen og tilbyr ulike undervisningstilbud til ulike pasientgrupper og deres pårørende (LMS 2010).

Sykepleiernes pedagogiske funksjon knyttet til pasientopplæring er et sentralt område både innen bachelorutdanning i sykepleie – og ulike videreutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2008; Kunnskapsdepartementet, 2005). For at bachelor- og videreutdanningsstudenter skal få en klinisk relevant pedagogisk kompetanse kreves det et samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, spesialisthelsetjenesten og brukere (Thormodsen et al, 2007). Derfor ble prosjektet initiert som et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, høgskolene og brukerorganisasjoner.

2 PROSJEKTETS VISJON OG MÅL

Prosjektet hadde følgende visjon:

- At kommende sykepleiere og spesialsykepleiere har kompetanse til å gi et kunnskapsbasert læringstilbud til brukere og arbeider systematisk for å videreutvikle slike tilbud.
- At pasienter og pårørende får kunnskapsbaserte og tilpassede opplæringstilbud ut fra sine behov.

Prosjektet hadde følgende hovedmålsettinger:

- Å utvikle, utprøve og evaluere en modell for studenter får lære pasientundervisning.
- At studentene har en pedagogisk og sykepleiefaglig erfaring fra pasientundervisning.
- At pasienter får et kunnskapsbasert læringstilbud.
- At det er utviklet et tettere samarbeid mellom høgskolene og spesialisthelsetjenesten innen pasientundervisning.

3 PROSJEKTORGANISASJON

Samarbeidspartnerne som ble tildelt midler for prosjektet var Kreftavdelingen, og Medisinsk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus (HUS), LMS i Bergen, Videreutdanningen i kreftsykepleie ved Betanien diakonale høgskole (BDH), Institutt for sykepleie ved Høgskolen i Bergen (HiB), Foreningen for brystkreftererte og Prostataforeningen (PROFO), Haraldsplass diakonale sykehus(HDS) ved Kirurgisk avdeling H og Haraldsplass diakonale Høgskole (HDH).

Prosjektet ble organisert med prosjektleder, styringsgruppe og prosjektgruppe. Prosjektleder har ledet prosjektgruppen og den daglige driften av prosjektet. Prosjektleder har også vært bindeledd mellom prosjektgruppen og styringsgruppen og har vært sekretær for prosjektgruppen og styringsgruppen. Prosjektorganisasjonen har vært som følger:

Prosjektleder:

- Inger Thormodsen, Forsknings- og fagutviklingssykepleier, Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk (Kreftavdelingen), HUS.

Styringsgruppe:

- Gro Beate Samdahl, leder for Lærings- og mestringssenteret i Bergen (fram til juni 2008)
- Solveig Hansen, assisterende avdelingssjef og sykepleiefaglig ansvarlig ved med avd, HUS (leder fra og med juni 2008)
- Steinar Jacobsen, rektor ved BDH
- Kjetil Sævartveit, seksjonsleder ved Kreftavdelingen, HUS
- Mariann Hovland, sykepleiefaglig rådgiver ved Utviklingsavdeling, HDS
- Edith Blåsternes, høgskolelektor ved HiB
- Ingrid O. Torsteinson, avdelingsleder ved HDH
- Liv Frøydis Norevik, medlem i FFB

Prosjektgruppe:

- May Aasebø Hauken, instituttleder, BDH
- Johannes Haltbakk, førsteamanuensis ved Institutt for sykepleie, HiB (fra des. 2007).
- Margareth Haukom, høgskolelektor og koordinator for bachelor i sykepleie ved HDH.
- Anne Elisabeth Halvorsen, spesialsykepleier ved Kreftavdelingen, HUS.
- Ina Kobbeltvedt Endregaard, avdelingssykepleier ved Hematologisk seksjon, Med avd, HUS.
- Kristin Jakobsen, assisterende enhetsleder ved Kir H, HDS.
- Alf Inge Pettersen, medlem av Prostatakreftforeningen (PROFO), (til våren 2010).
- Sigrun Håland, medlem av Foreningen for brystkreftererte (FFB).
- Ane Elisabeth Nilssen, student ved HiB (til juni 2008).
- Kate Juvik Roseth, student, DH (fra januar 2008 til desember 2008).
- Astrid Borge, høgskolelektor, Institutt for sykepleie ved HiB (til desember 2007)
- Linda Rykkje, fag-og forskningsykepleier ved med. avd, HUS (til desember 2008).

Det er gjennomført jevnlige, planmessige møter både i styringsgruppen og prosjektgruppen. I tillegg har det vært arbeidsmøter mellom to eller flere av prosjektgrupped medlemmene og

møter internt i den enkelte enhet. Både brukere og studenter har som medlemmer i prosjektgruppen deltatt aktivt i prosessen med å utvikle læringsmodellen.

4 FREMDRIFTSPLAN

I prosjektet ble det arbeidet etter en oppsatt framdriftsplan som vist i tabell 1. Framdriftsplanen viset seg å være realistisk og ble gjennomført som oppsatt.

Tabell 1, Fremdriftsplan

Hendelse	2007				2008				2009				2010			
Prosjektsøknad	X	X	X	X												
Opprette styringsgruppe	X	X														
Opprette prosjektgruppe	X	X														
Bruk av referansegruppe v/behov	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Pilotprosjekt oppstart			X													
Modellutvikling			X	X	X	X										
Godkjent modell						X										
Modell integreres; kliniske avdelinger og høgskoler						X										
Evalueringsmetode velges						X	X									
Modellen tas i bruk/brukes							X	X	X	X	X	X	X	X		
Modellen evalueres fortløpende							X	X	X	X	X	X	X	X		
Mangfoldiggjøring opplæringsprodukt						X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Oppretting bibliotek opplæringsprodukt										X						
Oppsummering av evalueringene Rapportskriving														X	X	X

5 ØKONOMI

Prosjektet ble tildelt totalt kr. 695.000 i utviklingsmidler. Midlene er gått til frikjøp av prosjektmedlemmer, møtegodtgjørelse for pasientforeningenes medlemmer i prosjektgruppen, utstyr og konferansedeltakelse. Medlemmene i prosjekt- og styringsgruppen har også brukt egne ressurser for å få gjennomført prosjektet. Prosjektets tildelte og anvendte midler er vist i tabell 2.

Tabell 2, Tildelte og anvendte midler for prosjektperioden

2007	2008	2009	2010	Totalsum
220.000	400.000	37.500	37.500	695.000

6 UTVIKLING AV LÆRINGSMODELLEN - FASE 1

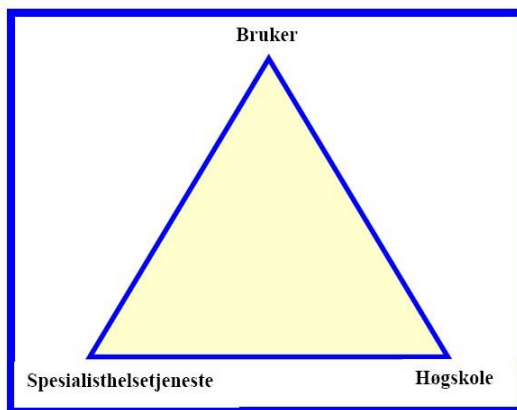
Hovedarbeidsformen i fase 1 med utvikling av modellen var diskusjoner hvor den enkelte brakte med erfaringer og kunnskaper både fra bruker- spesialisthelsetjeneste- og høgskoleperspektiv. En student fra den første HiB-studentgruppen deltok i utvikling av et pasient- og pårørende kurs og deltok sammen med resten av gruppen i kurset, men ikke i selve undervisningen. Ut i fra dette kurset erfarte en at det ikke er realistisk at studentene er delaktig i utvikling og gjennomføring av kurs, men i enkeltstående undervisning (Nilssen, Breiteig, Vee og Bruvik, 2008).

Modellen ble utviklet gjennom diskusjon av følgende fem områder:

- Hvordan brukeres ønsker kan fanges opp av spesialisthelsetjenesten og høgskolene.
- Hvordan og når studentene kan gi et læringstilbud til brukere.
- Hvordan og når høgskolens studenter kan utarbeide læringstilbudet.
- Hvordan evalueringen av læringstilbudet kan gjennomføres.
- Hvordan studentarbeidene kan bli et etablert læringstilbud for brukere.

Gjennom diskusjoner i prosjektgruppen ble BSH-modellen utviklet. Brukerne har et lovhjemlet krav om informasjon og opplæring knyttet til sin helsetilstand. Spesialisthelsetjenesten har både et lovhjemlet behandlingsansvar og opplæringsansvar overfor sine pasienter. Høgskolene skal ut fra sitt lovverk og studienes rammeplaner gi studentene den kompetanse som trengs på dette området for å ivareta sin funksjon etter endt utdanning.

Modellen illustreres med en likesidet trekant, med et hjørne for hver av partene (figur 1).

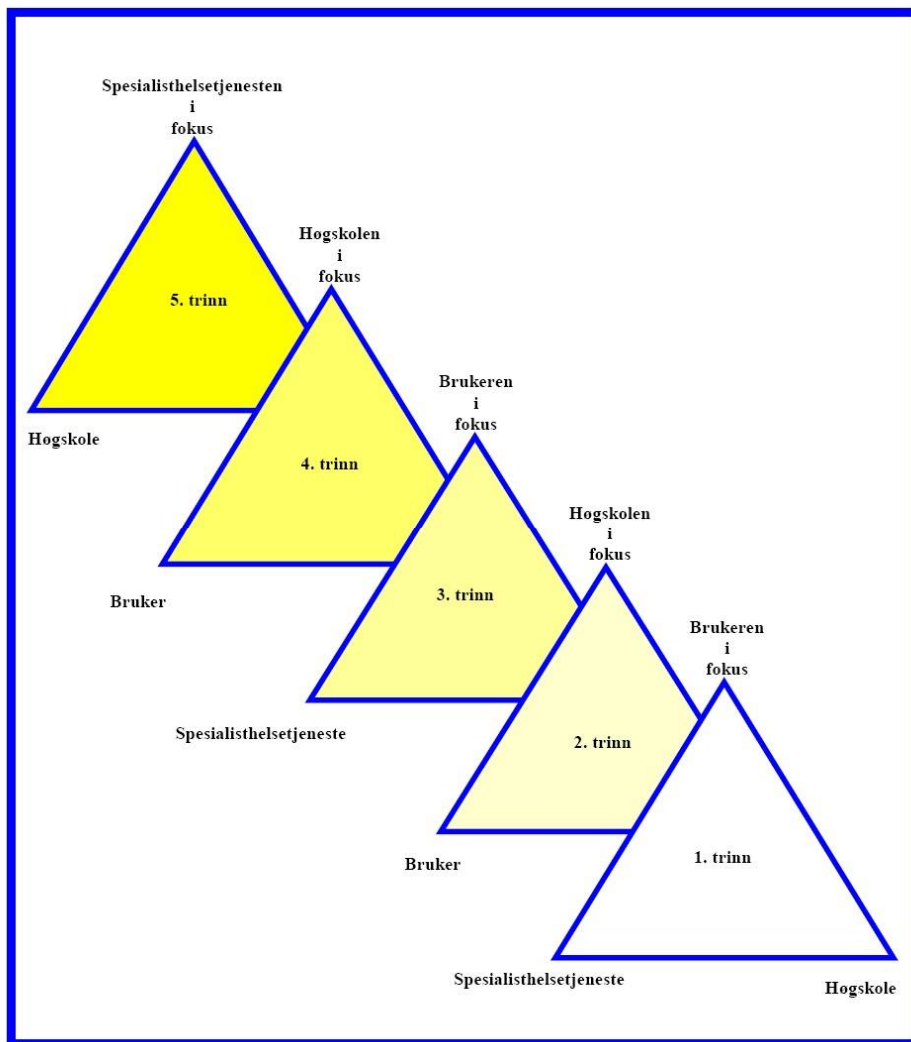


Figur 1, BSH-modellen

Trekanten illustrerer også det gjensidige og likverdige samarbeidet mellom de tre hovedaktører; bruker, spesialisthelsetjene og høgskole. Toppen av trekanten viser hvem av partene fokus er rettet mot – der utgangspunktet er at brukerne skal være i hovedfokus.

