

Åse Gammersvik

Helsefremmende og forebyggende arbeid i sykepleien

Hvordan kommer helsefremmende og forebyggende arbeid til uttrykk i Statlige Rammeplaner for sykepleieutdanningen og hvordan videreføres helsefremming og forebygging i fagplaner ved sykepleieutdanninger?

Arbeidsnotat nr 4/2005. Diakonissehjemmets Høgskole

**Diakonissehjemmets høskole
Ulriksdal 10
5009 Bergen**

2005

ISSN 0809-6813

ISBN 82-7928-069-3

h06000209

INNHold

SAMMENDRAG

1.0 Innledning

- 1.1 Hvorfor er jeg opptatt av den helsefremmende og forebyggende sykepleiefunksjonen? s. 3
- 1.2 Bakgrunn for prosjektet s. 3
- 1.3 Datamaterialet s. 5
- 1.4 Hensikt og problemstillinger s. 5
- 1.5 Tidligere forskning om temaet s. 5

2.0 Å fremme helse og forebygge sykdom s. 7

3.0 Metodisk tilnærming s. 9

4.0 Resultat av analysen

- 4.1 Rammeplan for sykepleierutdanningen av 1987 s. 10
 - 4.1.1 Beskrivelse av Rammeplan for sykepleierutdanningen av 1987 s. 10
 - 4.1.2 Analyse av Rammeplan for sykepleierutdanningen av 1987 s. 10
 - 4.1.2.1 Sammenheng mellom samfunnets behov og utdanningens innhold i forhold til helsefremming og forebygging s.10
 - 4.1.2.2 Den forebyggende funksjonen er nedfelt i sykepleiers funksjonsområder s.11
 - 4.1.2.3 De ulike funksjoner glir over i hverandre s.11
 - 4.1.2.4 Målgrupper og vektning av oppgaver s.11
 - 4.1.2.5 Rammer for teoretiske studier s.11
 - 4.1.2.6 Praktiske studier i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid s.12
- 4.2 Fagplaner for Høgskole A og B s.12
 - 4.2.1 Beskrivelse av fagplaner for Høgskole A og B s.12
 - 4.2.2 Analyse av fagplaner for Høgskole A og B s.13
- 4.3 Fagplan for Høgskole C s.15
 - 4.3.1 Beskrivelse av Fagplan for Høgskole C s.15
 - 4.3.2 Analyse av Fagplan for Høgskole C s.16

5.0 Drøfting s.17

- 5.1 "Den nye formen" for helsefremming er ikke forankret i sykepleieutdanningen s.17
- 5.2 Helsefremming og forebygging – ett og det samme? s.18
- 5.3 Teoristudier og praksisstudier må gå hånd i hånd s.18
- 5.4 Å være kritisk til egen utøvelse av sykepleiefaget s.19
- 5.5 Felles holdning til helsefremming og forebygging s.20

6.0 Er det endringer på gang? s.21

LITTERATURLISTE

SAMMENDRAG

Dette FOU prosjektet omhandler den helsefremmende og forebyggende funksjonen i sykepleiefaget. Hensikten er å få større innsikt i hvilken plass den helsefremmende og forebyggende funksjonen har i sykepleieutdanningene og om utdanningen er i tråd med sentrale føringer fra Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for sykepleieutdanningen fra 1987 er analysert med tanke på hvordan den helsefremmende og forebyggende funksjonen er vektlagt. Deretter er fagplaner fra 3 sykepleiehøgskoler analysert for å se hvordan sentrale føringer vises igjen i lokale fagplaner. Til slutt blir det reflektert over endringer i Rammeplan fra 1. juli 2004 og mulige konsekvenser for sykepleieutdanningen.

