

SLUTTRAPPORT

Individuell plan til palliative pasienter

Et samarbeidsprosjekt mellom Betanien diakonale
høgskole, Sunniva klinikk for lindrende behandling og
Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion
Vest

May Aa. Hauken
2010

SKRIFTSERIEN 1-2010



Betanien
diakonale
høgskole



Haraldsplass
DIAKONALE SYKEHUS
Bergen Diakonissehjem

Betanien diakonale høgskole 2010-09-07

ISBN 978-82-997893-5-6

Trykk: Betanien diakonale høgskole

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan gjøres til:

Betanien diakonale høgskole

Vestlundveien 19

5147 Fyllingsdalen

Telefon: 55 50 73 00

Telefax: 55 50 73 01

Nettadresse: <http://www.betaniensykepleierhøgskole.no/>

FORORD

Prosjektet Individuell plan til palliative pasienter har vært et samarbeidsprosjekt mellom Betanien diakonale høgskole - videreutdanning i kreftsykepleie, Sunniva klinikk for lindrende behandling og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest.

Hensikten med prosjektet har vært både å få fokus på og opplæring i bruk av individuell plan til palliative pasienter, og å øke samarbeidet mellom høgskole og praksis. Gjennomføringen av prosjektet hadde ikke vært mulig uten engasjerte fagpersoner, og jeg vil benytte anledningen å takke alle som har gjort det mulig å gjennomføre prosjektet. Alle bidragsyterne har vært viktige for det totale resultatet:

- Utviklingsmidler på til sammen kr 153 916,-
- Prosjektleder Oda Karin Virkesdal har styrt prosjektet med stort engasjement, høy faglig innsikt og vilje til å lykkes. Du har gjort en fantastisk jobb!
- Prosjektgruppen med Ragnhild Helgesen, Astrid Brox, Gro Kristiansen og Marie Kvamme Mæland har sammen med prosjektleder stått for den daglige fremdriften og den praktiske gjennomføringen av prosjektet. Dere har gjort en flott innsats og uten dere hadde det ikke blitt noen resultater
- Styringsgruppen med Dagny Faksvåg Haugen, Marit Huseklepp og Per Waardal s og undertegnede. Dere har vært viktige for overordnet drift av prosjektet. Takk for positiv innstilling, engasjement og vilje til å finne løsninger når fremdriften så mørk ut
- Takk også til Kompetansesenter i lindrende behandling for god styring på økonomien

Gjennom prosjektet har vi erfart at vi har fått til økt samarbeid og dermed økt forståelse for hverandres ståsted i den praktiske hverdagen – og at vi sammen kan være viktige aktører for å gjøre pasientenes omsorgstilbud best mulig.

Målgruppen for prosjektet har vært studenter i videreutdanning i kreftsykepleie – både kullene som helhet, men spesielt de 12 studentene som har hatt praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling i prosjektperioden. Uten dere hadde heller ikke prosjektet vært mulig: Takk for god innsats, evne til å gå inn i krevende problemstillinger med alvorlig syke mennesker og vilje til å lære mer om bruk av individuell plan. Takk også for konstruktive tilbakemeldinger og evalueringer! Dere har også lært oss masse!

Sist, men ikke minst vil jeg også få takke pasientene og personalet på Sunniva klinikk som har tatt imot våre studenter med varme og åpne armer, villig delt av sine erfaringer og sørget for gode lærings situasjoner for våre studenter!

Fyllingsdalen, 7. september 2010

May Aa. Hauken

Instituttleder Betanien diakonale høgskole, leder av styringsgruppen

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Pasienter som trenger et koordinert tjenestetilbud har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Innen palliasjon må utformingen og omfanget av IP tilpasses pasientens spesielle situasjon med stadig endring i tilstanden og vekslende behov for oppfølging og tiltak. Planen skal gripe over alle tjenesteområder og forvaltningsnivåer og sikre fordeling av ansvar og oppgaver mellom de ulike tjenesteyterne.

Ut fra litteratur og tidligere erfaringer blir IP ofte oppfattet som et komplisert og omfattende verktøy som blir lite brukt i praksis. Gjennom prosjektet ønsket vi derfor å lage et undervisningsprogram for videreutdanningsstudenter i kreftsykepleie på Betanien diakonale høgskole i samarbeid med Sunniva klinikk for lindrende behandling og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest. Prosjektet ble i hovedsak finansiert gjennom utviklingsmidler, der hovedhensikten med midlene er å bidra til økt samarbeid mellom høgskole og praksis, samt gi studentene gode læringsmuligheter i praksis.

Målsetting: Prosjektets tre hovedmålsettinger var knyttet til utvikling, gjennomføring og evaluering av et undervisningsopplegg for kreftsykepleiestudenter. Dette opplegget skulle gi studentene både teoretiske kunnskaper og praktisk erfaring i utarbeiding, iverksetting og oppfølging av individuell plan for palliative pasienter.

Metode: Gjennom prosjektet ble det utviklet et tredelt undervisningsopplegg knyttet til IP: 1) Felles teoriundervisning om IP på høgskolen for alle kreftsykepleiestudentene. 2) Dybdeundervisning for prosjektstudentene som hadde praksis på Sunniva. 3) Praktisk opplæring gjennom å opprette en IP til en pasient på Sunniva klinikk.

Utvalg: Prosjektets utvalg var studenter i videreutdanning i kreftsykepleie, kull 2007, 2008 og 2009 med til sammen 41 studenter. Av disse hadde 12 studenter praksis (6 uker) på Sunniva klinikk i prosjektperioden og gjennomførte hele programmet.

Resultater: Prosjektet ble evaluert gjennom skriftlige evalueringer av teori- og praksisundervisningen, samt spørreskjema til 9 ferdigutdannede prosjektstudenter og 28 ferdigutdannede, ordinære studenter. Resultatene viser at kreftsykepleiestudentene i forkant av undervisningen hadde lite kunnskap og praktisk erfaring knyttet til IP. Resultatene av evalueringene synliggjør videre at samtlige studenter opplevde at de hadde hatt nytte av teoriundervisningen på høgskolen. Prosjektstudentene evaluerer også at både dybdeundervisningen og praktisk oppretting av IP på Sunniva gav et meget godt læringsutbytte. Evalueringen av ferdigutdannende studenter indikerer at prosjektstudentene i større grad enn de ordinære studentene har fokus på IP både gjennom å ta temaet opp med sin leder, etterspørre og opprette IP samt videreformidle kunnskap om IP til sine kolleger.

Konklusjon: Resultatene viser at prosjektets hovedmålsettinger er oppnådd og at undervisningsopplegget med fokus på både teori- og praksisundervisning knyttet til IP gav et godt læringsutbytte for prosjektstudentene. Undervisningsopplegget hadde også effekt i ettertid ved at prosjektstudentene i større grad enn de ordinære studentene har fokus på IP på sin arbeidsplass etter endt utdanning. Prosjektets viktigste resultat er imidlertid at samtlige studenter har fått øynene opp for et nyttig og viktig arbeidsredskap i omsorgen og behandlingen av palliative pasienter.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
INNHALDSFORTEGNELSE.....	5
2. PROSJEKTORGANISASJON	8
2.1 Prosjektgruppe.....	8
2.2 Styringsgruppe	8
3. MÅLGRUPPE OG MÅLSETTING	9
3.1 Målgruppe	9
3.2 Hovedmål og delmål.....	9
4. PROSJEKTETS INNHALD	10
5. FRAMDRIFTSPLAN	11
6. PROSJEKTETS ØKONOMI	12
7. PRAKTISK GJENNOMFØRING	13
8. RESULTATER	13
8.1 Studentenes evaluering av fellesundervisningen om individuell plan på høgskolen	13
8.2 Studentenes evaluering av opplæringen i praksis.....	14
8.2.1 Dybdeundervisning på Sunniva klinikk	14
8.2.2 Erfaringer i utarbeidelse, iverksetting og oppfølging av IP	15
8.3 Bruk av individuell plan etter endt videreutdanning	17
9. DISKUSJON.....	21
9.1 Studentenes evaluering av fellesundervisningen om IP på høgskolen	21
9.2 Studentenes evaluering av opplæringen i IP i praksis.....	21
9.3 Bruk av IP etter endt videreutdanning	23
9.4 Samarbeidet i prosjektorganisasjonen og andre effekter av prosjektet.....	24
10. KONKLUSJON	26
11. VEIEN VIDERE.....	27

12. LITTERATUR	29
13. VEDLEGG.....	29

1. INNLEDNING

Målet med all palliasjon er best mulig livskvalitet og symptomlindring for både pasienten og de pårørende. En god organisering av helsetjenestene er helt nødvendig for å få dette til (1).