6.1 BSH-modellen som en prosessmodell

BSH-modellen anvendes som en læringsmodell og beskriver prosessen i utviklingen av et undervisningsopplegg. I denne prosessen vendes trekanten slik at den som står i fokus alltid kommer på toppen. Dette illustreres i figur 2 hvor en slik prosess beskrives ved hjelp av fem trinn.



Figur 2, prosess illustrert ved hjelp av 5 trinn

Figuren beskriver de 5 trinnene i prosessen som er benyttet i dette tilfellet, for å utvikle og gjennomføre et undervisningstilbud til pasienter. Gjennom prosessen er ulike aktører i fokus og beskriver også den enkeltes ansvar og samhandling som følger:

Trinn 1: Brukere i fokus

Brukerens ønsker knyttet til informasjon og opplæring fanges opp av spesialisthelsetjenesten det være seg fra pasientforeninger, enkeltpasienter og pårørende. Sykepleiere i klinikken står nærmest brukerne og fanger slik opp brukernes ønsker om og behov for læringstilbud på et gitt felt. Leder/studentansvarlig sørger for at tema videreformidles til høgskolen. Etablerte samarbeidsmøter mellom sykehus og høgskole kan være en god kommunikasjonskanal. Tema må beskrives tydelig og oversendes høgskolen. Det er viktig at dette gjøres i god tid slik at det er rom for diskusjon, avklaringer og praktisk planlegging. LMS kan også være et sentralt sted

for å identifisere brukergrupperes ønsker eller mangel på opplæring. Det kan derfor være hensiktsmessig å benytte allerede eksisterende samarbeidskanaler mellom LMS og den enkelte avdeling/ klinikk for å finne frem til aktuelle behov.

Trinn 2: Høgskolens studenter utarbeider læringstilbud

Sykepleierens pedagogiske funksjon er et emne som er beskrevet for rammeplanen både for grunn- og videreutdanninger i sykepleie. Dersom undervisningen om sykepleiers pedagogiske funksjon knyttes til at studenter utarbeider læringstilbud for brukere, kan studentene som utarbeider felles læringstilbud, grupperes etter hvilken sengepost/sted de skal ha praksisperiode. Aktuelt praksissted for bachelorstudenter er i hovedsak en sengepost. Aktuell praksissted for videreutdanningsstudenter vil være både sengeposter og poliklinikker. I utarbeidelsen må det tas stilling til læringstilbudets form. Uansett hvilken form undervisningsmateriellet presenteres i, skal studenten bruke det til å gi læringstilbudet til en bestemt bruker eller en gruppe. Det er et krav at undervisningstilbudet som utvikles er kunnskapsbasert dvs. bygger på forskning, erfaring, brukerkunnskap og er tilpasset en gitt kontekst.

Læringstilbudet kvalitetssikres i første omgang av høgskolens lærere, både gjennom veiledning i prosessen og evt. fremlegg av undervisningsopplegget for lærer eller klassen. Det kan være en fordel om spesialisthelsetjenesten er tilstede på dette fremlegget for å få en innsikt i kvaliteten på undervisningstilbudet. Når studentene kommer i praksis skal studentene gå gjennom undervisningsopplegget sammen med praksisveileder eller forskningssykepleieren for å kvalitetssikre undervisningsopplegget fra spesialisthelsetjenestens side.

Trinn 3: Studenter gir læringstilbudet til brukere

Studentene gjennomfører sitt undervisningsopplegg når de har praksisstudier i sykehuset. Mer omfattende læringstilbud kan utvikles som et FoU-arbeid der studenter involveres på andre tidspunkter i studieforløpet. Læringstilbudet kan legges opp som gruppe eller individuelt. Sykepleier på avdelingen deltar i opplæringen. Hvordan resultatet av studentenes arbeid med læringstilbudet skal dokumenteres, kan knyttes selve læringsmidlene som dokumentasjon, eller det kan gjøres mer omfattende ved at det lages en prosjektplan til å begynne med og en prosjektrapport etter gjennomføringen.

Trinn 4: Evaluering av læringstilbudet

Det anbefales at brukere og sykepleier gir studenten en tilbakemelding på undervisningen. Evaluering kan gjennomføres som en dialog mellom bruker, student og sykepleier hvor brukeren gis mulighet til å komme med tilbakemelding på innhold, forståelighet, tidsbruk og nytte. Ved gruppeopplæring av brukere kan et evalueringsskjema nyttes. Delaktig sykepleier gir i etterkant av opplæringen tilbakemelding til studenten.

Trinn 5: Opplæringstilbud for spesialisthelsetjenesten

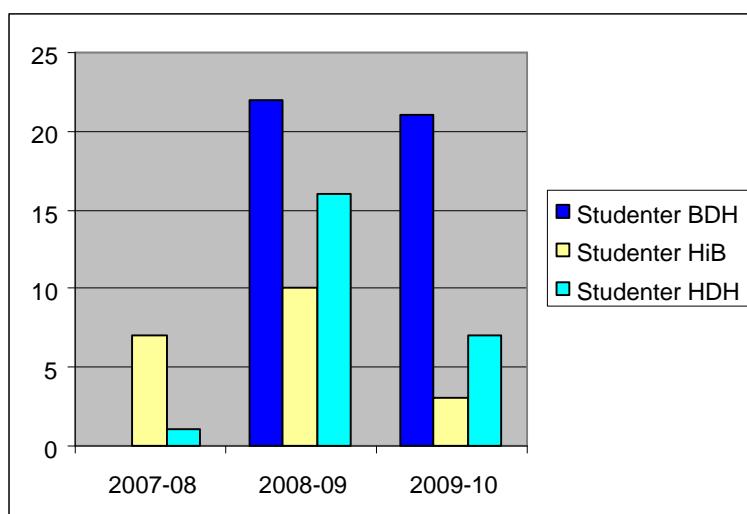
Hvis læringstilbudene har gode kvalitet, kan avdelingene bruke dem senere som et etablert tilbud. Ved bruk skal det fremkomme hvem som har utarbeidet læringstilbudet. Spesialisthelsetjenesten har nå et læringstilbud som i alle ledd er fremkommet som et samarbeid mellom bruker, spesialisthelsetjeneste og høgskole.

7 UTPRØVING AV BSH-MODELLEN – FASE 2

I prosjektets fase 2 med utprøving av modellen, tok den enkelte høgskole ansvar for dette hver for seg i samarbeid med prosjektleder, spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjonene. Dette medførte at de tre høgskolene prøvde ut modellen på ulike måter og med studenter på ulike nivå.

7.1 Studenter

Siden prosjektet involverte 3 ulike høgskoler, 2 sykehus og 3 ulike avdelinger, ble det naturlig å prøve ut BSH-modellen på flere ulike måter. Totalt har 87 studenter deltatt, hvorav 43 studenter fra BDH, 20 fra HiB og 24 studenter fra HDH. Dette er illustrert i figur 3:



Figur 3, Totalt antall studenter i prosjektet fordelt på de 3 høgskolene

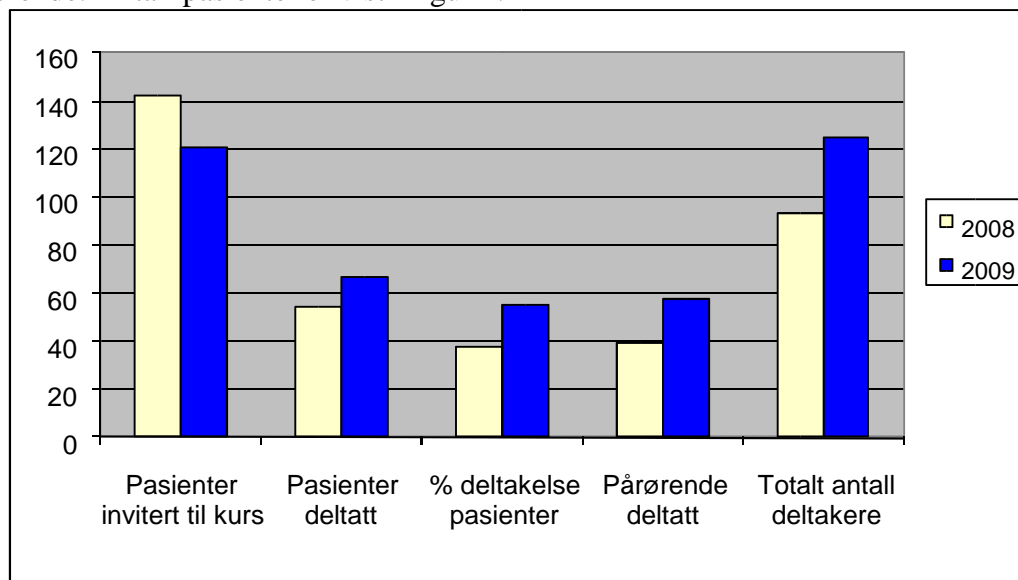
Ved BDH deltok hele kullet med videreutdanningsstudenter i kreftsykepleie, mens ved de andre høgskolene har utvalgte studenter arbeidet med prosjektet med bakgrunn i høgskolens individuelle studieopplegg. I det førstkomende kapittel beskrives utprøving av modellen gjennom et større pasient- og pårørende kurs og deretter i de neste kapitler beskrives hvordan den enkelte skole prøvde ut modellen.