I Rammeplan fra 1987 er helsefremmingsbegrepet ikke brukt. Det er skissert seks sykepleiefunksjoner. Disse er den forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende, undervisende og fagutviklende sykepleiefunksjonen. Forebyggende arbeid er fremhevet som en egen sykepleiefunksjon. Helsefremmingsbegrepet er også fraværende i alle de tre analyserte fagplanene. Forebygging er gjennomgående lite systematisk beskrevet i fagplanene. Fagplanene gir ingen holdepunkter for at fremming av helse og forebygge av sykdom skal være en generell tilnæringsmåte på alle sykepleieres arbeidsarenaer. Det ser ut som at den helsefremmende funksjonen ligger skjult i andre funksjoner eksempelvis den rehabiliterende eller undervisende funksjon. I denne sammenheng er begreper som livskvalitet og mestring brukt, begreper som også forbindes med helsefremming på individnivå. Sentrale begreper i helsefremmingsstrategien som brukermedvirkning eller bemyndigelse av pasienten mangler. Hovedinntrykket er at helsefremmende og forebyggende arbeid er sett på som spesialsykepleier/helsesøsters oppgave eller som et samfunnsansvar. Praksisstudier i forebyggende arbeid er oftest knyttet til helsesøsters- og frivillige aktørers arbeidsfelt. Litteraturvalg i fagplanene gjenspeiler det samme.

Rammeplanen 1. juli 2004 er tydeligere på en rekke områder i forhold til helsefremming og forebygging. Rammeplanen understreker: "mennesket i sentrum", "brukerstyring", "respekt/autonomi", "medbestemmelse for pasienten", "reflektert samarbeid med pasienten", "tverrfaglig samarbeid", "lagarbeid" og "samarbeid med pårørende". Denne tilnærmingen er generell og forenlig med den helsefremmende ideologi (Mæland, 2002 og Skaug, 1998). Begrepet helsefremming benyttes. Forebygging er fortsatt den funksjonen som er mest fremtredende. Etter mitt syn må den helsefremmende og forebyggende funksjonen rettet mot individet og bemyndigelse av pasienten tydeligere vektlegges i utdanningen. Å fremme helse og å forebygge sykdom er viktig uansett sykepleiers arbeidsarena. En felles holdning hos lærerne, refleksjon om sykepleiefaget og sykepleierollen i forhold til den helsefremmende og forebyggende funksjon er ønskelig.

1.0 Innledning

1.1 Hvorfor er jeg opptatt av den helsefremmende og forebyggende sykepleiefunksjonen?

Dette prosjektet omhandler den helsefremmende - og forebyggende funksjonen i sykepleiefaget. Jeg ønsker å finne mer ut om hvordan disse kommer til uttrykk i Rammeplaner fra Utdannings- og Forskningsdepartementet og fagplaner i sykepleieutdanningen. I Rammeplan av 1987 (s. 4) skisseres seks funksjoner som sykepleien omfatter: *”den forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende, undervisende og fagutviklende sykepleiefunksjon”*. Bakgrunnen for denne interessen er sentrale føringer fra politisk hold som sier at helsefremmende og forebyggende arbeid skal ha større fokus i samfunnet og i helsetjenesten. Den såkalte folkehelsemeldingen har som mål å gjøre det lettere for den enkelte å ta ansvar for egen helse og øke kompetansen for å påvirke helseatferd og levevaner hos den enkelte, i helsetjenesten og generelt i samfunnet (St. meld. Nr. 16, 2002-2003). Å styrke forebyggingsinnsatsen innen helsetjenesten i helseforetakene er også et mål. Det offentlige helsevesen skal bidra med kompetanse, kunnskap og tilgjengelighet. Dette betyr i realiteten at våre politikere har bestemt at sykepleiere og helsetjenesten skal styrke forebyggingsinnsatsen. Dette skal også gjenspeiles i utdanningen og er hovedgrunnen til at jeg engasjerer meg i å finne ut av hvordan den helsefremmende- og forebyggende funksjonen kommer til uttrykk i sykepleieutdanningens fagplaner.

1.2 Bakgrunn for prosjektet

Dette prosjektet er en fortsettelse av et tidligere prosjekt der jeg drøftet følgende problemstillinger ”Hvor ofte utfører sykepleiere helsefremmende og forebyggende arbeid og hvordan trives de med denne arbeidsoppgaven?” og ”Er det sammenheng mellom hvor ofte de utfører og hvordan de trives med denne arbeidsoppgaven, og utdanningssted/ arbeidearena?” (Gammersvik, nr 3/2005). I nevnte prosjekt brukte jeg data fra Oddvar Førland sitt pågående forskningsprosjekt ”Yrkesløp og yrkesverdier”(Førland 2003, Alvsvåg og Førland 2004). Jeg brukte 2 svar innhentet år 2004 som omhandlet helsefremmende og forebyggende arbeid. Førlands prosjekt er i regi av Helse Vest og Diakonissehjemmets høgskole. Prosjektet ”Yrkesløp og yrkesverdier” er en kohortstudie som ved hjelp av et omfattende spørreskjema undersøker nyutdannede sykepleieres erfaringer i møte med sykepleierket i ulike deler av helsetjenesten som sykehus, sykehjem og hjemmesykepleien. Utvalget består av 590 sykepleiere som ble utdannet år 2000 ved alle sykepleieutdanningene i Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane. Funn fra mitt tidligere prosjekt viser at sykepleiere