Pasienter med langtkommen, uhelbredelig sykdom trenger enkel tilgang til kompetent behandling og pleie (2). Innleggelse i sykehus i dårligere perioder veksler med behandling og pleie i hjemmet eller sykehjem. I denne fasen er det oftest behov for samtidig innsats fra pårørende og flere yrkesgrupper i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette stiller store krav til kommunikasjon og koordinering av tjenestetilbud der ansvarsfordelingen er tydelig (1).

Pasienter som trenger et koordinert tjenestetilbud, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Målet med en individuell plan (heretter kalt IP) er å sikre at den enkelte pasients behov for tjenester styrer tjenestens utforming og gjennomføring. Planen skal gripe over alle tjenesteområder og forvaltningsnivåer og skal sikre fordeling av ansvar og oppgaver mellom de ulike tjenesteyterne (3).

Innen palliasjon må utformingen og omfanget av den individuelle planen tilpasses pasientens spesielle situasjon med stadig endring i tilstanden og vekslende behov for oppfølging og tiltak (4). I Strategiplan for Helse Bergen 2004-2008 påpekes at: "Helse Bergen HF skal gi et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud til pasienter og pårørende som sikrer effektive pasientforløp, målrettet opplæring og behandling av høy internasjonal kvalitet." (4). Foretaket har utarbeidet en samarbeidsavtale og rutiner for samarbeid mellom kommuner og Helse Bergen HF innen somatisk sektor. Individuell plan inngår som ett av verktøyene for å sikre pasientene mulighet for medvirkning og kontinuitet i tilbudene (5). Det er også utarbeidet en samarbeidsavtale mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass diakonale sykehus og Bergen kommune i forbindelse med utarbeidelse av IP (6).

På bakgrunn av ovenstående og erfaringer knyttet til at IP i praksis ofte blir oppfattet som et komplisert og omfattende verktøy som blir lite brukt (7,8), så vi behovet for å ha mer fokus på opplæring i IP av studenter i videreutdanning i kreftsykepleie. Fokus for dette 2½-årige prosjektet har derfor vært å utvikle, gjennomføre og evaluere et undervisningsopplegg for kreftsykepleiestudenter i praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Hensikten med prosjektet var å gi studentene både teoretiske kunnskaper og praktisk erfaring i utarbeiding, iverksetting og oppfølging av individuell plan for palliative pasienter. Målet var at studentene på denne måten kunne få erfaring og bli fortrolige med IP i en trygg opplærings situasjon og senere etterspørre, initiere og følge opp IP i sin yrkeshverdag som kreftsykepleiere.

Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Betanien diakonale høgskole, Sunniva klinikk for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest (KLB). Prosjektet startet januar 2008 og ble avsluttet våren 2010.

2. PROSJEKTORGANISASJON

Prosjektet ble organisert med en prosjektgruppe og en styringsgruppe:

2.1 Prosjektgruppe

Prosjektleder:

- Oda Virkesdal, sykepleier, Sunniva klinikk, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Prosjektmedarbeidere:

- Marie Kvamme Mæland, høgskolelektor, Betanien diakonale høgskole
- Ragnhild Helgesen, undervisningssykepleier, KLB
- Astrid Brox, kreftsykepleier, Sunniva klinikk
- Gro Kristiansen, ergoterapeut og rehabiliteringskoordinator, Bergen kommune

Prosjektgruppen har stått for den daglige driften av prosjektet, ledet av prosjektleder.

2.2 Styringsgruppe

Følgende styringsgruppe ble satt ned:

- May Aasebø Hauken, instituttleder, Institutt for videre- og etterutdanning, Betanien diakonale høgskole, leder av styringsgruppen
- Dagny Faksvåg Haugen, leder/overlege, KLB
- Marit Huseklepp, avdelingsleder, Sunniva Klinikk, HDS
- Per Waardal, spesialrådgiver, Bergen kommune
- Ketil Nesse, fastlege/praksiskonsulent, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Mandatet for styringsgruppen har vært å ha det overordnede ansvar for at prosjektet fulgte oppsatt framdriftsplan og holdt seg innenfor prosjektets økonomiske rammer.

3. MÅLGRUPPE OG MÅLSETTING

3.1 Målgruppe

Prosjektets målgruppe var studenter i videreutdanning i kreftsykepleie som hadde praksis (6 uker) på Sunniva klinikk i prosjektperioden.

3.2 Hovedmål og delmål

Prosjektet hadde følgende hovedmål og delmål:

Hovedmål 1:

At vi har utviklet et undervisningsopplegg for kreftsykepleiestudenter som gir dem både teoretiske kunnskaper og praktisk erfaring i utarbeiding, iverksetting og oppfølging av individuell plan for palliative pasienter.

Hovedmål 1 skulle oppnås gjennom oppfylling av følgende delmål:

- *Delmål 1a:* At vi har etablert en tverrfaglig og tverretattlig prosjektorganisasjon
- *Delmål 1b:* At prosjektleder har gjennomført prosjektlederkurs på BDH
- *Delmål 1c:* At vi har gjennomført faste møter med prosjektgruppe og styringsgruppe
- *Delmål 1d:* At prosjektleder har fått jevnlig veiledning
- *Delmål 1e:* At vi har utviklet det teoretiske undervisningsopplegget for alle kreftsykepleiestudentene på BDH
- *Delmål 1f:* At vi har utviklet det praktiske undervisningsopplegget for studenter som skal ha praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling
- *Delmål 1g:* At vi har utviklet evalueringsmetodene for prosjektet

Hovedmål 2:

At vi har gjennomført et undervisningsopplegg for kreftsykepleiestudenter som gir dem både teoretiske kunnskaper og praktisk erfaring i utarbeiding, gjennomføring og oppfølging av individuell plan for palliative pasienter.

Hovedmål 2 skulle oppnås gjennom oppfylling av følgende delmål:

- *Delmål 2a:* At alle studentene på Videreutdanning i kreftsykepleie på BDH har fått teoretisk undervisning om palliasjon og individuell plan i prosjektperioden
- *Delmål 2b:* At 12 studenter på Videreutdanning i kreftsykepleie som er i praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling har gjennomført undervisningsopplegget i prosjektperioden

Hovedmål 3:

At vi har evaluert om undervisningsopplegget har hatt betydning for økt bruk av individuell plan for palliative pasienter samt bedret samarbeidet mellom høgskole og praksis

Hovedmål 3 skulle oppnås gjennom oppfylling av følgende delmål:

- *Delmål 3a:* At vi har gjennomført studentevalueringer
- *Delmål 3b:* At vi har gjennomført evalueringer av koordinatorene for individuell plan i primærhelsetjenesten som studentene har vært i kontakt med i prosjektperioden
- *Delmål 3c:* At vi har gjennomført evaluering av samarbeidet mellom BDH, KLB og Sunniva klinikk
- *Delmål 3d:* At vi har gjennomført evaluering av om de ferdigutdannede studentene som har gjennomført prosjektet, oftere initierer bruk av individuell plan enn de som ikke har det

4. PROSJEKTETS INNHOLD

På bakgrunn av prosjektorganisasjonens erfaringer, aktuell litteratur, ”Rammeplan for videreutdanning i kreftsykepleie” og prosjektets målsetting ble følgende undervisningsopplegg utarbeidet:

1. Utarbeiding og gjennomføring av 2 timers grunnlagsundervisning om palliasjon og individuell plan til alle studenter i videreutdanning i kreftsykepleie på Betanien diakonale høgskole i prosjektperioden. Undervisningen skulle gjennomføres av KLB (vedlegg 1)
2. Utarbeiding og gjennomføring av dybdeundervisning i bruk av individuell plan til studenter som er i praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling. Undervisningen skulle gjennomføres av prosjektleder og prosjektmedarbeider (vedlegg 2)
3. Praktisk erfaring i bruk av individuell plan for videreutdanningsstudentene i praksis på Sunniva klinikk:
 - Kreftsykepleiestudent følger sykepleier på Sunniva klinikk i prosessen med å opprette individuell plan til en pasient
 - Kreftsykepleierstudent leder selv prosessen med å opprette individuell plan til pasient ved Sunniva klinikk, fulgt opp av praksisveileder
 - Når pasienten er utskrevet, følger studenten implementeringen av planen via koordinator i primærhelsetjenesten

5. FRAMDRIFTSPLAN

I prosjektet hadde vi utarbeidet en detaljert framdriftsplan som både beskrev tiltak, når tiltaket skulle utføres, hvilket mål tiltaket hørte innunder, og hvem som var hovedansvarlig. Prosjektets framdriftsplan er vist i tabell 1:

Tabell 1: Prosjektets framdriftsplan fra januar 2008 til våren 2010

Tiltak	Tid	Mål	Hovedansvar
Etablere prosjektorganisasjon	Jan 2008	Delmål 1a	KLB
Prosjektlederkurs	Feb. – mars 2008	Delmål 1b	BDH/prosjektleder
Møter prosjektgruppe	X 3 - 4 pr. semester	Delmål 1c	Prosjektleder
Møte styringsgruppe	X 1 pr. semester		
Lage teoretisk undervisningsopplegg	Jan 2008	Delmål 1e	KLB/BDH
Gjennomføre	Februar/mars 2008 og 2009	Delmål 2a	
Lage praktisk undervisningsopplegg	Mars 2008	Delmål 1f	Prosjektgruppe
Gjennomføre	Uke 18 – 23 / 2008	Delmål 2b	
	Uke 44 – 49 / 2008		
	Uke 17 – 22 / 2009		
	Uke 44 – 49 / 2009		
Utvikle evalueringsmetodene	April 2008	Delmål 1g	Prosjektgruppe
Gjennomføre devalueringer	Studenteval. juni og des 2008	Delmål 3a	
	Studenteval.. juni og des 2009		
	Koordinator eval. aug. 2008	Delmål 3b	
	Koordinatoreval. febr og aug 2009		
	Samarbeid høgskole/praksis – vår 2010		
Skrive prosjektrapport	Vår 2010		May Hauken
Veiledning prosjektleder	5 timer pr. semester	Delmål 1d:	May Hauken

6. PROSJEKTETS ØKONOMI

Prosjektet var også et samarbeid økonomisk siden de ulike samarbeidspartnerne bidro i form av tid og kompetanse. Mesteparten av prosjektet dekkes således inn under samarbeidspartnerne egne rammer, men prosjektet fikk også tildelt Utviklingsmidler på til sammen kr 153. 916,-. Selv om prosjektet var flerårig, fikk prosjektet bare tildelt utviklingsmidler det første året. Tildelingen var derfor ikke nok til å dekke utgiftene angitt i prosjektbeskrivelsen, gjennom hele prosjektperioden. Budsjettet ble derfor revidert og frikjøp av prosjektleder ble prioritert. Både KLB og Betanien diakonale høgskole har bidratt økonomisk inn i prosjektet for å kunne ferdigstille dette. En oversikt over prosjektets regnskap er vist i tabell 2:

Tabell 2: Oversikt over prosjektets regnskap

	Vår 2008	Høst 2008	Vår 2009	Høst 2009	Vår 2010
Tildelte utviklingsmidler:	153 916,-				
Overført fra året før			57 875,-		18 554,-
Betalt av KLB			11 559,-	18 510,-	
Betalt av BDH		7 500,-	7 500,-	7 500,-	3 223,-
Sum inntekter	153 916,-	7 500,-	76 934,-	26 010,-	21 777,-
Frikjøp av prosjektleder	38 167,-	38 167,-	49 320,-	18 510,-	
Prosjektlederkurs	1.600,-				
Undervisning BDH fra KLB	779,-		1 559,-		1 559,-
Frikjøp av prosjektmedarbeider fra KLB					2 718,-
Frikjøp av høgskolelektor Marie K. Mæland	5 000,-	5 000,-	5 000,-	5 000,-	5 000,-
½ frikjøp av hovedveileder 1 t x 5 x 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-
Bærbar PC og undervisningsmateriell	9 829,-				
Evaluering og sluttrapport					10 000,-
Sum utgifter	57 875,-	45 667,-	58 379,-	26 010,-	21 777,-
Sum utgifter pr år		103 542,-		84 389,-	21 777,-

7. PRAKTISK GJENNOMFØRING

Prosjektet hadde sin oppstart i januar 2008 og prosjektet ble gjennomført i henhold til oppsatte mål og framdriftsplan (jf kap. 3 og 5).

Prosjektet omfattet studenter i videreutdanning i kreftsykepleie, kull 2007, 2008 og 2009. Alle kullene fikk fellesundervisning om palliasjon og individuell plan henholdsvis våren 2008 og 2009. Denne undervisningen ble gjennomført av prosjektmedarbeider Ragnhild Helgesen fra KLB.

Av disse kullene hadde til sammen 12 kreftsykepleiestudenter praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling over en periode på 2 år (3 studenter over 4 praksisperioder). Hver praksisperiode var på 6 uker og ble gjennomført i uke 44-49 høsten 2008 og 2009 og uke 17/18-22/23 våren 2008 og 2009.

8. RESULTATER

8.1 Studentenes evaluering av fellesundervisningen om individuell plan på høgskolen

I løpet av prosjektperioden fra januar 2008 til våren 2010 har til sammen 57 studenter fått 2 timers teoretisk undervisning om individuell plan, fordelt på våren 2008 og våren 2009. Disse timene inngikk som en del av studentenes utdanningsprogram, og det ble ikke gjort spesifikk evaluering av disse timene for hele kullene. Modulen som undervisningen er plassert i, ble imidlertid evaluert i sin helhet både muntlig og skriftlig. Denne evalueringen viser at høgskolen oppnådde sine kvalitetsmål på 70 % tilfredshet med meget god margin både i 2008 og 2009 knyttet til faglig og pedagogisk kvalitet, kunnskapsbasert undervisning samt undervisningens relevans for praksis.

Samtlige 12 studenter som hadde praksis, evaluerte hele undervisningsopplegget skriftlig, inkludert undervisning på høgskolen. Samtlige 12 studenter deltok på undervisningen om IP på høgskolen. Av disse 12 studentene hadde halvparten (6) ikke noe kjennskap til IP i forkant av undervisningen, mens den resterende halvparten (6) hadde noe kjennskap til IP fra før. Av de 12 studentene kom 3 fra sykehjem (2 av disse arbeidet både på sykehjem og i hjemmesykepleien) og 9 fra ulike sykehusavdelinger. 8 av 12 studenter hadde ikke tidligere praktisk erfaring med IP fra sitt arbeidssted, mens 4 studenter hadde noe erfaring med IP fra sitt arbeidssted. Studentene kom med følgende utdypende kommentarer:

- *"Eg har nytta IP i mitt daglege arbeid på nokre pasientar (ikkje mange). Har opplevd det som eit godt hjelpemiddel. Oversiktleg for pas. og pårørande"*
- *"Har hatt pasienter med IP på arbeidsplassen, men eg har ikkje vore direkte involvert"*
- *"Har tidligere brukt en lokal variant av hjemmejournal. Men IP er bedre arbeidsverktøy og gir bedre oversikt"*
- *"Men har kjennskap til IP gjennom HSY"*

På spørsmål om undervisningen på høgskolen gav et godt grunnlag for videre opplæring i bruk av IP, svarte 5 av studentene at de var helt enig, 6 av studentene svarte delvis enig, mens 1 student var uenig.

Studentene fikk videre spørsmål om undervisningen ble formidlet på en slik måte at de fikk innblikk i og økt forståelse for betydningen av bruk av verktøyet IP. Her svarte 3 studenter at de var helt enig, mens 8 svarte at de var delvis enig. Studentene kom med følgende tilleggskommentarer:

- *”Litt overfladisk undervisning på skolen slik eg hugsar det”*
- *”Veldig bra og forståelsesfull undervisning”*

8.2 Studentenes evaluering av opplæringen i praksis

8.2.1 Dybdeundervisning på Sunniva klinikk

Samtlige 12 studenter som var i praksis på Sunniva klinikk fikk tilbud og deltok på dybdeundervisning. Studentene evaluerte også denne undervisningen, og som tabell 3 viser, evaluerte studentene både innholdet, framføringen og læringsutbyttet som gjennomsnittlig meget bra.

Tabell 3: Studentenes evaluering av dybdeundervisningen om IP på Sunniva klinikk (N= 12)

Vurderes	Meget dårlig	Dårlig	Bra	Meget bra	Svært bra
Innhold			2	2	8
Fremføring			2	2	8
Læringsutbytte			2	4	6

På spørsmål om dybdeundervisningen i IP ble formidlet på en slik måte at studentene ble motivert til å ta i bruk IP i praksis, sier 9 studenter seg helt enig og 2 studenter delvis enig (en student har ikke svart). Studentene kom med følgende tilleggskommentarer:

- *”Setter stor pris på at klinikken prioriterer undervisning til oss studenter. Jeg kommer til å ha med litt om IP i min hovedoppgave”*
- *”Fekk forsterka inntrykk/erfaring frå tidlegare at IP er særst nyttig”*

8.2.2 Erfaringer i utarbeidelse, iverksetting og oppfølging av IP

De 12 studentene var i praksis på Sunniva klinikk gjennom 4 praksisperioder, med 3 studenter i hver praksisperiode. Studentene ble i evalueringsskjemaet spurt om de fulgte sykepleier på avdelingen gjennom prosessen med å opprette individuell plan, om de selv gjennomførte prosessen med å opprette IP veiledet av praksisveileder, og om de fikk følge implementering av planen gjennom dialog med koordinator i primærhelsetjenesten (jfr. kapittel 5). Studentenes svar er vist i tabell 4, 5 og 6.