7.2 Utprøving av modellen gjennom kurs for pasienter og pårørende

I 2007 før studentene selv fikk være delaktige i undervisning av pasienter og pårørende, var de første studenter med i utarbeidelse og deltakende i det første 2 dagers kurs for pasienter og pårørende; "Forberedelse til strålebehandling". Studentene samarbeidet med fagpersonell fra ulike yrkesgrupper ved Kreftavdelingen og representanter fra de delaktige pasientforeninger. I oppstarten var kurset utarbeidet for pasienter med prostatakreft og brystkreft, samt pårørende. Kurset viste seg å være lite gjennomførbart for brystkreftgruppen grunnet deres behandlingsopplegg, og har siden vært for prostatakreftpasienter med pårørende. I 2008 ble det gjennomført 5 kurs, i 2009 og 2010 ble det gjennomført 7 kurs og fra og med 2011 er det gjennomført 9 kurs pr år. Prostatakreftpasientene deltar på kurs før oppstart av strålebehandling, og i en periode hvor de aller fleste får hormonbehandling. De gis opplæring i hva strålebehandling er, hvordan behandlingen viker, hormonbehandling, bivirkninger under behandling og potensielle seinkomplikasjoner, fysisk aktivitet, hvordan håndtere bivirkninger,

hva pasient og pårørende selv kan gjøre. Forelesere er stråleterapeut, fysiker, leger, sykepleier, helse- og treningsterapeut, pasient og representant fra PROFO.

I 2008 ble det sendt ut invitasjon til 142 pasienter med pårørende. Totalt deltok 54 pasienter hvorav 46 menn og 8 kvinner, samt 39 pårørende. Interessen for kurset har vært økende. I 2009 ble det sendt ut 263 kursinvitasjoner, hvorav 121 prostatakreftpasienter deltok, samt 97 pårørende. Antall pasienter er vist i figur 4:



Figur 4, kursdeltakere 2008 og 2009

7.3 Utprøving av modellen ved Betanien diakonale høgskole

Til sammen 43 studenter fra 2 kull på videreutdanning i kreftsykepleie deltok i BSHprosjektet. Dette er studenter med minimum 2 års arbeidserfaring som sykepleiere. Studentene gjennomførte prosjektet i 2 av studiets moduler: "Sykepleie til kreftpasienter" hvor pedagogikk og pasientundervisning er et av hovedemnene og i en praksismodul som går over 6 uker hvor studentene er i praksis på sykehus. I begge modulene var gjennomføringen av BSH-modellen satt opp som et studiekrav. BSH-modellen ble gjennomført på følgende måte:

I teorimodulen "Sykepleie til kreftpasienter":

- Introduksjon til oppgaven.
- Seminardag om kunnskapsbasert praksis.
- 3 timers undervisning om pasientundervisning og pedagogiske prinsipper.
- Seminar om litteratursøk ved bibliotekar på høgskolen.
- Kreftavdelingen kom med ønsket tema for undervisning gjennom prosjektleder.
- Gruppearbeid over 12 timer hvor den enkelte gruppe bestående av 5 – 6 studenter i hver gruppe utarbeider det aktuelle kunnskapsbaserte undervisningsopplegg.
- Fremlegg 3 – 5 timer hvor den enkelte gruppe gjennomfører undervisningen for resten av kullet. Medstudenter, lærere og prosjektledere gir tilbakemelding.

I praksismodulen:

- Studentene er i 6 ukers praksis på en avdeling på HUS og gjennomfører undervisningsopplegget de utarbeidet i teorimodulen som et studiekrav.
- Hver gruppe gjennomgår undervisningsopplegget med prosjektleder for kvalitetssikring fra HUS sin side
- Hver gruppe gjennomfører undervisningen for en gruppe kreftpasienter og deres pårørende som inngår som en del av det ordinære undervisningstilbudet til kreftpasienter og deres pårørende på kreftavdelingen, HUS.

Studentene utarbeidet 8 undervisningsopplegg og gjennomført undervisning som beskrevet over:

- Torset, S. M., Sviggum, A. K., Nikøy, T., Stiegler, L. (2008). *Ernæring til kreftpasienter*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Bødtker, B., Nessen G. M., Emmerhoff H., Gjøn M., Kreken M. (2008). *Kvalme og kvalmebehandling ved cellegiftbehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Nordby, W., Eide, I., Rostad, A. K., Rød, Ø., Røgenes, G. K. (2008) *Kreftrelatert fatigue*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heldal, R., Steinestø, A. M., Schjenken, S., Henriksen, T., Wie, N. (2009). *Barn som pårørende*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Gjesdal, E., Andreassen, K., Sundsbakk, F., Sivertsen, V., Holt-Jensen, I., Ranøien, J. (2009). *Lavt immunforsvar mellom cellegiftskurer*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heggelund, E., Domansky, A. C., Dolve, G. L., Fadnes, I., Gissum, K. (2009). *Seksualitet og samliv til pasienter som er ferdigbehandlet for kreft i livmorhalsen*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Dalland, T. Z., Frafjord, M., Borge, B. T., Farestveit, J., Barlund, A. (2009). *Mestring ved kreftsykdom*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Johannessen, H., Klepšvik, A. M., Olsen, C., Ringheim, K., Skimmeland, K. (2009). *Smarter og smertebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

7.4 Utprøving av modellen ved Høgskolen i Bergen

Til samme 20 studenter deltok i prosjektet fra Institutt for sykepleie ved Høgskolen i Bergen. Undervisningsmateriellet ble utarbeidet av 15 studentene, fordelt på 5 grupper.

Studentene startet arbeidet med å utarbeide en prosjektplan med innledning, teori, metode, framdriftsplan og etiske overveielser for å beskrive for prosjektleder hvordan arbeidet over 10 uker skulle gjennomføres. Prosjektplanen ble kvalitetssikret av lærer fra HiB.

Etter at prosjektplanen var utarbeidet, ble det gjennomført søk i Swemed+ og Medline for å finne aktuell fag- og forskningslitteratur. Forskningsartiklene ble gjennomgått, systematisert og satt opp i en tabell etter forfatter, artikkeltittel, utgivelsesår, mål, utvalg, metode/design og resultat. Resultatene i artiklene ble oppsummert, før gruppen diskuterte relevansen. Videre ble det ledd i faglitteratur som beskrev gjeldende praksis på de forskjellige områdene. I tillegg ble det gjort en gjennomgang av de interne retningslinjene ved HUS.

Studentene deltok på aktuell pasientundervisning ved Kreftavdelingen for å erfare sterke og svake sider ved andres undervisningsopplegg. Dette dannet noe av grunnlaget for det videre arbeidet med prosjektets undervisningsopplegg.

For å skaffe førstehånds kunnskap om pasientgruppene, ble det gjennomført 2 ukers hospitering ved aktuelle sengeposter ved HUS. Dette dannet bakteppet for å stille gode spørsmål til den innhentede litteraturen, og til å utvikle et undervisningsopplegg som oppleves relevant for pasienter, pårørende og sykepleiere.

I forbindelse med hospiteringen ble det gjennomført noen gruppesamtaler med opp til åtte pasienter eller pårørende. Videre gjorde studentene en gjennomgang av de ulike postenes skriftlige materiale om det aktuelle emnet. Samtalen var knyttet til opplevelsen av sykdomsperioden i sykehuset, hvilken informasjon de mente de fikk og også hva de savnet. Det ble også spurt om hvordan pasientene og pårørende ønsket å motta slik informasjon. Opplysningene fra pasienter, pårørende, gjeldende informasjonsbrosjyrer, avdelingenes prosedyrer samt samtaler med erfarne sykepleiere ble brukt for å tilpasse undervisningsopplegget til de lokale retningslinjene.

Aktiv deltakelse i sykepleien i hospiteringsperioden økte kjennskapen til pasientgruppen, og til pasienter og pårørendes undervisningsbehov om beskyttende isolering. Samtidig ble relevante læresituasjoner oppsøkt. Prosjektdeltakerne i noen grupper møttes hver dag kl. 14 i hospiteringsperioden for å utveksle dagens erfaringer. Etter endt hospitering utarbeidet gruppen et undervisningsopplegg på bakgrunn av sine erfaringer, pasientenes ønsker og innsamlet litteratur om tematikken og om pedagogikk.

Det ble lagt opp til en undervisningssituasjon med en pasient og en sykepleier, eller i små grupper av pasienter. For å få en enkel pedagogisk form som ikke stilte krav til pasienten om aktivisering eller læring på egen hånd, ble det i alle gruppene utarbeidet undervisningsmaterieell i form av en flippover i A4- format. Noen av gruppene fant i tillegg ut at det kunne være en fordel å gi pasienten skriftlig materiale som kunne egne seg til å ta med hjem.

Arbeidet ble kvalitetssikret ved regelmessige veiledninger av hovedsakelig prosjektleder og erfarne sykepleiere ved postene. Etter at undervisningsmaterialet var utarbeidet, ble det brukt av hver student i undervisningen av aktuelle pasienter.

I de siste 14 dagene av prosjektperioden, ble det utarbeidet en prosjektrapport med innledning, teori, metode, resultat og diskusjonsdel. I innledningen og teoridelen beskrev studentene innholdet i undervisningsoppleggets tematikk, samt enkle pedagogiske hovedtrekk. Metodedelen var en detaljert beskrivelse av hvordan de hadde gått fram for å søke litteratur, bearbeide litteratur. Videre ble det beskrevet hvordan de hadde gått inn i avdelingen for å få et bakteppe for å bli kjent med pasientkategorien, sykepleien til pasientgruppen og pasientenes behov for informasjon. Videre utviklingen og gjennomføringen av undervisningsopplegget beskrevet. Diskusjonen ble studentene oppfordret til å være kritisk til sitt eget arbeid, og til mulighetene for å bruke undervisningsmateriellet etter at de hadde overlevert det til posten.

Studentene utarbeidet 7 undervisningsopplegg og gjennomført undervisning som beskrevet over:

- Leta, T. H., Messaoudi, E., Kleivdal, A. E., & Thormodsen, I. (2008). *Munnstell*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Dybedal, K., Vallestad, C., Lunde, B., & Thormodsen, I. (2008). *Hickmankateter – infeksjonsforebygging*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon ved høydosebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon – Hematologiskepasienter*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon – generell*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Landro, A.K., Skotheim, R., Steine L. & Thormodsen, I. (2009). *Fysisk aktivitet og brystkreft*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland universitetssykehus.
- Schack A., Thoresen J., Sporild I.og Thormodsen I.(2009). *PICC-Line*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning modellen. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

Studentene utarbeidet 6 prosjektrapporter og presenterte i studentseminarer for hele klassen:

- Nilssen, A. E., Breiteig, M., Vee, Å., Bruvik K. H., & Thormodsen, I. (2008). *Undervisning til menn operert for prostatakreft og som skal få ekstern stråleterapi. En gjennomgang av relevant litteratur. Prosjektrapport -1HiB*, Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 15 s.
- Leta, T. H., Messaoudi, E., Kleivdal, A. E., & Thormodsen, I. (2008). *Praktisk informasjon om munnstell til cytostatikabehandlede kreftpasienter. Prosjektrapport -2 HiB*, Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 19 s.