utfører rimelig ofte helsefremmende og forebyggende arbeid, selv om behandlerfunksjonen er den dominerende (Gammersvik, nr3/2005). Generelt utfører 6 av 10 sykepleiere den helsefremmende og forebyggende funksjonen hver dag eller som oftest når de er på jobb. Det må derfor betraktes som en vanlig oppgave, som sykepleierne er bevisst og opptatt av. Det er forskjell på hvor ofte sykepleiere utfører helsefremmende og forebyggende arbeid sett i relasjon til hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet fra. Det kan diskuteres om dette har sammenheng med holdninger hos lærere, valg av litteratur og tilrettelegging av undervisning for å lære helsefremming og forebygging i studiet. Det kan også handle om hvilken rolle praksisstudiet har. Mitt tidligere prosjekt viser også at sykepleiere i psykiatrisk sykehus og hjemmesykepleien utfører oftest og sykepleiere i sykehjem og somatisk sykehus sjeldnest helsefremming og forebygging. Dette kan ha sammenheng med sykepleierrollen og pasientrollen, og med hvilke verdier og praksis som er rådende på gjeldende arena. Noen få sykepleiere oppgir at de utfører sjelden eller aldri helsefremmende og forebyggende oppgaver (Gammersvik, nr3/2005). En kan spørre seg om dette har bakgrunn i et ubevisst forhold til denne funksjonen eller at sykepleiere definerer helsefremmende og forebyggende oppgaver under en annen funksjon, eksempelvis den undervisende funksjon. Funnene viser at sykepleiere trives middels med helsefremmende og forebyggende arbeid. Den funksjonen de trives best med, utfører oftest og dermed er mest opptatt av, er den medisinske behandlerfunksjonen (Gammersvik, nr. 3/2005).

Etter mitt syn skal sykepleier både forebygge og fremme helse på alle arbeidsarenaer. Sykepleiefaget bør drøftes i forhold til hvilken funksjoner fremtidens sykepleiere skal ha (Valset, 2005). Skal sykepleierne ha fokus på behandlerfunksjonen i så stor grad som de har? Eller skal sykepleieren også ha en mer veiledende funksjon og bevege seg bort fra en autoritær ekspertrolle? Når brukeren/pasienten i større grad skal ha medansvar for egen helse, må han gies større myndighet. Utdanningen har et ansvar for å delta i å øke bevisstheten om helsefremmende og forebyggende funksjonen i sykepleiefaget der bemyndigelse/brukermedvirkning på individplan er sentral.

I spørreskjemaet jeg har brukt skilles det ikke mellom begrepene helsefremming og forebygging (Gammersvik, nr1/2005). Jeg har i rapporten reflektert over om sykepleierne skiller mellom disse to begrepene i praktisk arbeid. Mange av arbeidsoppgavene er av en slik karakter at en både fremmer helse og forebygger utvikling av sykdom samtidig. Et godt stell kan legges opp slik. En forebygger decubitus, samtidig som en prøver å få pasienten delaktig og ansvarlig i stellet av egen kropp, altså helsefremming. Det kan også tenkes at sykepleiere kaller denne funksjonen noe annet,

eksempelvis kan den helsefremmende funksjonen regnes til den undervisende eller den rehabiliterende funksjonen.

Det som jeg nå har oppsummert fra analysen av sykepleieutøvelsen av forebyggende og helsefremmende funksjon danner bakgrunnen for dette prosjektet. Nå er fokuset på hvilke sammenhenger det er mellom Rammeplan av 1987 og fagplaner for de sykepleierne som gikk ut som ferdig utdannet år 2000 fra høyskoler i Helse Vest regionen. Når sykepleiere svarer som de gjør, spør jeg meg om det henger sammen med utdanningen de har gjennomgått.