Tabell 4: Fulgte du sykepleier i praksis gjennom prosessen med å opprette individuell plan til pasient på Sunniva klinikk?

Praksisperiode	Ja	Nei
Vår 2008	1	2
Høst 2008		3
Vår 2009	3	
Høst 2009	3	
Totalt	7	5

Tabell 4 viser at 7 av 12 studenter fulgte en sykepleier i prosessen med opprettelse av IP, mens 5 studenter ikke gjorde dette. Studentene i praksis høsten 2008 fikk ikke gjort dette fordi det i denne perioden dessverre ikke var pasienter i avdelingen som det var aktuelt å opprette IP for. For disse studentene gikk prosjektleder i stedet gjennom opprettelse av IP for en tenkt pasient. 7 av studentene mente at dette gav dem et innblikk i praktisk bruk av IP.

Studentene kom med følgende skriftlige kommentarer:

- *"Fikk ikke vært med og introdusert IP, altså gitt informasjon til. Startet derimot opp IP på egen hånd etter at informasjonen var gitt. Hadde den vakten igjen som fulgte opp det jeg gjorde. Skulle være med å introdusere IP siste praksisdag, men det rakk vi ikke." (student vår 2008)*
- *"Vi hadde ingen pasienter som skulle starte individuell plan"*
- *"Har bare vært med på pasient som hadde IP, men som vi redigerte. Noen pasienter hadde oppdatert IP og andre var for dårlig. Tusen takk!" (student høst 2008).*

Tabell 5: Fulgte praksisveileder deg gjennom en prosess med å opprette IP?

Praksisperiode	Ja	Nei
Vår 2008	1	2
Høst 2008	2	1
Vår 2009	3	
Høst 2009	2	1
Totalt	8	4

Tabell 5 viser at 8 studenter selv ledet prosessen med å opprette IP for en pasient på avdelingen under veiledning fra praksisveileder, mens 4 studenter ikke gjorde dette. De studentene som selv ledet prosessen opplevde at dette gav dem god praktisk erfaring i utarbeiding av IP.

På spørsmål om studentene fikk følge implementeringen av planen gjennom dialog med koordinator i kommunehelsetjenesten, svarte samtlige 12 studenter nei. Selv om ingen av studentene fikk følge implementeringen av IP i praksis gjennom kontakt med koordinator for IP, svarte imidlertid over halvparten av studentene at praksisperioden hadde gitt dem erfaring i praktisk oppfølging av IP. Svarene er vist i tabell 6:

Tabell 6: Praksisperioden gav meg erfaring i praktisk oppfølging av IP (N=12)

Praksisperiode	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig
Vår 2008	2		1	
Høst 2008			1	2
Vår 2009		1	1	1
Høst 2009	1			2
Totalt	3	1	3	5

Studentene hadde følgende skriftlige kommentarer til praksisperioden:

- *"Veldig positivt. Kjem til å ta dette med meg i mitt videre arbeid" (student høst 2008)*
- *"Har hatt en kjempefin praksis på alle måter" (student høst 2008)*
- *"Jeg tror IP er et godt verktøy, men jeg har ikke fått gehør for det på min arbeidsplass. Det argumenteres med at lungekreftpasienter har kort forventet levetid. Men jeg har ikke gitt opp, lysten på å få det til, i hvert fall for noen." (student høst 2009)*

8.3 Bruk av individuell plan etter endt videreutdanning

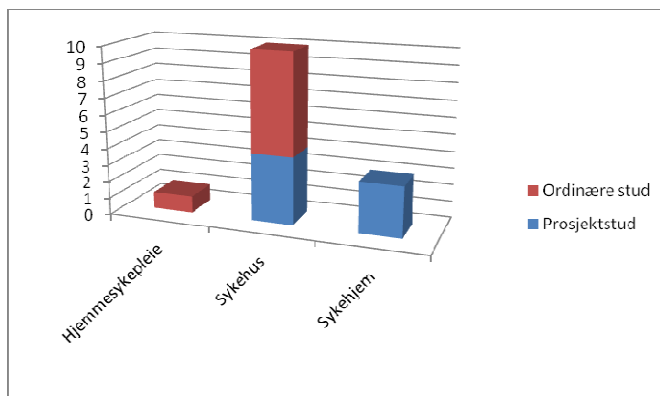
Som en del av evalueringen ønsket vi å finne ut om prosjektdeltakelsen hadde medført økt fokus på bruk av IP etter endt utdanning for de 12 studentene som var med i prosjektet, kontra de studentene som bare fikk undervisning om IP. Det ble derfor utarbeidet ett spørreskjema til "prosjektstudentene" og ett spørreskjema til de studentene som bare hadde fått teoriundervisning på høgskolen. I løpet av prosjektperioden januar 2008 - januar 2010 var 3 kull involvert i prosjektet, med til sammen 60 studenter. 12 av disse 60 studentene hadde praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling og var altså med i hele intervensjonen.

Kull 2009 er ikke ferdig utdannet ennå, og kan derfor ikke svare på bruk av IP etter endt utdanning. Dette gjelder både de 3 studentene på dette kullet som har vært i praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling, og kullet som helhet knyttet til teoriundervisningen. Spørreskjema (vedlegg 3) med frankert returkonvolutt ble derfor sendt til 9 av de 12 studentene, hvorav 7 (78 %) returnerte ferdig utfylt skjema. Videre sendte vi 28 spørreskjema (vedlegg 4) i frankert konvolutt til kull 2007 og 2008, men her fikk vi bare 7 (25 %) ferdig utfylte skjema i retur, 3 skjema kom i retur med feil adresse.

I det kommende presenteres svarene fra både prosjektstudentene og de ordinære studentene, selv om svarprosenten hos sistnevnte gruppe er lav. For å skille de to gruppene, kalles de henholdsvis "prosjektstudentene" og "de ordinære studentene".

Av de syv prosjektstudentene arbeider nå 4 på sykehus og 3 i hjemmesykepleie og/eller sykehjem. Av de ordinære studentene arbeider 6 på sykehus og 1 i hjemmesykepleien. Dette er illustrert i figur 1:

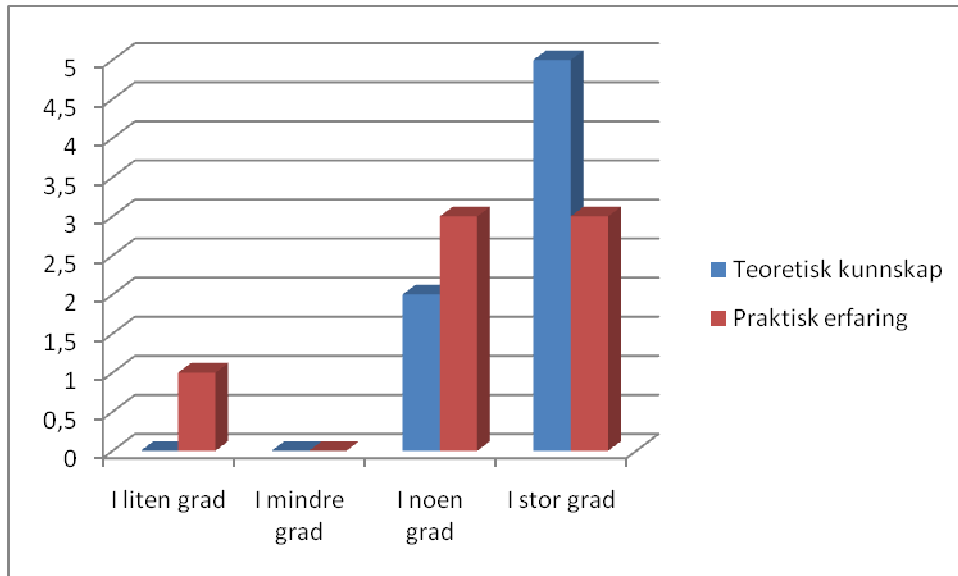
Figur 1: De ferdigutdannede studentenes arbeidsplass i dag



To av studentene hadde i praksisperioden vært ved Sunnivas uteteam og 5 på sengeposten. Av studentene som svarte, hadde 2 hatt praksis våren 2008, 3 høsten 2008 og 2 våren 2009, så alle tre praksisperiodene er representert.