- Dybedal, K., Vallestad, C., Lunde, B., & Thormodsen, I. (2008). *Undervisning for pasienter med kreft som skal få Hickmankateter. Prosjektrapport -3 HiB*. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 14 s.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2009). *Undervisning til pasienter og pårørende i forbindelse med beskyttende isolasjon. Prosjektrapport -4 HiB*, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Landro, A.K., Skotheim, R., Steine L. & Thormodsen, I. (2009). *Undervisning om fysisk aktivitet som sykepleie for brystkreftopererte. Prosjektrapport -5 HiB*. Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Schack A., Thoresen J., Sporild I. & Thormodsen I. (2009). *Undervisning til pasienter med PICC-linekateter. Prosjektrapport -6 HiB*. Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

To studenter skrev sine bacheloroppgaver på bakgrunn av evaluering av BSH-modellen:

- Sporild, I. (2010) Pasientundervisning. Devaluering av en modell for å øke studenters kompetanse i å gi brukere læringstilbud. Bacheloroppgave. Institutt for sykepleie Høgskolen i Bergen.
- Touffah, K (2010) *Sykepleieres evaluering av opplæringsmappene som ble utviklet i BSH-modellen*. Bacheloroppgave, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.

7.5 Utprøving av modellen ved Haraldsplass diakonale høgskole

Lærer ved høgskolen og studentveileder i praksis på kirurgisk avdeling brukte høsten -07 og våren -08 til å forberede og se ulike muligheter for hvordan implementere BSH-modellen i høgskolen og i avdelingen. Dette var viktig for å implementere prosjektet i høgskolens fagplaner og avdelingens virksomhet. Studentene har i en modul knyttet til hovedemne fire i Rammeplan for sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet 2008) studiekrav i pedagogikk og relasjonskunnskap.

Noen studenter i andre studieår fikk høsten 2008 mulighet til å innhente informasjon og gjøre observasjoner i forhold til informasjon og inkomstrutiner. Dette gjorde de ved å følge pasienter fra innkost og videre til preoperativ informasjon var blitt gitt. Deretter delte de sine erfaringer med resten av studentgruppen. Hensikten med dette var at studentene skulle få innblikk i informasjonsrutiner og informasjonsbehov ved innkost av elektive pasienter til sykehuset. Deretter anvendte de sine erfaringer og kunnskaper fra prosjektet i sin påfølgende praksisperiode i samme avdeling, eksempelvis skrev de refleksjonsnotat fra erfarte situasjoner i undervisning og veiledning. Disse studentene var med å legge grunnlaget for de to neste studentgruppene som fikk, i sin ni ukers praksisperiode, anledning til å utarbeide undervisningsmaterieil.

Våren 2009 fikk to andre studentgrupper mulighet til å utarbeide kunnskapsbasert undervisningsmateriale til bruk i spesialisthelsetjenesten. Hensikten med å utarbeide dette informasjonsmaterialet er å gi pasientene informasjon som er relevant og kunnskapsbasert. Det er viktig å få kontinuitet i informasjon til pasienter og tilpasset den enkelte pasient sitt behov.

Undervisningsmateriale ble utviklet etter ønske om tema fra avdelingen hvor studentene hadde sin praksis. Den ene gruppen utarbeidet undervisningsmateriell for Laparoskopisk galleoperasjon og den andre gruppen til Kikkhullskirurgi for pasienter som opereres for sure oppstøt/halsbrann. Begge laget for og er tilgjengelig i flippovermapper. Studentene tilbakemeldte at det var både givende og lærerikt å være med på et slikt prosjekt (Haukom og Jakobsen, 2009).

Undervisningspermene er overlevert sykehusavdelingen og brukes av sykepleiere og sykepleiestudenter i undervisningshensikt for pasienter og pårørende. Permene er innholdsmessig blitt godkjent av avdelingen ved avdelingsoverlege. Avdelingens anvendelse av permene er blitt evaluert (Sporild, 2010; Touffah, 2010).

Studentene gjennomførte flere en til en presentasjon for pasienter ved Haraldsplass diakonale sykehus og presentasjoner for personell ved Kirurgen H, Haraldsplass diakonale sykehus samt presentasjon av prosjektarbeid; prosess, resultat og tilbakemeldinger på fagmøte for studenter og ansatte ved Haraldsplass diakonale Høgskole, avdeling for sykepleie og helsefag. Studentenes erfaringer understreker at undervisningsmateriell er en liten, men viktig del av pasientundervisning.

Studenter utarbeidet 2 undervisningsopplegg og gjennomført undervisning som beskrevet over:

- Rygg, C.M., Røen, K., Stadheim, K. H., Vold, L., Øfjord, K. M., Haukom, M., Jakobsen, K. (2009). *Laparoskopisk galleoperasjon*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass Diakonale Høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.
- Romarheim, H., Vigdal K., M., Haukom, M., Jakobsen, K. (2009). *Mage/spiserør operasjon*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass diakonale høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.

8 EVALUERING AV BSH-MODELLEN – FASE 3

Det har vært gjennomført flere typer evalueringer i prosjektet:

- Studentens læringsutbytte.
- Kvaliteten av undervisningsoppleggene
- Bruk av undervisningsmappene modellen i avdelingene. I det følgende presenteres resultatene av evalueringen.

8.1 Studentenes læringsutbytte av BSH-modellen

Studentene som deltok i prosjektet gjorde dette som en del av sitt studieopplegg på den enkelte høyskole. Siden modellen ble utprøvd på ulike måter ved de tre høyskolene, og hver høyskole har sine egne systemer for kvalitetssikring av studiekvalitet har den enkelte høyskole gjort egne evalueringer av læringsutbytte. I det følgende presenteres resultatene av evaluering av læringsutbytte for den enkelte student.

8.1.1 Læringsutbytte for kreftsykepleierstudentene ved BDH

Læringsutbytte for kreftsykepleierstudentene ved Betanien diakonale høyskole
Av til sammen 42 studenter svarte 30 studenter på et spørreskjema knyttet til den tilknyttede undervisningen, utarbeidelsen av undervisningsopplegget og framføringen av denne for klassen. Dette ble gjort for to kull, kull 2008 og kull 2009 og resultatene er sammenfattet og vist i tabell 3.

Tabell 3, Læringsutbytte BDH, kull 2008 & 2009, N=43, n=30

	Vurdering						
	1	2	3	4	5	6	Ikke svart
Undervisning om kunnskapsbasert praksis	1	2	10	13	2		2
Litteratursøk ved bibliotekar		5	5	13	6	1	
Gruppens arbeid med undervisningsopplegget		3	6	12	6	1	2
Veiledning underveis i utarbeiding av undervisningen	2	6	11	6	1	1	3
Gjennomføring av undervisningsopplegget		1	8	11	9	2	

Forklaring tallverdier: 6=Svært bra, 5=meget bra, 4=bra/nøytral, 2=dårlig, 1=meget dårlig.

Tabell 3 viser at majoriteten av studentene er fornøyd med undervisningen tilknyttet opplegget, gruppearbeidet og framføringen av dette for klassen. Tabellen viser imidlertid at studentene ønsker mer veiledning i gruppearbeidet. Studentene ble spurt om deres evaluering av hele prosessen og her svarte 22 av 30 studenter at de synes hele prosessen hadde vært bra (15) eller meget bra (7), de resterende svarte nøytral. Av de 30 studentene svarte 22 at de var fra positiv til svært positiv til at de også skulle få gjennomføre undervisningsopplegget i praksis.

I evalueringen kunne studentene komme med egne kommentarer og forslag til forbedringer. Her kom det en del kommentarer på negative erfaringer knyttet til gruppearbeid, på viktighet

av konstruktive tilbakemeldinger fra lærer og prosjektleder og viktigheten av at oppgavene er spesifikke og konkrete for å unngå misforståelser.

Andre kommentarer var:

”Vært en lærerik prosess. Lærte mye fra de andre gruppene. Konstruktiv kritikk fra praksisveileder. Blir bra for min egen del å holde foredrag for andre enn medstudenter. God læresituasjon”

I gjennomføring av undervisningen i praksismodulen ble ikke tilsvarende skjema fylt ut. Det ble imidlertid gjennomført muntlige evalueringer i både teorimodulen og praksismodulen, noe som synliggjør at studentene hadde stort læringsutbytte av å gjennomføre undervisning for pasienter og pårørende. Studentene kommenterte at de visste ikke at det var så mye arbeid å utarbeide et undervisningsopplegg, utfordringen ved å legge dette på pasientenes nivå, anvendelse av de pedagogiske prinsippene, og at de var såpass nervøse. De fleste studentene opplevde imidlertid undervisningen meget positiv og gav dem en god mestringsfølelse. Et gjennomgående utsagt var:

”Nå kan jeg tørre å undervise når jeg blir ferdigutdannet kreftsykepleier”.

Ut fra høgskolens kvalitetssikringssystem blir samtlige moduler ved videreutdanning i kreftsykepleie evaluert skriftlig. Høgskolen har satt et kvalitetsmål på 75 %, dvs. at over 75 % av studentene skal oppleve god kvalitet på innhold, relevans, pedagogisk opplegg, struktur og læringsutbytte. Begge modulene som BSH-modellen var inkludert i, oppnådde dette læringsmålet på begge kull.

8.1.2 Læringsutbytte for bachelorstudenter fra HiB

De to første gruppene av studenter (4 + 3) som utformet undervisningsmaterieell i studieåret 2007/ 2008, utgjorde pilotgjennomføringer. På bakgrunn av erfaringene ble opplegget justert for å få relevante læresituasjoner og relevant pasientundervisningsmaterieell. De resterende 12 studentene (4 grupper a 3 studenter) utformet undervisningsmaterieell etter det justerte opplegget. Disse tolv ble bedt om å svare anonymt på et elektronisk evalueringsskjema og 7 en leverte skjemaet. Skjemaet hadde spørsmål knyttet til generelt læringsutbytte, læringsutbytte av praksisstudiene, samarbeidet med prosjektlederen og grad av innsikt i selve temaet.

Av de sju som besvarte evalueringsskjemaet, var 4 helt enig i at de hadde hatt høyt læringsutbytte av studiegruppearbeidet. 2 var litt enig i at de hadde hatt høyt læringsutbytte av studiegruppearbeidet og 1 var litt uenig i at de hadde hatt høyt læringsutbytte av studiegruppearbeidet.

Tre var helt enig i at de hadde hatt høyt læringsutbytte av praksisstudiene, 2 var litt enig i at de hadde hatt høyt utbytte av praksisstudiene og 2 svarte at de var litt uenig i at de hadde hatt høyt utbytte av praksisstudiene.

Fire studenter svarte av samarbeidet med prosjektlederen hadde vært utmerket, 2 svarte at det hadde vært meget godt og 1 svarte at det hadde vært godt. Når det gjelder samarbeidet i

gruppen, svarte 5 at det hadde vært utmerket, 1 at det hadde vært meget godt, og 1 svarte at samarbeidet hadde vært godt.

Fire av studentene svarte at de hadde fått innsikt i temaet i svært stor grad. Tre svarte at de i stor grad hadde fått innsikt i selve temaet.