1.3 Datamaterialet

Rammeplanen for sykepleieutdanningen av 1987 analyseres her. Deretter analyserer jeg tre fagplaner i lys av denne. Det er fagplaner fra høyskoler som var med i studien "Yrkesløp og yrkesverdier" (Førland 2003). Sykepleierutdanningen fikk ny Rammeplan 1.juli 2004. Jeg ser også på Rammeplan av 2004 og drøfter endringer som vi i dag må ta hensyn til i dagens fagplaner.

1.4 Hensikt og problemstillinger

Hensikt med dette prosjektet er å bruke funn fra tidligere kartlegging (Gammersvik, nr.3/2005) som utgangspunkt for en kvalitativ studie. Jeg spør om en analyse av Rammeplanen og fagplaner fra sykepleieutdanninger kan gi økt forståelse og innsikt i om utdanningsprogram og dets forankring av helsefremmende og forebyggende arbeid kan ha konsekvenser for hvilke svar sykepleieren gir. Dette FOU- arbeidet kan gi økt bevissthet i sykepleieutdanningen om den helsefremmende og forebyggende funksjonen i yrket, og om endringer i utdanningen er ønskelig. Hensikten er også å øke bevisstheten i lærerkollegiet om intensjonen om helsefremmende og forebyggende arbeid i den nye Rammeplanen for 2004.

Problemstillingene som skal være styrende for min analyse er følgende:

1. Hvordan vektlegger Rammeplanen av 1987 helsefremmende og forebyggende arbeid og hvordan viser dette igjen i sykepleieutdanningens fagplaner?
2. Hvilke endringer er gjort i Rammeplan fra 2004 i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid og hvilke konsekvenser har dette for dagens fagplaner?

1.5 Tidligere forskning om temaet

Etter søk på ordene health nursing, nurse education, health promotion, nursing, empowerment på Pub fikk jeg få treff på forskning på temaene i Norge. Derimot fikk jeg mange treff på andre kontinenter eksempelvis USA, Canada og Australia. Sykepleiefaget i disse landene er mer teknisk orientert enn i land (Kirkevold, 1992). Forholdene er slik ikke helt sammenlignbare. Jeg har derfor hovedsakelig konsentrert meg om nærliggende land når det gjelder omtale av tidligere forskning.

Benson og Latter (1998) som er tilknyttet Nightingale Institute i London, har gjort en kvalitativ studie om helsefremmende sykepleie som integrering av mellommenneskelig kompetanse og helsefremming. De fant at det er et filosofisk skifte mellom to former for helsefremming på individnivå: den tradisjonelle og den nye. Den tradisjonelle var autoritær og dirigerende, og sykepleierne var ekspertene. Den nye var klientsentrert og preget av samarbeid og empowermentstilnærming. Forfatterne påstår at sykepleierne fremdeles har den tradisjonelle tilnærmingen. Den nye formen for helsefremming gir store utfordringer til sykepleieutdanningen og praksisfeltet i forhold til sykepleierrollen og empowerment. Utfordringen blir også at konflikter kan oppstå med den dominerende naturvitenskapelige medisinske ideologi.

Sjögren, Poskiparta, Liimatainen og Kettunen (2003) fra Finland har gjort en dokumentanalyse av pensumlitteratur ved to sykepleierhøgskoler. I undersøkelsen fant de at litteratur om "den nye" tilnærmingen med empowerment ikke var inkludert i pensum. De drøfter utfordringer som pensum og læremetoder i sykepleiestudiet i forhold til å lære helsefremming og empowerment. Lærerne prioriterer forskjellig, slik at konflikter om valg var vanlig. Ikke alle hadde forståelsen for at helsefremming og empowerment skal inn i alle modulene som en generell tilnæringsmåte. Utvikling av en felles forståelse og holdning i lærerkollegiet til helsefremming er viktig for studentenes læring.