På spørsmål om studentene i ettertid så at praksisperioden ved Sunniva gav dem teoretisk kunnskap og praktisk erfaring i bruk av IP, svarte de fleste studentene at de i noen eller stor grad hadde fått både teoretisk og praktisk erfaring i bruk av instrumentet. Svarene er illustrert i figur 2:

Figur 2: Gav praksisperioden deg teoretisk kunnskap og praktisk erfaring knyttet til IP? (N=7)



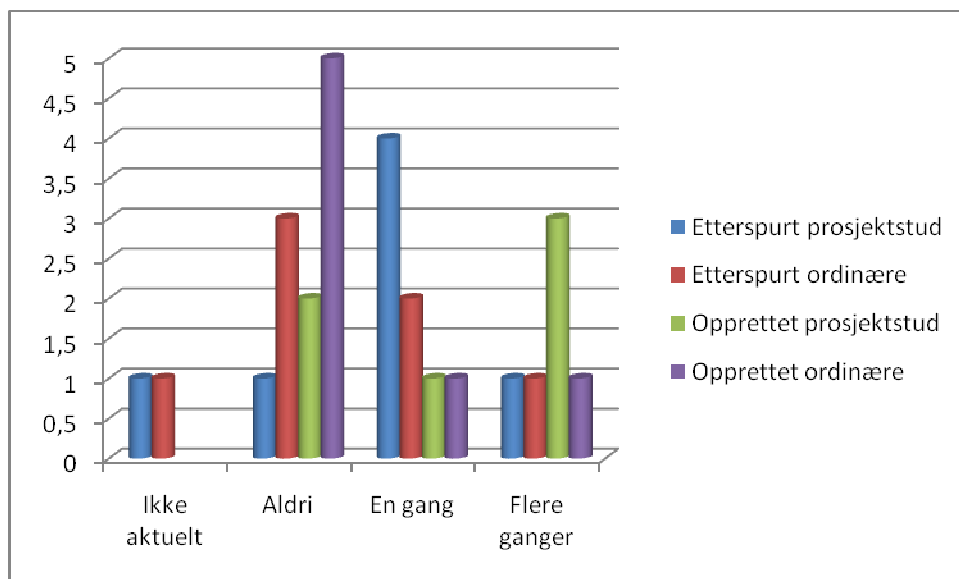
I kontrast til dette svarer 5 av de 7 "ordinære" studentene at de i liten grad hadde fått teoretisk og praktisk erfaring i bruk av IP. Av disse studentene opplevde imidlertid 6 av 7 studenter at teoriundervisningen om IP på høgskolen i noen (2) eller stor grad (4) hadde gitt dem gode teoretiske kunnskaper i bruk av IP.

Det er ikke alle deler av helsetjenesten hvor det er aktuelt å innføre individuell plan, for eksempel sykehjem, og vi ønsket derfor å finne ut om de ferdigutdannede studentene mente det kunne være aktuelt å innføre IP på deres arbeidsplass. Her svarte 6 av studentene i noen (3) eller i stor grad (3), mens 1 svarte at dette i liten grad var aktuelt. En skrev følgende utfyllende kommentar: "Jobber i en kommune med få palliative pasienter". Av de "ordinære" studentene svarte 5 i noen (2) eller i stor grad (3), mens 2 svarte at dette i liten grad var aktuelt. En skrev følgende utfyllende kommentar: "Jobber i poliklinikk – "friske" pasienter".

Hos prosjektstudentene kom det fram at 3 av dem hadde hatt diskusjoner vedrørende IP med sin leder, mens 4 av dem ikke hadde hatt dette. Av de ordinære studentene var det 6 som ikke hadde hatt diskusjoner med leder vedrørende IP.

Vi ønsket å vite om studentene på bakgrunn av sine teorikunnskaper og erfaringer i praksisperioden hadde etterspurt IP på egen arbeidsplass, og om de hadde vært med på å bidra til opprettelse av IP på egen arbeidsplass. Resultatene er vist i figur 3:

Figur 3: Har du etterspurt IP på din arbeidsplass – og har du vært med på å opprette IP på din arbeidsplass?



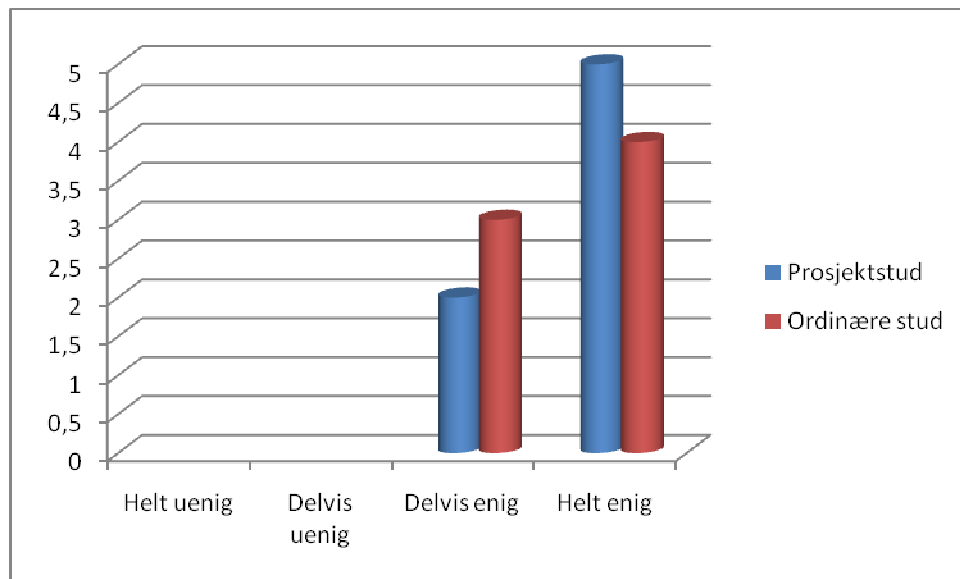
Figur 3 viser at prosjektstudenten både har etterspurt (71,4 %) og opprettet IP (57 %) hyppigere enn de ordinære studentene (etterspurt 42 %, opprettet 28 %).

På spørsmål om studentene hadde vært koordinator for individuell plan på sin arbeidsplass, svarte 5 av prosjektstudentene at de aldri hadde vært koordinator, mens 1 svarte en gang og en svarte at hun hadde vært koordinator flere ganger. Av de ordinære studentene svarte alle 7 at de aldri hadde vært koordinator for IP.

Vi ønsket også å kartlegge hvorvidt studentene hadde videreført sin kunnskap og erfaring om IP til kolleger, og her svarte 5 av prosjektstudentene at de aldri hadde gjennomført noen undervisning om IP til kolleger, mens en prosjektstudent hadde gjort dette flere ganger. Av de ordinære studentene hadde 6 aldri hatt undervisning for kolleger om IP, mens 1 hadde hatt undervisning en gang.

På spørsmål om de ferdigutdannede studentene opplevde at IP var et godt verktøy for palliative pasienter, er resultatene vist i figur 4:

Figur 4: Opplever du at IP er et nyttig verktøy til palliative pasienter?\



Figur 4 synliggjør at både prosjektstudentene og de ordinære studentene opplever at IP er et nyttig verktøy til palliative pasienter.

Under dette spørsmålet kunne de ferdigutdannede studentene komme med kommentarer:

- *”Min erfaring er at ansvarsfordeling og kontaktinformasjon ofte er det pasienten har mest nytte av. Flere har hatt problem i utformingen av ”mine ønsker og behov”. IP bidrar generelt til økt oversikt, forutsigbarhet og trygghet for pasient og pårørende” (Prosjektstudent)*
- *”Det er et veldig nyttig verktøy, men på min arbeidsplass er det veldig sterkt fokus på å få pasientene fort ut igjen, og i mange tilfeller rekker vi ikke å komme i gang. Opplever at mange pasienter trenger litt tid til å forstå nytten av IP” (Prosjektstudent)*
- *”Det er flott når pasienter kommer inn med IP, det er da enklere å få en oversikt over hva slags nettverk pasienten alt har, og hva slags behov pasienten har” (Prosjektstudent) ”*
- *”Gir en kontinuitet i pleien selv om det er utskiftninger av personale” (Ordinær student)*
- *”For de som trenger det, er det helt supert. Ansvarsfordeling og god oppfølging til beste for pasienten” (Ordinær student)*

De ferdigutdannede studentene fikk også komme med frie kommentarer knyttet til undervisningsopplegget knyttet til IP:

- *”Godt undervisningsopplegg som eg lærte mykje av. Har gjort at eg tar med meg denne kunnskapen i mitt vidare arbeid”* (Prosjektstudent)
- *”Er eit godt verktøy som skulle blitt meir brukt. Trudde det var meir omfattande med IP enn det verkeleg er”* (Prosjektstudent)
- *”Praksis på sengeposten var en meget fin tid, og en god opplevelse å ta med videre i mitt arbeid med palliative pasienter”* (Prosjektstudent)
- *”Studenter i videreutdanning bør ha krav om igangsetting av IP, for å få erfaring fra andre steder enn Sunniva!”* (Ordinær student)
- *”Synes det var veldig bra å få kjennskap til dette redskapet. Viktig å vite at pasienten har rett på en slik oppfølging”* (Ordinær student)

9. DISKUSJON

Diskusjonen blir delt inn på samme måte som resultatkapittelet. I tillegg er det en vurdering av samarbeidet og prosessen i prosjektet.