Følgende kommentarer til læringsutbyttet kom fram:

- *”Har hatt et konkret læringsutbytte i forhold til å arbeide med oppgaven, litteratursøket, bearbeiding av litteratur og utforming av prosjektet”*
- *”Jeg tror jeg ville hatt mer utbytte av mer praksiserfaring i sykepleiefaget enn i skriftlig obligatorisk innleveringskrav”*
- *”Synes vi har fått god veiledning fra både lærings- og mestringssentret, sykepleiere i spesialisthelsetjenesten og høgskolen gjennom prosjektet. Kunne lite fra før om Hickmannkateter som ble tema for prosjektet, og følte jeg lærte mye. Det var kjekt å ha et resultat å jobbe frem mot, å lage et undervisningsopplegg som pasienter og sykepleiere vil få bruk for senere. Det var også fint å ha et seminar på slutten av modulen der vi fikk se hva de andre hadde gjort og lære av det”.*
- *”Jeg var med i en utviklingsstudie, og følte dermed at jeg fikk høyere læringsutbytte enn andre. Utbytte fikk jeg både ved å sette med inn i teorien og det å utføre undervisningen”.*

8.1.3 Læringsutbytte for bachelorstudenter ved HDH

Studentgruppene som utarbeidet undervisningspermene tilbakemeldte sine erfaringer til både avdelingen og til sine medstudenter både i forhold til hva som fungerer og hva som ikke fungerer.

Studentene tilbakemeldte muntlig underveis at det var både lærerikt, utfordrende, spennende og tidkrevende å utarbeide undervisningsmateriell. En student kommenterte at:

”Ved å delta i prosjektet fikk jeg et puff til å lese pensumlitteratur og søke etter annen kunnskapsbasert teori om temaet vi skulle lage undervisningsmateriale om. Slik fikk vi også flere gode diskusjoner både med våre medstudenter og kontaktsykepleiere i avdelingen”.

Samtidig tilbakemeldte de at det var krevende å arbeide med prosjektet samtidig med alt det andre de skulle delta i og lære i sin praksis.

Møtene med lege, fagsykepleier og lærer som skulle kvalitetssikre produktet på vegne av avdelingen var spesielt lærerikt. Studentene fikk her tydelige og konkrete tilbakemeldinger både på den medisinske delen og på den pedagogiske fremstillingen av materialet. Studentene gav også både høgskolen og avdelingen konkrete tilbakemeldinger på prosjektet både på hva som fungerte og hva som ikke fungerte (Haukom & Jacobsen 2008; Haukom & Jacobsen, 2009). Avdelingen tilbakemeldte deretter at dette var viktige innspill å få i forhold til å forbedre rutiner og pasientinformasjon preoperativt.

8.2 Evaluering av kvaliteten på undervisningsoppleggene

Det ble gjort en samlet gjennomgang av de utarbeidede undervisningsoppleggene som alle foreligger i en Powerpoint, av prosjektleder og den som var ansvarlig, for den enkelte høgskole. Hvert enkelt undervisningsopplegg ble registrert med tema, høgskole, antall studenter, gruppe- eller individuelt opplegg og når gjennomført. Videre ble hvert enkelt undervisningsopplegg vurdert ift faglig innhold, kunnskapsbasert praksis bestående av forskning, erfaringskunnskap, brukerkunnskap og kontekst. De ble vurdert ut fra en pedagogisk synsvinkel med antall bilder og pedagogisk oppsett (oversiktlig, språk, logisk progresjon og lignende). Vurderingene ble gitt en tallverdi fra 1 – 5, der 1= meget dårlig og 5 = svært bra. Resultatene er vist i tabell 4.

Tabell 4:Kvalitetsvurdering av undervisningsopplegg.

EVALUERING AV UNDERVISNINGSSOPPLEGG BSH PROSJEKTET – SAMLET															
Nr	Tema	Høgskole	Tema bestilt fra	Antall studenter	Gjennomført		Tid Gjennomført	Faglig Innhold 1 - 5	Kunnskapsbasert praksis: 1 – 5 der 5 = svært bra og 1 = meget dårlig				Ant bilder	Oppsett pedagogisk 1-5	
					gruppe	ind			Forskning *	Erfaring **	Bruker ***	Kontekst ****			
1	Ernæring til kreftpasienter	BDH	Kreft	4	x		høst 08	4	2	5	2	5	32	4	
2	Kvalme og cellegiftbehandling	BDH	Kreft	5	x		høst 08	4	2	5	4	5	16	5	
3	Barn som pårørende	BDH	Kreft	5	x		vår 09	3	3	3	3	3	11	3	
4	Cellegiftbehandling	BDH	Kreft	4	x		høst 08	5	2	5	5	5	21	5	
5	Fatigue	BDH	Kreft	5	x		høst 08	5	5	5	5	5	20	5	
6	Smerte og smertebehandling	BDH	Kreft	5	x		høst 09	5	5	4	3	5	24	5	
7	Mestring – å leve med kreftsykdom	BDH	Kreft	5	x		høst 09	3	2	3	3	2	22	5	
8	Seksualitet og samliv	BDH	Kreft	5	x		høst 09	5	2	5	5	5	19	5	
9	Å være pårørende	BDH	Kreft	5	x		høst 09	2	2	2	3	3	16	4	
<i>Til sammen/snitt</i>				<i>BDH</i>	<i>Kreft</i>	<i>43</i>	<i>Gruppe</i>		<i>4</i>	<i>2,7</i>	<i>4,2</i>	<i>3,6</i>	<i>4,2</i>	<i>20,5</i>	<i>4,5</i>
1	Laparoskopisk galleoperasjon	HDH	Kir H	5		x	2009	5	2	5	5	5	10	4	
2	Mage/spiserør	HDH	Kir H	2		x	2009	5	2	5	5	5	13	3	
<i>Til sammen/snitt</i>						<i>7</i>	<i>Gruppe</i>	<i>x</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>11,5</i>	<i>3,5</i>
1	Munnstell	HIB	Hemat	3		X	2008	5	5	5	5	5	22	3	
2	Hickman	HIB	Kreft	3		X	2008	5	4	5	5	5	21	5	
3	Beskyttende isolasjon	HIB	Hemat	3		X	2008	5	5	5	5	5	12	4	
4	Fysisk aktivitet	HIB	Kreft	3		X	2009	3	5	5	5	5	23	4	
5	Picc-line	HIB	Kreft	3		X	2009	5	5	3	3	5	27	4	
<i>Til sammen/snitt</i>						<i>15</i>	<i>Gruppe</i>	<i>X</i>	<i>4,6</i>	<i>4,8</i>	<i>4,6</i>	<i>4,5</i>	<i>5</i>	<i>21</i>	<i>4</i>

- **Forskning:**
 - 5: mer enn 3 vitenskapelige artikler
 - 4: 2 vitenskapelige artikler
 - 3: 1 vitenskapelig artikkel
 - 2: Bare lærebøker, men disse er anerkjente og bygger på forskning
 - 1: Ingen litteraturliste
- **Erfaring:** I den grad studentene har trukket erfaringskunnskap (egen/helsepersonell) med inn i undervisningen
- **Bruker:** I den grad undervisningen er tilpasset bruker, henvender seg til bruker – også bygger på brukers erfaringer
- **Kontekst:** I den grad undervisningen gjenspeiler ulike situasjoner/kontekster – tilpasset ulike situasjoner

Tabell 3 viser at det til sammen ble utarbeidet 16 ulike undervisningsopplegg i løpet av prosjektet; 9 på BDH, 5 på HiB og 2 på HDH. Samtlige undervisningsopplegg på BDH ble framført i praksis som gruppeundervisning, mens undervisningsoppleggene fra henholdsvis HIB og HDH ble gjennomført som en til en undervisning. De fleste undervisningsoppleggene (12) ble gjennomført på Kreftavdelingen, mens 2 ble gjennomført på Kirurgen H på HDH og 2 på

Hematologisk avdeling på HUS. Undervisningen ble gjennomført i 2008 og 2009. Tabell 5 viser at det faglige innholdet i undervisningsoppleggene gjennomgående ble vurdert som meget godt – svært godt.

Undervisningen skulle bygges på kunnskapsbasert praksis. Her viser tabellen at Høgskolen i Bergen skårer fra godt til svært godt på samtlige områder og har en relativ høyt snitt på alle områdene knyttet til kunnskapsbasert praksis. HDS skårer også høyt på alle områdene bortsett fra forskning, hvor skåren er dårlig. Undervisningsoppleggene fra BDH skårer i gjennomsnitt fra bra og oppover, der forskning kommer dårligst ut. Knyttet til pedagogisk kvalitet viser tabell 4 at studentene fra HIB og BDH i gjennomsnitt har mange bilder på sine presentasjoner, mens studentene fra HDH har færre. Videre viser tabellen at studentene fra BDH har et gjennomsnittlig høyt skår på pedagogisk oppsett, fulgt av HIB og HDH.

8.3 Evaluering av bruk av opplæringsprodukt v/bacheloroppgave

To studenter fra HiB gjennomførte som sin bacheloroppgave, evaluering av bruken av undervisningsoppleggene utarbeidet av studenter v/HiB og HDH for bruk til en til en undervisning. Alle oppleggene finnes i flippovermapper til bruk i opplæring av pasienter og pårørende ved de aktuelle enheter.

Det ble utarbeidet et spørreskjema bestående av 13 generelle strukturerte spørsmål, 9 spørsmål for hver av opplæringsmappene samt mulighet for kommentarer. Den enkelte skulle svare på de generelle spørsmålene og på de spørsmål som gjaldt undervisningsopplegg tilgjengelig på eget arbeidssted. Skjemat ble ikke validitetstestet eller pilottestet. Spørreskjema ble delt ut til 169 respondenter på fem sengeposter og en poliklinikk. Svarprosenten var 40,5 % med svar fra 84 sykepleiere som representerte 3 av 6 mulige poster (Kreft post 2 syd og 2 vest, Kirurgisk avdeling H ved HDS)

I undersøkelsen ble følgende hovedfunn gjort (Touffah, 2010):

- 24 (71 %) svarte at de kjente til opplæringsmappene mens 9 (26 %) svarte at de ikke kjente til disse.
- 32 % svarte at de brukte en eller flere av opplæringsmappene og hele 21 (62 %) svarte at de ikke brukte opplæringsmappene.
- Majoriteten (89 %) av respondentene opplevde at opplæringsmappene var anvendelige
- 92 % opplevde at denne formen for opplæring var en nyttig arbeidsmetode
- De fleste respondentene syntes det var greit å undervise pasienter og pårørende
- Majoriteten (93 %) svarte at de trodde at pasienter og pårørende hadde stor nytte av opplæring ved hjelp av opplæringsmappene
- De fleste respondentene mente at de utarbeidede opplæringstemaene var aktuelle
- Majoriteten (93 %) ønsket opplæringsmapper i flere tema.

Respondenter ved Kirurgisk avdeling H og Hematologisk seksjon har høyest andel respondenter som oppgir å ha brukt læremidlene (Sporild, 2010).

9 DISKUSJON

Prosjekt har vært stort med mange aktører og deltakere. Diskusjonen struktureres i tråd med prosjektets faglige innhold: utviklingen av læringsmodellen, utprøvingen av modellen og

evaluering av modellen. Til slutt vil det også bli en kort diskusjon rundt prosessen og samarbeidet i prosjektet.