McDonald (1998) har evaluert et utdanningsprosjekt i Skottland, Project 2000. Hun intervjuet to sykepleiegrupper: en gruppe med vanlig utdanning og en som hadde hatt et spesielt opplegg (Project 2000) der helsefremming var vektlagt. Hun fant at sykepleiere utdannet etter Project 2000 hadde et mye videre syn på helse enn de andre. I tillegg til fysisk velvære og fravær av sykdom, var psykososiale faktorer som uavhengighet, omstendigheter hjemme og utvikling av selvfølelsen viktige for å oppnå god helse. De vektla forhandling med pasienten, delaktighet, empowerment og å involvere pasienten og de signifikante andre i prosessen. Viktige funn var at helsefremmende ferdigheter ikke ble utviklet før dette var trent på i praksisstudier. Praksisveilederes og lærernes ferdigheter har stor betydning. Teori om helsefremming bør gjøres eksplisitt i pensum understrekes det i denne evalueringen.

Solfrid Vatne (1998) har gjort kvalitative studier i psykiatriske institusjoner i Norge. Hun sier at brukermedvirkning på individnivå først og fremst bør rettes mot samspillet mellom behandler og bruker. Hun hevder at brukermedvirkning innføres som en følge av kritikken mot helsetjenesten. Kritikken har gått på en rekke ting: paternalistisk holdning, informasjonsgjerrighet, dårlig ivaretagelse av pasientens rettigheter, hjelper tar monopol på pasientproblemene, medvirkning blir brukt som et behandlingstriks, tilgjengeligheten er for dårlig, det er tvetydighet i samhandlingen og krenkende og pasifiserende systemer. Gjennom brukermedvirkning endres hjelperelasjonen fra motspill til samspill og dialog ble innført som metode for å få inngang til pasientens livsverden. Sykepleierutdanningen bør utdanne studentene til refleksjon og kvalitetssikring av egen praksis, understreker Vatne.

Helga Jonsdottir m.fl. fra Island (2004) har hatt fokus på bemyndigelse i samhandlingen mellom pasient og sykepleier. Kjennetegn ved en profesjonell samtale er at den er åpen, omsorgsfull, gjensidig, lyttende, likeverdig og ikkedirigerende. I en slik samhandling møter sykepleieren pasienten der han eller hun er og i forhold til hva han/hun forstår og erfarer, ingenting er rett eller galt. Bemyndigelse gjennom dialog kan være en motpol til et teknokratisk, evidensbasert og resultatorientert sykehusvesen. Denne artikkelen belyser hvordan den profesjonelle dialogen bør være og er et bidrag til sykepleierutdanningens danning, det vil si å være kritisk til en teknisk og rutinepreget sykepleie.

2.0 Å fremme helse og å forebygge sykdom

Å fremme helse er forskjellig fra å forebygge sykdom. I det følgende utdypes hvordan tenkningen er i forhold til disse begrepene.

Men helsefremming menes ”den prosess som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedre sin egen helse” (Mæland, 2002 s. 17). På det individuelle nivået vil det si å gjøre pasienten delaktig og medansvarlig når det gjelder å oppnå god helse. Pasienten skal trekkes inn i beslutningsprosesser og støttes i hensiktsmessige valg. I helsefremmende terminologi heter dette empowerment/bemyndigelse eller brukermedvirkning på individnivå. Det betyr at sykepleier må møte pasienten med respekt og invitere til samarbeid. Sykepleierrollen blir omgjort fra ekspertrolle til en mer veiledende funksjon. Den enkelte pasient kan også ha ulike ressurser til å mestre delaktighet. Noen ganger når tilstanden til pasienten tilsier det, må sykepleieren ta helt over omsorgen for pasienten. Sykepleierens oppgave er å stimulere til økende delaktighet. I utgangspunktet blir da utfordringen å lytte til pasientens forslag og refleksjoner og ta det

som utgangspunkt for omsorgen for pasienten. Pasienten sees som en som har iboende krefter og ressurser, og som vet hva som er best for ham. Pasienten kjenner seg selv best, hvilke utfordringer som blir problematiske i hverdagen og hvilke betingelser han lever under. Det betyr ikke at fagkunnskapet skal holdes tilbake for pasienten, men at sykepleier skal møte pasienten underveis i prosessen og gi helseinformasjon når pasienten er rede. Det betyr å være tilgjengelig når mestring blir vanskelig og veilede til bedre mestring både på praktisk, psykisk, sosialt og åndelig plan. Målet er i helsefremming oppnå bedre helse totalt eller bedre livskvalitet (Stang, 1998 og Benner og Wrubel, 1989).