9.1 Studentenes evaluering av fellesundervisningen om IP på høgskolen

Undervisningen om IP på høgskolen gikk inn i kreftsykepleiestudentenes ordinære undervisningsprogram på høgskolen, og inngikk i høgskolens ordinære evalueringsprogram. Våren 2008 hadde studentene en times undervisning, men dette utvidet vi til to timer resten av prosjektperioden. Det sier seg selv at gjennomgangen av IP er begrenset på to timer, men vi må si oss fornøyd med at høgskolen oppnådde kvalitetskravet med over 70 % fornøyde studenter både knyttet til pedagogisk kvalitet og faglig innhold. De 12 prosjektstudentene evaluerte imidlertid undervisningen på høgskolen spesifikt og resultatene viser at denne undervisningen gav et godt grunnlag for videre opplæring i bruk av individuell plan. Samtidig bekrefter disse resultatene det andre har funnet (7,8) at mange ikke hadde kjennskap til eller erfaring i bruk av IP før denne undervisningen. Disse studentene bekrefter videre inntrykket fra studentenes ordinære evaluering om at de gjennom undervisningen fikk innblikk i og forståelse for betydningen av bruk av verktøyet IP, og at denne undervisningen derfor er betydningsfull.

9.2 Studentenes evaluering av opplæringen i IP i praksis

De 12 prosjektstudentene fikk mer teoriundervisning knyttet til IP enn de ordinære kreftsykepleiestudentene fikk. Denne undervisningen ble gjennomført i praksis på Sunniva klinikk av prosjektleder. Resultatene fra evalueringen av denne undervisningen viser at majoriteten av studentene vurderer at både innholdet, fremføringen og læringsutbyttet av denne undervisningen var

meget bra /svært bra. En grunn til dette var at undervisningen ble gjennomført i praksis og derfor relatert til en spesifikk pasientgruppe. Prosjektleder har lang erfaring og kompetanse knyttet til IP fra de aktuelle avdelingene og kunne knytte teoriundervisningen opp mot praktiske eksempler. Siden det bare var 3 studenter pr dybdeundervisning, fikk studentene og prosjektleder svært god dialog, og det var lettere både å diskutere eksempler og komme med spørsmål. Studentenes egne uttalelser, for eksempel: "Setter stor pris på at klinikken prioriterer undervisning til oss studenter...", understreker ytterligere at studentene opplevde denne undervisningen både som god og nyttig. Dette er imidlertid en ressurskrevende undervisningsform, men kan likevel være viktig å prioritere for å kunne implementere bruk av IP på en ordentlig måte (7).

Når det gjelder studentenes evaluering av erfaringer knyttet til utarbeidelse, iverksetting og oppfølging av IP, er bildet noe mer sammensatt. Evalueringen viser at studentene, som gjennomførte prosjektet i løpet av 4 praksisperioder, i varierende grad fikk fulgt den planlagte prosessen med først å følge sykepleiere i etablering av IP, deretter gjøre dette selv og så følge opp koordinator når pasienten var utskrevet. Det at 5 av 12 studenter ikke fikk fulgt sykepleier i prosessen med å opprette IP for en pasient på avdelingen (jf tabell 4), er både et overraskende og skuffende resultat. Dette gjelder 2 av 3 studenter våren 2008 og samtlige studenter høsten 2008. Hovedårsaken til dette er i følge prosjektleder og enhetsleder at det ikke var aktuelle pasienter for IP i denne perioden. Følgende utsagn fra en student bekrefter dette: *"Vi hadde ingen pasienter som skulle starte IP"*. Studentene hadde også en begrenset tid i praksis (6 uker), og dette kunne vise seg å være ekstra kort tid for noe som krevde at studentene selv var aktive og kom tidlig i gang. En student skriver: *"Fikk ikke vært med og introdusert IP, altså gitt informasjon til. Startet derimot opp IP på egen hånd etter at informasjonen var gitt. Hadde den vaken igjen som fulgte opp det jeg gjorde. Skulle være med å introdusere IP siste praksisdag, men det rakk vi ikke."* (student vår 2008). En annen grunn kan nok også være at prosjektet var nystartet og at verken studentene eller sykepleierne på avdelingene var tilstrekkelig informert om prosjektet og oppmerksom på aktuelle pasienter. De 5 studentene som ikke fikk fulgt sykepleier i opprettelse av IP, fikk gjennomgang i opprettelse av IP med ett tenkt case av prosjektleder. Etter påtrykk fra styringsgruppen fulgte prosjektleder avdelingene og studentene tettere opp i de resterende praksisperiodene, og de resterende studentene fikk følge sykepleier gjennom prosessen med å etablere IP.

Når det gjelder andre steg i prosessen med opprettelse av IP, der studentene selv skulle opprette IP med veiledning av praksisveileder, gjorde 8 av 12 studenter dette (jf tabell 5). De samme studentene svarte også at dette gav dem en praktisk erfaring i utarbeiding av IP. De som ikke fikk gjort dette, var de samme studentene som nevnt over (jf tabell 5), og argumentene og vurderingene er derfor de samme. Det som imidlertid er viktig å merke seg, er at studentene som får en øvelse i dette, opplever dette nyttig, noe som samsvarer med funn i litteraturen (7).

Det tredje steget i prosessen som studentene skulle gjennom, var å følge implementeringen av IP gjennom dialog med koordinator. Resultatene viser at ingen av de 12 studentene har fått gjort det. Dette gjenspeiler ett av de store problemene knyttet til IP, nemlig at IP ofte blir opprettet i sykehus i henhold til intensjonen (3), og at det ofte er problemer knyttet til oppnevning av koordinator. Andvik (7) tydeliggjør dette i sin rapport, der negative erfaringer knyttet til IP, nettopp er relatert til uklarheter og manglende retningslinjer knyttet til ansvarsfordeling, hvem som skal koordinere og ha ansvar for oppfølgingen. En av studentene skriver: *"Kontaktet forvaltningen for å opprette koordinator hvor pasienten har mottatt plan"*, så her er det i alle fall forsøkt opprettet kontakt.

Erfaringene fra Sunniva klinikk tilsier også at det å få opprettet en koordinator i kommunene, og at denne følger opp pasientens IP, er en av hovedutfordringene for å få IP til å bli et effektivt verktøy i praksis. Andvik (7) påpeker at en årsak kan være at det finnes mange ulike maler for IP, og at det burde vært utarbeidet en felles mal. Videre påpeker han at samarbeidsmøter mellom første- og andrelinjetjenesten, opplæring og tydeliggjøring av koordinatorrollen ved å beskrive kriterier, ansvars- og arbeidsfordeling vil være viktige tiltak for å forbedre bruken av verktøyet.

Selv om gjennomføringen av prosjektopplegget i studentenes praksisperioder ikke gikk helt etter planen, svarer 8 av 12 at praksisen gav dem erfaring i praktisk oppfølging av IP (jf tabell 6). Studentene underbygget dette også gjennom sine skriftlige kommentarer, og spesielt studentkommentaren: *”Veldig positivt. Kjem til å ta dette med meg i mitt videre arbeid”* (student høst 2008). Dette underbygger det som var ett av hovedmålene for prosjektet. En annen student kommenterer: *”Jeg tror IP er et godt verktøy, men jeg har ikke fått gehør for det på min arbeidsplass. Det argumenteres med at lungekreftpasienter har kort forventet levetid. Men jeg har ikke gitt opp, lyst på å få det til, i hvert fall for noen.”* (student høst 2009). Denne kommentaren viser at det også må være vilje og kunnskap på avdelingsnivå for at IP kan bli brukt som verktøy, og at kunnskapsnivået om IP på avdelingen ikke alltid er like godt (7).

Hele 1/3 av studentene opplevde at de ikke fikk erfaring i praktisk bruk av IP (jf tabell 6). Dette er studentene fra de første praksisperiodene, noe som viser at det å jobbe med case ikke gir samme læringseffekten som å gjøre dette i praksis.