9.1 Utvikling av læringsmodellen -Fase 1

I utviklingen av læringsmodellen var det vesentlig at høgskole og praksis samarbeidet for å komme frem til en god læringsmodell for pasientundervisning. Høgskolenes lærere bidro med faglig veiledning og pedagogisk tilrettelegging innen rammen av utdanningenes eksamenskrav. Studentene bidro med hva de oppfattet som en lærerik, interessant og god måte å jobbe på. Sykepleiere fra klinikken bidro med å etterspørre undervisningsmaterieell, praksisveiledning og å legge til rette for reelle opplærings situasjoner. For å sikre pasientenes interesser ble derfor pasientforeninger involvert i arbeidet med selve modellutviklingen. Pasientene bidro med å vise hva de trengte av opplæring, når og på hvilken måte det ville være greit å få opplæring. Utgangspunktet for modellen var at den skulle være fleksibel og øke samarbeid mellom høgskolen og spesialisthelsetjenesten. Utgangspunktet var også å bidra til å sikre at både pasienters rett til opplæring og studentenes utdanningskrav ble ivaretatt.

I tildelingen av praksismidlene var det et krav at prosjektet ble inkluderte alle de 3 høgskolene i Bergen. Det førte til at prosjektgruppen i perioder opp til 15 personer. Dette gav store logistikkproblemer blant annet med å avtale møter. Det er ikke å anbefale å ha større grupper enn 6-8 i en prosjektorganisering (Pettersen, 1997). Spesielt var det en stor utfordring i utviklingen av læringsmodellen der alle diskusjonene foregikk i hele prosjektgruppen. I tillegg var det en utfordring at modellen skulle være så generell at den kunne dekke innholdet på 3 ulike høgskoler med ulike læringsnivå og fagplaner.

I utviklingsprosessen av modellen ble kurset ”Forberedelse til strålebehandling” utviklet, gjennomført og evaluert. Utviklingen av kurset ble gjort etter prinsipp med at brukere ved pasientforening skulle være delaktig i utvikling, gjennomføring og evaluering av kurset. Tanken var at kommende studenter også skulle få være delaktig i arbeidet, men studentene ble tilhørere. Erfaringene at det ville bli for omfattende å la studentene ta del i utviklingen av nye kurs. Samtidig ble vi oppmerksom på at behovet for utvikling av nye kurs på LMS er begrenset, og vanskelig lar seg tilpasse med studentenes praksisperioder. Studenterfaringer fra arbeidet viste imidlertid at det var vesentlig at studentene selv får praktisk erfaring i å undervise pasienter og ikke bare være tilhørere.

Siden prosjektet involverte studenter både fra bachelorutdanning i sykepleie og videreutdanningsstudenter var det vesentlig at modellen var så fleksibel at den kunne anvendes både til undervisning av enkeltpasienter og gruppeundervisning. For en god læringsprogresjon, ble det ansett at bachelorstudentene først gjennomfører undervisning til enkeltpasienter for å bli kjent med situasjonen, mens de erfarne videreutdanningsstudentene kan gjennomføre gruppeundervisning.

Videre erfarte prosjektgruppen at alle studenter ikke kan rette forespørsel til pasientforeninger for å få ideer om undervisningstema eller innspill på aktuelle undervisningsopplegg, fordi det ble for stor pågang for på pasientforeningene. Aktuelle undervisningstema må i tillegg være mulig å gjennomføre i spesialisthelsetjenesten og også vurderes som nyttige av personalet.

I læringsmodellen ble det ansett som viktig at det er personalet i klinikkene står for valg av tema. Dette synes å gå mot den opprinnelige ideen om at tema skal komme direkte fra brukere. I utviklingen av modellen kom en imidlertid fram til at personalet etterspør tema både hos enkeltpasienter, pårørende og pasientforeninger, samtidig som de ivaretar at det vil være gjennomførbart for alle parter.

I utgangspunktet var det ønskelig å knytte utviklingen av undervisningsoppleggene opp mot LMS, men dette viste seg å være vanskelig å gjennomføre i på grunn av logistikk med ulike praksisperioder på de ulike høyskolene, og et u håndterlig antall undervisningsopplegg for LMS. Andre momenter var at undervisningsopplegg tilknyttet LMS skal være brukerutviklet, og skal kunne gjennomføres av ulike yrkesgrupper. I utvikling av undervisningsopplegg kan ikke alle studenter involvere pasienter direkte og det er et vesentlig poeng at studentene selv får erfaring i å undervise. LMS trakk seg derfor etter hvert ut av prosjektgruppen.

De tre partene bruker, spesialisthelsetjeneste og høyskole ble til en modell illustrert ved en likesidet trekant, hvor hver av spissene representerer en av partene. Brukeren utgjør den viktigste delen og er derfor plassert i toppen av trekanten. Bruken av modellen illustreres ved at den vendes og den som for tiden står i toppen er i hovedfokus og får hjelp, tilbakemelding, opplæring fra de andre parter. Slik modellen er lagt opp kan en ivareta mange interesser på en gang. Selve modellen legger opp til at studentene skal undervise brukere, men for å få til det, må en først vite hva brukerne ønsker og trenger. Den studentpedagogiske innfallsvinkelen i utformingen av undervisningsmappene integrerer aktiv innhenting av nytt litteraturgrunnlag, pasientnærhet, og tett veiledning fra lærere og sykepleiere. Det innebar litteratur søk i databaser, pedagogisk opplæring, praksis i relevant klinisk avdeling med opplæring og veiledning av sykepleiere, samtale med pasienter, pårørende eller pasientforeninger. Gjennom denne grunnmodellen får en ivaretatt brukernes rettigheter og behov og tilfredsstillende formelle utdanningskrav.

9.2 Utprøving av modellen

Læringsmodellen skulle testes ut på to sykehus og i tre kliniske avdelinger, og ved bachelorstudenter fra to høyskoler og videreutdanningsstudenter i kreftsykepleie på den tredje høyskolen. De to utdanningsnivåene, ulik forventet studieinnsats og ulike studieplaner førte til at hver av høyskolene samarbeidet med gitte avdelinger som var aktuell for tematikken for hver studentgruppe. Modellen demonstrerer derfor en variasjonsbredde som viser at den er tilpassningsdyktig og kan brukes på flere nivåer og i ulike fagplaner.

Videreutdanningsstudentene har et tidsperspektiv på ett år for hele utdanningen med begrenset studietid for dette arbeidet. De fikk utdelt tema for undervisning og startet med pedagogisk opplæring, opplæring i litteratursøk og i teori om hvordan arbeide kunnskapsbasert, for deretter å søke opp viten om det aktuelle tema. Undervisning ble utarbeidet og fremlagt for medstudenter, lærere og aktuelt klinisk personell og avsluttet med gruppeundervisning for pasienter og pårørende. For hvert av studentkullene ble prosessen forbedret etter tilbakemelding fra studenter og erfaringer lærere og klinisk personell. Tilbakemeldingene på undervisningen fra brukerne var alltid gode, noe som gjorde at studentene fikk en god mestringsopplevelse. Brukerkommentar som gikk igjen var *"Hvorfor er det ikke flere på denne undervisningen?"*. Dette viser at brukerne opplevde undervisningen som nyttig, og de mente at mange flere burde deltatt på. Videreutdanningsstudentene hadde ikke praksis i

perioden de utarbeidet undervisningsmaterialet, og de kunne derfor ikke forespørre verken pasienter eller pårørende om tema var aktuelt eller hvilke detaljer som var ønskelig å få vite noe om. Vi konkluderte imidlertid med at siden videreutdanningsstudentene allerede har lang erfaring med pasientnærhet, kunne modellen fungere på dette nivået likevel. Erfaringene fra utprøvingen i videreutdanningen, viste at den forberedende teoriundervisningen og gruppevis utarbeiding av undervisningsopplegget fungerte godt. Erfaringene viser også at det er hensiktsmessig at studentene først fikk gjennomføre undervisningen for egen klasse. Her kom det mange konstruktive tilbakemeldinger som medførte endring og forbedring av undervisningsoppleggene. Dette medførte at de undervisningsoppleggene som ble gjennomført i praksis, var godt gjennomarbeidet. Gjennom BSH-modellen ble det utarbeidet til sammen 8 undervisningsopplegg der 43 studenter var involvert. Ut fra disse erfaringene kunne vi konstantere at undervisningsmodellen var gjennomførbar for denne studentgruppen.

Bachelorstudentene fra HiB hadde utarbeidet en prosjektplan for arbeidet med undervisningsopplegget og etter at undervisningsmappen forelå, utformet de en prosjektrapport. Det var forventet 12 studiepoengs arbeidsinnsats inkludert en periode med praksisstudier knyttet til tematikken for undervisningen. Studentenes utgangspunkt var oppgitt undervisningstema, og de fulgte planlagte arbeidsprosess. I praksisstudiene fikk de god anledning til å delta aktivt i pasientnære situasjoner som var av betydning for utviklingen av undervisningsopplegget de var i ferd med å utvikle. Studentenes inntrykk fra denne perioden ble et grunnlag i utformingen av undervisningsmapper som var aktuelle for pasientgruppen. Studentgruppene fikk også god anledning til å være i dialog med det kliniske personalet og få tilbakemelding på sitt arbeid. Studenten gjennomførte undervisningen til enkeltpasienter med sykepleier med som god støttespiller og medhjelper. Denne situasjonen var en tydelig del av BSH-modellen hvor pasienten stod i toppen av trekanten og fikk undervisning, mens de to andre parter enten underviste eller støttet opp under undervisningen. Etterpå var studenten i toppen av trekanten og fikk tilbakemelding både fra pasient og deltakende sykepleier. Opplærings situasjonen ble vurdert positiv av alle parter og også disse studentene satt igjen med en god mestringsopplevelse og pasienten tilfreds etter å ha fått undervisning og sykepleieren i å se at studenten utviklet seg med oppgaven og se hvor nyttig og enkelt det var å gjennomføre systematisk pasientopplæring.

HDH valgte å prøve ut modellen med en prosess over to studentkull. Hvor de første studenter fikk i oppgave å vurdere informasjon til pasienter på en kirurgisk post for selv å finne ut hva pasientene hadde behov for. Studentene kom frem til at flere yrkesgrupper gav akkurat samme informasjon, at all informasjon ikke var systematisk og at all informasjon ikke nådde frem til alle. Det neste studentkull fikk deretter i oppdrag å utarbeide et informasjonsopplegg som skulle brukes til gitte pasienter for spesielle situasjoner. Også disse studenter skulle bruke kunnskapsbasert metode for utvikling av undervisningstilbudet. De hadde mulighet til å konferere med pasienter og pårørende om undervisningen og hadde i tillegg til sykepleiere på posten også dialog med overlege om undervisningsopplegget, samt som ved de andre høgskolene veiledning fra lærer. Studenten har undervist både pasienter, medstudenter, personell, og lærere, og også disse studenter har hatt en god mestringsfølelse og sett nytten av sitt arbeid.

BSH-modellen har vist seg å være gjennomførbar for to utdanningsnivå, på tre høgskoler med hver sine studieopplegg og krav, på to sykehus og ved tre kliniske avdelinger. Den kan antakelig også tilpasses andre utdanninger, pasientgrupper og kliniske fagfelt.