Sykepleiefagets tilnærming til pasienten skal ikke ifølge Benner (1984) ha et mekanisk og fragmentert syn på mennesket. Helsefremmingstanken utfordrer sykepleieren til å se pasienten i et utvidet perspektiv der oppmerksomheten er rettet mot helheten pasienten lever i, og omsorgen som gies må innlemme pasientens erfaring og egenopplevelse.

I forebyggende arbeid er innsatsen rettet mot sykdom og årsaker til sykdommen. Vi har ulike nivå av forebyggende arbeid: primærforebygging retter tiltakene mot mulige problemer før de oppstår, sekundærforebygging retter tiltak mot problem, skade eller sykdom så tidlig som mulig og før det utvikler seg til større problem. Tertiærforebygging er iverksetting av tiltak for å forhindre forverring eller senskader av sykdom.

Eksempelvis forebygges trafikkulykker med refleks og fartsgrenser. Dette er primærforebygging. En bruddskade etter trafikkulykken får behandling slik at bruddet gror. Dette er sekundærforebygging. Pasienten får gjenopptrening, slik at følgetilstander som benlengdeforskjell eller muskelatrofi ikke forårsaker dårlig rygg i fremtiden. Dette er tertiærforebygging. Hvis sykepleier skulle fremmet helse for denne pasienten, måtte det være å følge pasientens prosess i å mestre stressutfordringen og støtte de hensiktsmessige valg som pasienten etter hvert ser i sin livssituasjon. En kan se at å fremme helse og forebygge sykdom er komplementære tilnærminger, og skjer ofte samtidig i en sykepleier - pasientrelasjon. Å analysere dette kan derfor være komplekst. Mæland (2002) skiller ikke mellom helsefremming og forebygging. Han benevner begge forebyggende. I spørreundersøkelsen som jeg har tatt utgangspunkt i, er det heller ikke skilt mellom disse to begrepene (Førland 2003). Jeg ser det som tjenlig i analysen å lete etter tilnæringsstrategier der det skilles mellom å oppnå god helse, altså helsefremming og forebygging av sykdom. En mulig begrepsklarhet hos sykepleierne som har svart på spørsmålene i spørreskjemaet i studien "Yrkesløp og yrkesverdier" (Førland, 2003), kan være forklaring på noen tendenser vi ser i svarene deres. Dette vil jeg komme nærmere inn på i drøftingskapittelet.

3.0 Metodisk tilnærming

Jeg vil her beskrive design og hvordan jeg har gått fram i analysen. Jeg har gjort en dokumentanalyse av Rammeplan for sykepleieutdanningen av 1987 og de fagplaner som sykepleierne som var ferdig utdannet i 2000 ble undervist i forhold til. Jeg har analysert fagplaner ved 3 av høyskolene som er med i Førland (2003) sitt forskningsprosjekt. Min tilnærming er kvalitativ. Jeg analyserer de skriftlige dokumentene, forstår og tolker teksten, for deretter å finne mulige forbindelser og linjer mellom rammeplan og fagplaner. Jeg sammenligner de ulike høyskolefagplaner og trekker tråder til de funn jeg har gjort i det tidligere refererte prosjektet (Gammersvik, nr3/2005). Jeg har ikke analysert iverksatte fagplaner eller litteraturvalg.

Jeg kontaktet tre relevante høyskoler og fikk kopi av deres fagplaner for de sykepleierstudentene som startet i 1997. Rammeplan av 1987 var tilgjengelig i høyskolens arkiv. For å anonymisere har jeg kalt høyskolene for Høgskole A, B og C.

I analysen har jeg sett etter begreper som relateres til helsefremmende og forebyggende arbeid, målsettinger, beskrivelser av helsefremmende og forebyggende aktivitet og praktisk handling. Jeg har lett etter helsefremmende og forebyggende elementer i de ulike deler av både rammeplan og fagplaner. Dette gjelder både i beskrivelsen av teorigrunnlag og i beskrivelsen av praksisstudier.