9.3 Bruk av IP etter endt videreutdanning

Ett av hovedmålene med prosjektet var at studentene som følge av undervisningsopplegget både på høgskolen og i praksis i større grad vil benytte seg av IP etter fullført videreutdanning. I kapittel 8.3 er resultatene fra både prosjektstudentene og de ordinære studentene etter endt utdanning (unntatt kull 2009 som ikke er ferdigutdannet ennå). Svarprosenten fra de ordinære studentene er på bare 25 %, og prosjektstudentene som er ferdigutdannet, er få (9 stykker), så det vil være vanskelig å trekke noen bastante konklusjoner fra disse resultatene, de kan kun gi en indikasjon. Både prosjektstudentene og de ordinære studentene som har svart, representerer de ulike praksisperiodene og også ulike arbeidsplasser som sykehus, hjemmesykepleie og sykehjem, og representerer derfor bredden i hele utvalget.

Resultatene viser at majoriteten av prosjektstudentene opplevde i ettertid at praksisperioden både gav dem teoretisk og praktisk erfaring knyttet til IP (jf fig 2). Resultatene viser videre at dette ikke var tilfelle for de ordinære studentene, der bare 2 av 7 opplevde at de hadde hatt fokus på IP i sine praksisperioder. Sistnevnte gruppe svarte imidlertid at undervisningen på høgskolen likevel hadde gitt dem teoretiske kunnskaper på området. Ovenstående viser at teoretisk undervisning om IP er viktig og nyttig, men tyder på at læringseffekten blir enda bedre når studentene får prøve seg i praksis under veiledning. Dette fokuset på opplæring er også i tråd med oppsummeringene fra dialogkonferansen om IP (7) der økt forståelse for bruk av IP understrekes som svært viktig for at redskapet skal kunne brukes på en god måte. Resultatene viser også at selv om studentene bare fikk 1-2 timers undervisning, er også dette med på å gi dem noe kunnskap og innsikt som synes å ha betydning.

Resultatene fra studentene etter endt utdanning synliggjør også at IP ikke er aktuelt for alle pasienter og alle deler av helsesektoren. Likevel indikerer resultatene at både de ordinære studentene og prosjektstudentene mener at det kan være aktuelt å innføre IP på sin egen arbeidsplass. Retten til IP er knyttet til pasienter som har behov for koordinerte tjenester, uavhengig av diagnose (3). Studentutsagnene *”Jobber i en kommune med få palliative pasienter”* og *”Jobber i poliklinikk – ”friske pasienter”* kan imidlertid tyde på at disse studentene knytter IP kun opp til palliative pasienter.

Videre synes det som om prosjektstudentene i ettertid også er mer opptatt av IP enn sine medstudenter siden prosjektstudentene både hadde etterspurt (71,4 %) og opprettet IP (57 %) hyppigere enn de ordinære studentene (etterspurt 42 %, opprettet 28 %) (jf figur 2). Flere av prosjektstudentene (2) hadde også vært koordinator for IP en eller flere ganger, noe ingen av de ordinære studentene hadde vært. Disse resultatene kan tyde på at prosjektstudentene, som både har fått mer teoretisk undervisning og praktisk erfaring tilknyttet IP, tar disse kunnskapene med seg ut i praksis og bruker redskapet mer aktivt enn de ordinære studentene. Disse resultatene underbygges videre av at prosjektstudentene i enda større grad enn de ordinære studentene opplever at IP er et nyttig verktøy til palliative pasienter (jf fig 4). Høgskolens og praksisfeltets fokus på IP i dette prosjektet viser også med tydelighet at vi har lyktes i å åpne både de ordinære og prosjektstudentenes øyne for nytten av verktøyet, siden samtlige studenter svarer positivt på dette. Dette underbygges også av studentenes frie kommentarer. Her påpeker studentene også noen av utfordringene knyttet til IP, nemlig viktigheten av kontaktinformasjonen og ansvarsfordelingen, at pasientene kan ha problemer i å utforme *”mine behov”*, og at det kreves god informasjon og tid til å opprette IP, noe som kan være en utfordring på travle sykehusavdelinger. Dette er utfordringer som også framkommer i litteraturen (7,8). Kommentarene sier imidlertid entydig at IP er et nyttig redskap som gir økt oversikt, forutsigbarhet, trygghet, kontinuitet i pleien og god oppfølging, samt tydeliggjør ansvarsfordeling.

De frie kommentarene fra både prosjektstudentene og de ordinære studentene viser at undervisningsopplegget knyttet til prosjektstudentene har oppfylt sin hensikt, illustrert gjennom følgende utsagn: *”Godt undervisningsopplegg som eg lærte mykje av. Har gjort at eg tar med meg denne kunnskapen i mitt vidare arbeid”* (prosjektstudent). Studentutsagnet: *”Studenter i vidareutdanning bør ha krav om igangsetting av IP, for å få erfaring fra andre steder enn Sunniva!”* viser at de ordinære studentene også kunne tenkt seg et tilsvarende fokus på IP på sine praksisplasser.

9.4 Samarbeidet i prosjektorganisasjonen og andre effekter av prosjektet

I prosjektet ble det etablert en prosjektorganisasjon bestående av en styringsgruppe med et overordnet ansvar, og en prosjektgruppe ledet av prosjektleder med ansvar for prosjektets gjennomføring og daglige drift. Både styringsgruppen og prosjektgruppen var sammensatt av personer både fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og høgskolen.

I gjennomføringen av prosjektet er oppsatt framdriftsplan (jf kap 5.0) fulgt med jevnlige møter i prosjektgruppen og styringsgruppen. Styringsgruppen har hatt noen flere møter for å løse utfordringene knyttet til økonomien i prosjektet. Evalueringen av styringsgruppens arbeid viser at styringsgruppen har tatt sitt ansvar både knyttet til økonomien og fremdriften i prosjektet. Det har vært av stor betydning at styringsgruppen har representert de ulike partene i prosjektet og også de

ulike instansene i samarbeidet. Dette har medført gode diskusjoner og hensiktsmessige løsninger, økt kjennskap til hverandres utfordringer og hverdag, og ikke minst et nettverk som også vil bli benyttet i ettertid av prosjektet. De enkelte deltakerne i styringsgruppen har vist genuin interesse for IP og vilje til at prosjektet både skulle gjennomføres og lykkes, noe som bla vises gjennom de enkelte partenes bidrag inn i prosjektet, i form av både tid, kompetanse og økonomiske midler.

Prosjektgruppen har hatt hyppigere møter enn styringsgruppen og jobbet enda tettere sammen. Også denne gruppen har vært sammensatt av personer fra de ulike samarbeidsinstansene i prosjektet: Betanien diakonale høgskole, Sunniva klinikk for lindrende behandling, KLB og Bergen kommune. Evalueringen knyttet til dette samarbeidet viser at prosjektgruppen har tatt hånd om prosjektets daglige drift på en meget god måte. Representasjonen fra de ulike instansene i samarbeidet har medført god dialog og økt kjennskap til hverandres hverdag og utfordringer, samtidig som en ser at en i fellesskap får til noe den enkelte ikke kunne utført alene. Tilbakemeldingen fra prosjektgruppen er at alle selv har lært mer om IP som i etterkant vil komme studentene til gode, at samarbeidet har fungert meget godt og lagt et godt grunnlag for videre samarbeid.

Prosjektleders rolle er meget viktig i alle prosjekter, både knyttet til kommunikasjon i prosjektgruppen, informasjon til og kommunikasjon med styringsgruppen, og ikke minst kommunikasjonen utad og den daglige driften av prosjektet. Prosjektleder har hatt en aktiv rolle i prosjektet, vært den som har vært samordnende og oppsøkende underveis, samt hatt god dialog både med studenter, høgskolen og praksisstedet.

Prosjektet har også fått positive konsekvenser for Sunniva klinikk. Prosjektet har medført at ansatte både på sengeavdelingen og i uteteamet har fått større fokus på IP. Videre har prosjektet ført til at samhandlingen mellom disse to avdelingene har økt, og arbeidet med IP både innad og utad er samkjørt og forbedret. Sengeavdelingen har i flere år arbeidet med oppretting av IP for sine pasienter, mens det ikke har vært rutine at uteteamet har etterspurt og fulgt opp dette arbeidet, noe prosjektet nå har endret.

Gjennom prosjektet har en også tydeliggjort problemet knyttet til oppretting av koordinator i komunehelsetjenesten, noe som Bergen kommune nå vil gjøre en innsats i forhold til.

10. KONKLUSJON

Dette prosjektets hovedmål var å utvikle, gjennomføre og evaluere et undervisningsopplegg som gav kreftsykepleiestudenter både teoretiske kunnskaper og praktisk erfaring i utarbeiding, iverksetting og oppfølging av individuell plan for palliative pasienter. Prosjektets hovedmål skulle oppnås gjennom 13 ulike delmål.