9.3 Læringsutbytte

Siden tre ulike høgskoler, ulike studentnivåer og studieplaner var involvert i utprøvingen av læringsmodellen, var det viktig at studentenes individuelle læringsutbytte ble evaluert.

9.4 Læringsutbytte BDH

Læringsutbytte for studentene ved Betanien diakonale høgskole ble målt både ved hjelp av spesifikke spørreskjema, muntlige evalueringer og gjennom studiets ordinære evalueringsordning. Ut fra evalueringene kan det konkluderes med at studentene er tilfreds med læringsutbyttet – både i teorimodulen med utarbeidingen av undervisningen og med gjennomføringen i praksis. Gjennom evalueringene kom det imidlertid fram klare forbedringsområder knyttet til opplegget for teoriundervisningen, veiledning og krav til forskningsbasert undervisningsopplegg. Dette har medført at en gjennom prosjektet stadig har forbedret bestillingen av temaet for undervisningen og tydeliggjøring av rammer og krav for gjennomføring. Gjennom prosjektet har det vært tydelig at studentene har opplevd en kontinuitet gjennom at prosjektet har blitt fulgt opp over både en teorimodul og en praksismodul. Studentene har også opplevd at dette både var en praksisnær og meningsfylt oppgave, som de også vil få bruk av i sitt virke som kreftsykepleiere (P. Benner, HooperKyriakidis, & Stannard, 1999). Studentens evaluering av modulene underbygger også at studentene har hatt god læringsutbytte av dette prosjektet, siden kvalitetsmålet på over 75 % ble oppnådd, noe vi må si oss meget fornøyd med.

9.5 Læringsutbytte HiB

Det var få deltakere i prosjektet, så en må være forsiktig med å trekke konklusjoner om modellen ut fra svarene som ble gitt. Tendensen blant de som deltok er likevel at det var overveiende positiv til sitt eget læringsutbytte. Av de som evaluerte deltakelsen i modellen, var det flest som sa de hadde hatt et høyt utbytte av arbeidet i gruppen, men det var også en som var litt uenig i at læringsutbygget i gruppen var høyt. Flertallet var enig i at de hadde hatt et høyt læringsutbytte av praksisstudiene, mens et mindre tall var litt uenig i det. Så godt som alle svarte at samarbeidet med prosjektlederen hadde vært utmerket, meget godt eller godt. Alle svarte at samarbeidet i gruppen hadde vært utmerket, meget godt eller godt. Alle svarte også at de hadde fått innsikt i temaet i svært stor eller stor grad.

Læringsutbyttet som var mest synlig for studentene, var deres innsikt i selve temaet. Ellers var den pasientpedagogiske tilnærming med formidling i dialog mellom sykepleierstudenten og pasienten en trening som ble svært konkret. Studentenes opplæring i pedagogisk virksomhet tok utgangspunkt i svært enkle prinsipper der sykepleieren er en formidler av et fagstoff som pasienten skal tilegne seg. Studentene fant selv fram til pedagogisk stoff om pasientundervisning og henviser i stor grad Tveiten (2009) i sine prosjektrapporter. Her framholdes også viktigheten av undervisning og veiledning av pasienter og pårørende (Tveiten, 2008). Den didaktiske relasjonsmodellen (Bjørndal & Lieberg, 1978) som stort sett angir hvilke faktorer og relasjoner som kreves vurdert ved løsning av en konkret undervisningsoppgave er også sentral i rapportene. Dette ble vektlagt siden et en syk pasient gjerne mangler krefter til å være en mer aktiv deltaker i å utforme sin egen forståelse som man gjerne forbinder mer moderne pedagogikk. Noen at prosjektrapportene nevnte også empowerment som et viktig begrep. Empowerment har ellers innflytelsesrik i de senere år (Strøm, 2010).

Den pedagogiske tilnærmingen som studentene selv gikk inn i er like interessant i denne sammenhengen. Via BSH-modellen ble studenten satt inn i pasientnære sammenhenger over tid, og fulgte erfarne sykepleiere både i alt pasienten trengte av hjelp på sykehuset og studenten fikk førstehånds erfaring med symptomer pasientens opplevelse av sin sykdomssituasjon. I tillegg fikk studentene anledning til å finne aktuell ny faglitteratur som kunne være utgangspunktet for undervisningen om symptomer, opplæring av medisinsk tekniske prosedyrer som pasienten selv skulle gjennomføre etter hjemkomst, eller for å sette fokus på momenter for endring av dagligliv i hjemmet med en ny diagnose. Denne integreringen framholdes også som viktig for utdanningen til morgendagens sykepleiere (Benner, Sutphen, Leonard, & Day, 2010). At mange av studentene gav uttrykk for at det var meningsfylt og realistisk å utforme undervisningen var en motivasjonsfaktor som også kan sammenstilles med den nære integreringen mellom litteraturstudier og pasientnærhet i samarbeid med sykepleiere. Deltakelse og egen gjennomføring av undervisning i praksisstudiene gav også en opplevelse av dialogen som oppstår mellom sykepleier og pasient er mer enn bare overføringen av kunnskap fra sykepleierstudent til pasient, men at situasjonen gir sykepleierstudenten og pasient nye innsikter i hva som er viktig for den enkelte. Studentens deltakelse i praksisstudiene kan også være i overensstemmelse med elementer i en erfaringspedagogisk innfallsvinkel (P. Benner, Hooper-Kyriakidis, & Stannard, 1999) og også i situert læringsteori med utgangspunkt i mesterlære der faget og dets etablerte praksis er styrende for den nyankomne studenten (Lave & Wenger, 2003).

Læringsutbytte HDH

Læringsutbytte for studentene ved Haraldsplass Diakonale Høgskole ble målt ved hjelp av både via muntlige tilbakemeldinger og skriftlig gjennom et åpent spørsmål om deres erfaringer. Studentene tilbakemeldte at det var både lærerikt, utfordrende, spennende og tidkrevende å utarbeide undervisningsmaterieil.

Høgskolelektor og studentveileder (medlemmer av prosjektgruppen) mener at prosjektet har vært både lærerikt og fremtidsrettet. Pasientveiledning og undervisning er et viktig middel i empowerprosessen og innebærer at pasient og sykepleier samhandler noe også Tveiten understreker (Tveiten 2008). Slik blir pasienten mer delaktig i sin egen situasjon noe som er et viktig aspekt i en helsefremmende tankegang.

Prosjektet er et vinn-vinn prosjekt. Studentene får nyttige erfaringer ved å være delaktige i utvikling og gjennomføring av pasientundervisning i sine praksisperioder. Pasienter og brukergrupper er viktige samarbeidspartnere for å utarbeide et undervisningsmateriale som er relevant. På den annen side får avdelingen utarbeidet et kunnskapsbasert undervisningsmateriale til videre bruk i avdelingen.

Høgskolen har i sin modul om pedagogikk og relasjonsutvikling som en forlengelse av dette prosjektet gjort flere endringer i sine pedagogiske metoder. Blant annet er høgskolen blitt mer bevisst på å gi og utfordre studentene i praktisk konkrete oppgaver.

9.6 Kvalitet på undervisningsmaterieill

Evalueringen av kvaliteten på undervisningsmateriellet som studentene utarbeidet i dette prosjektet ble målt ut fra faglig innhold, aspektene i kunnskapsbasert praksis og pedagogisk opplegg. Tabell 4 i kapittel 9.2 synliggjør at det i løpet av prosjektet ble utarbeidet 16 ulike opplegg. Vi vurderer at dette er et meget godt resultat, siden læringsmodellen ble utprøvd på så ulike måter, og at de fleste oppleggene ble utarbeidet av grupper. Både studenter og lærere har lagt mye arbeid ned i dette. Det er derfor meget gledelig at vurderingen av kvaliteten av det enkelte undervisningsopplegget gjennomgående er meget god. For det første har studentene både utarbeidet og så gjennomført undervisningen i praksis. Dette synliggjør at læringsmodellen har fungert i praksis. Videre tydeliggjør denne evalueringen at modellen også har fungert i praksis med hensyn til bestilling av tema, og kvalitetssikring av det enkelte undervisningsopplegget. Evalueringen synliggjør også at undervisningsoppleggene har fungert både ut fra gruppeundervisning og individuell undervisning, og dette har vært jevnt fordelt.

Undervisningen skulle være basert på kunnskapsbasert praksis med ivaretagelse av forskning, egen erfaring, brukererfaring og tilpasset kontekst. Tabell 4 synliggjør at Høgskolen i Bergen skårer gjennomgående høyt på alle disse områdene på sine undervisningsopplegg. Haraldsplass skårer også høyt på samtlige områder bortsett fra forskning. Videreutdanningsstudentene fra Betanien skårer noe bedre på forskning, men noe mindre på de andre områdene. Denne forskjellen kan skyldes både reelle forskjeller, men også at ulike personer har vært med i denne vurderingen. På den annen side kan forskjellen mht forskning forklares ut fra at fokus på kunnskapsbasert praksis kan ha ulik fokus på de ulike høgskolene. Samtidig er nok dette et mer kjent område for bachelorstudenter enn videreutdanningsstudentene. Dette viser imidlertid viktigheten av å spesifisere hva en legger i begrepet kunnskapsbasert praksis og krav til innhold på det enkelte området. Et annet moment kan være at studentene ved de tre høgskolene hadde avsatt ulike tidsressurser til opplegget.

På det pedagogiske området viser tabell 4 at studentene både på HiB og BDH gjennomgående har mange bilder i sine undervisningsopplegg. Mange av disse er imidlertid rene bilder og kan derfor virke mer enn det faktisk er. I veiledningen av studentene er det imidlertid viktig å påse at antall bilder står i forhold til den tid studentene har for gjennomføring av undervisningen. Tabell 4 viser videre at videreutdanningsstudentene skårer høyere enn bachelorstudentene mht det pedagogiske oppsettet og logisk oppbygging av undervisningen. Dette kan forklares ut fra at dette er studenter som allerede er sykepleiere og allerede har erfaringsbakgrunn både med pasientgruppen og undervisning. Likevel må vi si oss fornøyd med det totale inntrykket av det pedagogiske opplegget.

En samlet vurdering av kvaliteten av de utarbeidede undervisningsoppleggene, tydeliggjør at kvaliteten gjennomgående er meget god. Dette synliggjør igjen at modellen kan anvendes til å utarbeide undervisningsopplegg som også trygt kan anvendes i praksis også etter at studentene har avsluttet sin praksis.

9.7 Kjennskap og bruk av opplæringsmappene

Utvalget i denne undersøkelsen består av 84 sykepleiere som representerer 3 av mulige 6 poster. Utvalget er ikke tilfeldig tatt ut og er derfor ikke representativt for alle de 6 postene

(Touffah, 2010). På noen avdelinger ble spørreskjemaet lagt i hver tilsatte sin posthylle. På andre avdelinger ble spørreskjemaene ble lagt ut på vaktrommet uten å adressere hvert skjema til en navngitt person. På disse avdelingene var det lav svarprosent, og det er usikkert om det skyldtes at personalet ikke ønsket å delta i undersøkelse, eller om de ikke var klar over at de var forespurt om å svare. Toffah (2010) gjennomførte analyser av det materialet hvor det var størst kontroll over hvor mange som hadde fått tilbud om å delta i spørreskjemaundersøkelsen.