Det som utmerker seg i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid, har jeg notert og analysert med tanke på om det finnes noe mønster i begrepsbruk, innholdsbeskrivelse og hvor den helsefremmende og forebyggende funksjonen er beskrevet i ulike deler av fagplanen. Fravær av helsefremming og forebygging er også viktige funn. De ulike høyskoler settes opp mot hverandre.

Det som er spesielt med en slik analyse er at undersøkelsesenheter er skriftspråk. Det er allerede 5 år siden sykepleierne som gikk etter Rammeplan av 1987 og de respektive fagplaner, var ferdig i sykepleierutdanningen. Ny rammeplan (2004) er kommet og tatt i bruk. Hele tiden er utdanningen, helsetjenesten og samfunnet i endring, slik at min utfordring har vært å se kildene i det "lyset" de ble skapt under (Holme og Solvang, 1991). Samtidig er jeg klar over at både jeg og sykepleierne i undersøkelsen arbeider i nåtid. Denne bevegelsen fram og tilbake i tid, kan gi spesielle utfordringer i tolkningsprosessen. Underveis har jeg prøvd å være bevisst denne bevegelsen i tid. Min forståelse av helsefremmings og forebyggingsbegrepet og erfaring med slik tilnærming, vil ligge som et bakteppe når jeg arbeider med stoffet. Det vil påvirke min analyse og tolkning. Jeg har

helsesøsterbakgrunn og jobber som lærer i en sykepleieutdanning. Min bakgrunnsforståelse har jeg vært bevisst på underveis i analyse og tolkningsprosess.

4.0 Resultat av analysen

Jeg vil i det følgende beskrive undersøkelsesenheten som er Rammeplan for sykepleieutdanningen av 1987 og fagplaner ved tre sykepleierhøgskoler. Etter hver beskrivelse presenterer jeg analysen av hver undersøkelsesenhet. Deretter drøfter jeg kort om fagplanene gjenspeiler rammeplanens intensjon. Til slutt presenterer jeg endringer som er gjort i den nye Rammeplanen fra 1. juli 2004 i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid og drøfter konsekvenser for dagens fagplaner. Jeg har ikke hatt fokus på pensumlitteratur i forhold til den helsefremmende og forebyggende funksjonen i denne analysen. Jeg har sett på mål, læringsfokus og tema knyttet til teoretisk studier og praksisstudier som kan relateres til den helsefremmende og forebyggende funksjonen.

4.1 Rammeplan for sykepleierutdanningen av 1987

4.1.1 Beskrivelse av Rammeplan av 1987

Rammeplanen er en sentral plan som er utformet av Rådet for høgskoleutdanning tilknyttet Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplanen er normgivende og gir prinsipielle retningslinjer for utdanning av offentlig godkjente sykepleiere. Retningslinjene må følges om sykepleierutdanningene skal få godkjent de kandidater som de utdanner.

Rammeplanen (1987) omfatter følgende hovedelementer: formål og mål for utdanningen, organisering av studiet, studiets innhold og arbeidsformer, rammer for pensum, studiedeltaking og vurdering. Den er delt inn i ulike kunnskapsområder som er: Sykepleie knyttet til pasientrettet arbeid, sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag (psykologi, sosiologi, sosialantropologi, helsepolitikk, forvaltning og rådgivning og økonomi, sosiallovgivning), sykepleiens naturvitenskapelige og medisinskfaglige grunnlag og praksisstudier. Det er oppgitt vekttall i forhold til hvor mye de enkelte kunnskapsområdene skal vektlegges i forhold til hverandre i utdanningen. Totalt er grunnutdanning i sykepleie 60 vekttall som tilsvarer 3 års studier.

4.1.2 Analyse av Rammeplan for Sykepleieutdanningen 1987.

4.1.2.1 Sammenheng mellom samfunnets behov og utdanningenes innhold i forhold til helsefremming og forebygging

Rammeplanen av 1987 (s. 1) fastslår: "Utdanningene virker derfor som et styringsmiddel i norsk helsetjeneste" og videre "utdanningen skal være et korrektiv til samfunnsforhold, livsførsel og handlinger som kan føre til helsesvikt". Når helseforhold i samfunnet endres og politiske styringsdokument krever endringer, gir Rammeplanen direktiver til høyskolene om å endre seg i takt med dette, selv om ikke en ny Rammeplan foreligger. Rammeplanen pålegger høyskolen til å følge med. Satses det sentralt på helsefremmende og forebyggende arbeid, utfordres høyskolene til å ta dette på alvor i sitt utdanningsprogram. Eksempel på slike føringer når det gjelder Rammeplan for 1987, er St. melding 37 (1992-1993): Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.