Rapporten viser at vi har oppnådd 12 av de 13 delmålene, en måloppnåelse vi må si oss meget fornøyd med. Det eneste delmålet som ikke er oppnådd, er delmål 3b som omhandlet evaluering av koordinatorene for IP. Gjennom prosjektet erfarte vi at det var vanskelig å få en koordinator i kommunene til IP som ble opprettet på Sunniva klinikk, til tross for at kommunehelsetjenesten alltid ble invitert til samarbeidsmøte før utskrivning. Det er heller ikke alle pasienter som ønsker eller trenger å få opprettet IP, og i prosjektets første fase var dette en stor utfordring. Med hensyn til evalueringen av ferdigutdannede studenter, var bare to av tre kull og 9 av de 12 prosjektstudentene ferdigutdannet ved prosjektavslutning, noe som medførte at utvalget ble redusert. I tillegg var svarprosenten meget lav fra de ferdigutdannede, ordinære studentene på evalueringen.

Selv om utvalget av prosjektstudentene (N = 12) var begrenset, viser evalueringen at samtlige prosjektstudenter har hatt meget god nytte av både den teoretiske undervisningen på høgskolen og dybdeundervisningen på Sunniva klinikk. Også de ordinære studentene opplever at de har hatt nytte av den teoretiske undervisningen om IP på høgskolen. Resultatene viser videre at de fleste prosjektstudentene fikk erfaring i opprettelse av IP både gjennom å følge praksisveileder og senere gjennomføre denne prosessen selv, selv om noen av studentene gjorde dette gjennom case. Studentene evaluerer likevel at de fikk praktisk erfaring i å opprette IP gjennom sin praksis på Sunniva. De ordinære studentene evaluerer at de ikke fikk tilsvarende praktisk erfaring på sine praksissteder. Imidlertid fikk ingen av prosjektstudentene følge implementeringen av planen gjennom koordinator i kommunen, noe som viser et vanlig problem knyttet til IP.

Hensikten med prosjektets undervisningsopplegg var at de ferdigutdannede kreftsykepleierne skulle gjøre seg nytte av denne kunnskapen og anvende IP på egen arbeidsplass etter endt videreutdanning. Selv om utvalget i evalueringen av de ferdigutdannede studentene er begrenset, synes det som om undervisningsopplegget også har hatt en betydning etter endt utdanning. Resultatene viser at prosjektstudentene i større grad enn de ordinære studentene har fokus på IP, både i forhold til å ta temaet opp med sin leder, etterspørre og opprette IP, samt videreformidle kunnskap om IP til sine kolleger. Det viktigste og mest oppløftende resultatet av prosjektet er imidlertid at samtlige studenter har fått øynene opp for et nyttig og viktig arbeidsredskap i omsorgen for palliative pasienter, noe følgende studentutsagn oppsummerer: *“... IP bidrar generelt til økt oversikt, forutsigbarhet og trygghet for pasient og pårørende”*.

Gjennom dette prosjektet har vi synliggjort at de fleste studentene i utgangspunktet hadde liten kjennskap til og erfaring i bruk av IP. Videre viser resultatene at det både er behov for teoretisk undervisning og praktisk erfaring knyttet til opprettelse av individuell plan, og at studentene opplever en stor læringseffekt av dette opplegget. Prosjektet synliggjør også følgende utfordringer knyttet til IP:

- IP er et godt verktøy som er lettere å ta i bruk når helsepersonell har fått opplæring og erfaring i bruk av redskapet
- Avdelingen må ha etablerte rutiner for IP for at planen skal bli brukt etter hensikten, og alle ansatte må ha kunnskaper om og erfaring i å opprette og følge opp IP
- Det tar tid å opprette IP, og pasient og pårørende trenger god informasjon om nytten av planen
- Ansvarsfordelingen og kontaktinformasjonen er viktige elementer i IP
- Samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten med oppnevning av ansvarlig koordinator er essensielt om intensjonene med IP skal fungere
- Opprettelse og oppfølging av IP er en vedvarende prosess som ikke er selvgående, men som trenger kontinuerlig oppmerksomhet

Prosjektet ble i hovedsak finansiert av utviklingsmidler fra de tre høgskolene i Bergen.

Hovedhensikten med disse midlene er å oppmuntre til samarbeid mellom høgskole og praksisfelt samt bedre studentenes praksisplasser. Gjennom dette prosjektet har vi videreutviklet et meget godt samarbeid mellom partene, og vi har gjennom felles innsats lagt til rette for at studentene har fått en meningsfull og utbytterik praksisperiode. Prosjektet har også fått positive konsekvenser for samarbeid og interne rutiner rundt IP innad på Sunniva klinikk.

Selv om prosjektet er relativt lite i omfang, tror vi at vi gjennom prosjektet og fokuset på IP for palliative pasienter har vært med på å legge forholdene til rette for og bidra til at mennesker i livets slutfase og deres pårørende får bedre livskvalitet og faglig kvalifisert omsorg, behandling og oppfølging. Vi ser imidlertid også at arbeidet i forhold til IP på langt nær er ferdigstilt med dette prosjektet, og derfor har vi også lagt en plan for det videre arbeid med IP.

11. VEIEN VIDERE

Vi har gjennom prosjektet synliggjort behovet for både teoretisk opplæring og praktisk erfaring i å opprette og følge opp IP til palliative pasienter. Denne opplæringen gjelder både helsefaglige studenter og ferdigutdannet helsepersonell. Som en konsekvens av dette har både styringsgruppen og prosjektgruppen hatt diskusjoner knyttet til videreføring av prosjektet, og følgende områder prioriteres:

- Betanien diakonale høgskole fortsetter å ha teoretisk undervisning om IP til sine kreftsykepleiestudenter. Denne undervisningen skal både inneholde en teoretisk gjennomgang av IP og påfølgende eksemplifisering gjennom case. Videre skal høgskolen vurdere om oppretting og oppfølging av IP skal være et studiekrav i en av praksismodulene for samtlige kreftsykepleiestudenter
- Sunniva klinikk er positive til og vil se på muligheter for å kunne gjennomføre tilsvarende dybdeundervisning og veiledet praktisk erfaring i bruk av IP for kommende kreftsykepleiestudenter som i prosjektet. Videre ser de dette også som et aktuelt opplegg for

egne nyansatte og til oppfriskning og et videre fokus på IP for samtlige ansatte. Klinikken har nå nedfelt i sine rutiner at IP skal brukes som dokumentasjon under nettverksmøter.

- Kompetansesenter for lindrende behandling vil også i fortsettelsen ha et fokus på IP for palliative pasienter, gjennomføre undervisning om IP, ha fokus på dette verktøyet i nettverkssamlinger samt etterspørre IP i aktuelle pasientsaker.
- Bergen kommune gjør en kontinuerlig kartlegging av hvor mange IP som til enhver tid finnes i kommunen. Kommunen har hatt og skal også ha et økt fokus på opplæring av ansatte i bruk av IP i tiden framover. Et spesielt viktig tema vil bli ansvarsfordeling og utfordringer knyttet til koordinatorrollen og samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten.

Siden prosjektet sannsynliggjør at opplæring med både teori og praksis integrert over noe tid gir godt læringsutbytte og effekt etter ferdig utdanning, vil det også være viktig å formidle kunnskap fra prosjektet til andre utdanningsinstitusjoner og praksisfelt gjennom artikler og innlegg på aktuelle konferanser.

12. LITTERATUR

1. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet 2007.
2. Haugen DF, Jordhøy MS, Engstrand P et al(2006). Organisering av palliasjon i og utenfor sykehus. Tidsskr nor lægeforen 126; 329-32
3. Sosial- og helsedepartementet (2007): Veileder til forskrift om individuell plan
4. Helse Bergen (2004): Strategiplan for Helse Bergen 2004 – 2008
5. Helse Bergen (2005):Rutiner for samarbeid mellom kommuner og Helse Bergen HF innen somatisk sektor 2005
6. Samarbeidsavtale mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Bergen kommune i forbindelse med utarbeidelse av individuell plan (2006).
7. Andvik E (2006). Individuell plan for barn og unge. Rapport fra 3 dialogkonferanser. Høgskolen i Vestfold sin skriftserie 1/2006
8. NOU (2005:3): Fra stykkevis til helt

13. VEDLEGG

Vedleggene kan fås ved henvendelse til forfatter:

- Vedlegg 1: Felles grunnlagsundervisning om palliasjon og individuell plan
- Vedlegg 2: Dybdeundervisning i bruk av individuell plan
- Vedlegg 3: Spørreskjema til prosjektstudentene etter endt utdanning
- Vedlegg 4: Spørreskjema til ordinære studenter etter endt utdanning