Touffah (2010) fant at responsraten var 40,5 %. Lav svarprosent kan skyldes ulike forhold. Kort svarfrist var ett forhold som kan ha påvirket svarprosenten. En utvidelse av svarfrist og en runde med purring hadde sannsynligvis gitt noe høyere svarprosent. En annen grunn til lav svarprosent kan ha vært at sykepleiere som ikke kjente til opplæringsmappene valgte å ikke svare på spørreskjemaet. Det er også en mulighet for at enkelte sykepleiere følte at de evaluerer seg selv og derfor velger å ikke svare på denne type undersøkelser (Touffah, 2010). 24 (71 %) svarte at de kjente til opplæringsmappene mens 9 (26 %) svarte at de ikke kjente til disse.

Respondenter ved Kirurgisk avdeling H og Hematologisk seksjon har høyest andel respondenter som oppgir å ha brukt læremidlene. Årsaker kan være at noen læremidler har fått bedre promotering, omtale på disse to enhetene. Bare 1-3 sykepleiere svarer at de har brukt læremidlene ved de resterende enhetene (Sporild, 2010).

Touffah (2010) brukte den didaktisk relasjonsmodellen som analysemodell for å antyde faktorer som muligens hindrer sykepleiere i å bruke opplæringsmappene. Bruken av opplæringsmappene forutsetter at behovet for undervisning er til stede. For å identifisere pasientens behov for læring kreves det en omfattende kartlegging av pasientens situasjon og hans forutsetninger for å motta læring. Dette innebærer at sykepleiere må ta seg tid til å bli kjent med pasienten, observere og kanskje gjennomgå hans journal. Ofte er pasientens problemer underrapportert i elektronisk pasientjournal og derfor blir ikke hans behov for opplæring og undervisning identifisert (Idvall & Ehrenberg, 2002). Videre hevder Touffah (2010) at pasientens behov for kunnskap kan være undervurdert av sykepleiere (Karkkainen & Eriksson 2003). Undersøkelsen av Florin et. al (2005) konkluderer med at sykepleiere har betydelige vansker med å identifisere pasientenes problemer. Sykepleiere kan derfor overse problemer som er av pedagogisk betydning for pasientene (Touffah, 2010).

En travel hverdag og høyt arbeidstempo i en sengepost kan være et avgjørende hinder mot at sykepleiere i denne undersøkelsen gjør nytte av opplæringsmappene hevder Touffah (2010). Kloster (1996) bekrefter i sin studie at i travle og hektiske dager er det lett for at fokuset blir mest rettet på pasientens behov her og nå og at sykepleiere tvinges til å prioritere medisinske og praktiske oppgaver, fremfor menneskelig informasjon. Kloster (1996, ref i Touffah, 2010) har også observert at det meste av informasjon som blir gitt er uformell og skjer muntlig og at tilgjengelige skriftelige hjelpemidler og video blir sjeldent brukt.

I sin litteraturgjennomgang fant Touffah (2010) at flere studier framhever at tidspress er et reelt hinder mot adekvat pasientundervisning. Til tross for flere og sykere pasienter kuttes det stadig ned på ressurser og personell mens det forventes at kvaliteten blir bedre. For en sykepleier er det lett å underprioritere pasientundervisning under slike forhold (Kloster & Granum 2009, Aadal et. al 2003, Barber 2002 og Kloster 1996). Sykepleiere opplever at de

grenser som er satt av politiske hold er for store. Helsepersonell må likevel kunne utnytte handlingsrommet innenfor de begrensningene som finnes. Det er dette Dalland (1996) mener med pedagogisk fantasi. Bevisstgjøring av sykepleiere og ledere med hensyn til pasientundervisning anser jeg som nødvendig for å kunne omprioritere tiden og tenke nye måter for formidling av kunnskap.

Touffah (2010) fant også i sin litteraturgjennomgang at andre faktorer som bidrar til at tiden blir knapp til undervisning, er dårlig planlegging og organisering (Barber 2002, Kloster & Granum 2009). Sykepleiere kan også oppleve at pasientens ressursmangel, motivasjon og psykiske tilstand er reelle hindringer mot pasientundervisning (Christensen & Jensen, 2003).

9.8 Prosjektets sammensetting, størrelse, økonomi og prosess

Tre avdelinger fra to sykehus, to bachelorutdanninger og en videreutdanning fra tre høyskoler og to brukerorganisasjoner deltok i prosjektet. I tillegg var Lærings- og mestringssenteret i Bergen, som representerer begge sykehusene, med i den første perioden. En kan uten tvil si at dette har vært en for stor prosjektsammensetting. Både styringsgruppe og ikke minst prosjektgruppen har vært alt for stor til at en kunne arbeide effektivt. Det er brukt for mye tid på å kunne samle deltakerne og bli kjent. I for mange tilfeller har medlemmer i de ulike gruppene ikke deltatt på møtene. Det har forsinket arbeidet, gitt for dårlig kontinuitet, vanskeligheter med å formidle opplysninger og vite at alle opplysninger er nådd de aktuelle personer. Gruppen var opprinnelig ikke så stor, men de som tildelte midlene, mente at alle tre skolene skulle være involvert og derved også et sykehus til med en avdeling. LMS trakk seg etter hvert ut av prosjektet da modellen som fremstod etter deres mening ikke passet inn i deres prinsipper for opplæring av pasienter og pårørende.

Prosjektet er tildelt totalt kr 695.000 for 2007 tom 2010, hvor de siste to årene med kr. 37.500 pr år. For noen vil det oppfattes som en stor sum, men fordelt på alle samarbeidspartnere kan ikke det sies. Tatt i betraktning at modellen først skulle utvikles, deretter utprøves og til slutt evalueres er summen realistisk.

Gruppeprosessen gikk greit etter at en fikk kontinuitet i prosjektgruppen, ble kjent med hverandre og partene så for seg hvordan læringsmodellen skulle se ut, og modellen var utviklet. Deretter måtte den enkelte høyskole og samarbeidende avdeling finne ut hvordan de skulle samarbeide og tilpasse modellen i klinikken og høyskolen. Prosessen oppfatter vi har vært god, men det tok noe tid å komme i gang grunnet meget stor prosjektgruppe. Selv om gruppen er stor, og vi ikke vil anbefale så store grupper, har vi fått til et unikt samarbeid. Prosjektleder har hatt en stor jobb med å koordinere gruppen og arbeidet og sørge for god fremdrift. Det må påpekes at pasientforeningenes deltakelse spesielt tidlig i prosessen og selve utviklingsfasen har vært av uvurderlig hjelp, men vi ser at et slikt samarbeid kan være for stor belastning for pasientforeninger når et prosjekt strekker seg over flere år. Studentrepresentanter i prosjektgruppen var også vesentlig i utviklingsfasen for å få frem en læringsmodell som studenter ville finne interessant og lærerikt.

10 KONKLUSJON

Gjennom prosjektet har vi utviklet, utprøvd og evaluert BSH-modellen. Resultatene viser at modellen er hensiktsmessig som læringsmodell for studenter. Studentene opplevde godt læringsutbytte og har gjennom utprøvingen av modellen fått en pedagogisk og sykepleiefaglig erfaring fra pasientundervisning. Gjennom utprøving av modellen har mange pasienter fått et

kunnskapsbasert læringstilbud som er blitt meget godt evaluert. Gjennom modellen er det blitt utviklet et godt samarbeid mellom bruker, spesialisthelsetjeneste og høgskole. Undervisningsoppleggene er overført til den enkelte avdeling for videre bruk i pasientopplæring. Utprøvingen viser at modellen kan brukes på ulike måter og kan derfor også ha overføringsverdi til andre utdanninger, pasientgrupper og tema. Erfaringene viser imidlertid at modellen krever et strukturert samarbeid mellom høgskole og spesialisthelsetjenesten. Videre er det en utfordring å trekke brukere inn i utviklingen av undervisningsoppleggene. Ovenstående viser at prosjektet har vært meget vellykket med høy måloppnåelse.

Erfaringene fra utprøvingen og evalueringen av BSH-modellen er så positive at samtlige høgskoler tar inn modellen i sine respektive studier på ulike måter, tilpasset studieopplegg og utdanningsnivå. Det tette samarbeidet høgskole og praksis oppnådd gjennom prosjektet, er også videreført.

LITTERATURLISTE

Referanser fra diskusjonen av studentene ved HiB og fra evalueringen av mappene:

Aadal, E. A., Riikonen, M., Finstad, E. D., Bjørk, I. T., & Andersen, M. (2003). *Undervisning til nyretransplanterte pasienter*. Sykepleien 91(15):43-45

Barber-Parker, E. D. (2002) *Integrating patient teaching into bedside patient care: a participant-observation study of hospital nurses*. Patient Education and Counseling, (48) 107-113.

Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P., & Stannard, D. (1999). *Clinical wisdom and interventions in critical care. A thinking in action approach*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer*. [Oslo]: Akribe.

Bjørndal, B., & Lieberg, S. (1978). *Nye veier i didaktikken?: en innføring i didaktiske emner og begreper*. Oslo: Aschehoug.

Christensen, S. L. & Jensen, B. H. (2003). *Pedagogikk og pasientutdanning: sykepleiens pedagogiske felt*. Akribe Forlag, Oslo

Florin J., Ehrenberg, A. & Ehnfors M. (2005) *Patients' and nurses' perceptions of nursing problems in an acute care setting*. Journal of Advanced Nursing. 51(2), 140–149.

Idvall E. & Ehrenberg A. (2002) *Nursing documentation of postoperative pain management*. Journal of Clinical Nursing 11, 734–742.

Karkkainen, O. & Eriksson, K. (2003) Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. Journal of Clinical Nursing 12, 198–205.

Kloster, T., & Granum, V. (2009). *Lærer å formidle kunnskap Kurs i helsepedagogikk gjør helsearbeiderne mer bevisste sitt pedagogiske ansvar*. Sykepleien, 97(10):64-67

Kloster, T. (1996). Sykepleierens pedagogiske funksjon i forhold til pasienter på sykehus. Tønsberg. Høgskolen i vestfold. Rapport 2/96.

Pettersen, Roar C. (1997). *Problemet først: Problembasert læring som pedagogisk ide og strategi*. Oslo: Tano Aschehoug

Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situert læring - og andre tekster*. København: Reitzel.
Lærings- og mestringssenteret i Bergen. (des 2010)
<http://www.helsebergen.no/omoss/avdelinger/lms/Sider/enhet.aspx>

Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforl.

Sporild, I. (2010) *Pasientundervisning. Devaluering av en modell for å øke studenters kompetanse i å gi brukere læringstilbud*. Bacheloroppgave. Institutt for sykepleie Høgskolen i Bergen.

Strøm, A. (2010) *Samarbeid i Lærings- og mestringscenteret: brukervedvirkning og makt*. nr 948, Unipub, Oslo

Touffah, K. (2010) *Sykepleieres evaluering av opplæringsmappene som ble utviklet i BSHmodellen*. Bacheloroppgave, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.