4.1.2.2 Den forebyggende funksjonen er nedfelt i sykepleiers funksjonsområder

Sykepleien omfatter seks funksjoner. I Rammeplanen (1987, s. 4) er disse redegjort for: "den forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende, undervisene og fagutviklende sykepleiefunksjonen". I Rammeplan fra 1987 er ikke helsefremmingsbegrepet trukket inn. Forebygging er det begrepet som er brukt. Sykepleierens forebyggende funksjon er rettet mot friske mennesker, de som er spesielt utsatt for helsesvikt og syke mennesker (Rammeplan, 1987). Målet er å forebygge eller redusere helsesvikt, ved å redusere risikofaktorer og årsaker til slik svikt og å forebygge sykdomskomplikasjoner.

4.1.2.3 De ulike funksjoner glir over i hverandre

Det ser ut som det ikke er klare grenser mellom de ulike funksjonsområdene i forhold til å fremme helse og forebygge på individnivå. Eksempelvis er målet for den rehabiliterende funksjon at pasient og pårørende tilegner seg nye handlingsmåter for å mestre funksjonssvikt av ulik karakter og omfang, og om mulig gjenvinne uavhengighet (s.5). Her er fokus en læringsprosess som kan relateres til helsefremming. Det vi legger i helsefremming omtales innholdsmessig med andre ord.

4.1.2.4 Målgrupper og vekting av oppgaver

Det fremkommer at sykepleierne har som målgruppe mennesker i alle aldre som er i en livssituasjon hvor de er spesielt utsatt for helsesvikt, er akutt syke eller kronisk syke (Rammeplanen, 1987 s. 7). Rammeplanen presiserer at mennesker med akutt helsesvikt og langvarig funksjonssvikt utgjør tyngdepunktet i sykepleiers ansvarsområde. Primærforebygging hos den friske befolkning er dermed ikke et tyngdepunkt i målgruppen for sykepleierne. Behandling og rehabilitering, samt sekundærforebygging kan forståes som tyngdepunkt.

4.1.2.5 Rammer for de teoretiske studier

Rammeplanen (1987 s. 14) skisserer også hvilke mål som skal oppnås i forhold til pasientrettet arbeid. På gruppenivå skal sykepleier ha kunnskap til å vurdere faktorer i nærmiljø og samfunn som innebærer helse- og helseserisiko. I det samfunnsvitenskapelige grunnlaget (s.15) skal sykepleieren ha kunnskap om helsetjenestens mål i samfunnsmessig sammenheng. Studiene skal også føre til innsikt i biologiske, fysiske og kjemiske miljøfaktorerens betydning for helseforhold og samfunnshygieniske tiltak. Alle disse målene sier lite om handlingskunnskap i helsefremming og forebygging på individplan. De handler om teoretisk kunnskap, innsikt og forståelse. Teoretisk kunnskap er nødvendig for å kunne handle, men er ikke det samme som å ha praktiske ferdigheter.

4.1.2.6 Praktiske studier i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid

Under praksisstudier (s. 16) står det at studentene skal få øvelse i å anvende kunnskapsstoff (teori), og å praktisere de handlingsstrategier og metoder som er gjennomgått teoretisk. Videre presiseringer i forhold til den helsefremmende og forebyggende funksjonen i praksisstudier er ikke gitt.

I følge Rammeplanen er obligatoriske praksisperioder definert til medisinsk, kirurgisk, føde- og barsel, eldreomsorg, psykisk helsevern og minimum en periode ved sykepleietjenesten utenfor institusjon, med minimum 6 ukers veiledet praksis hver. Studentene er avhengig av disse praksisplassenes prioritering i forhold til de ulike funksjonene, og vekting av helsefremmende og forebyggende kan bli tilfeldig.

Ut fra dette kan en sammenfatte at det er gitt sentrale og prinsipielle retningslinjer og hovedmål for sykepleieutdanningen. Dette gir stor frihet til den enkelte høgskole. En kan likevel tenke seg at de ulike høgskoler vil samarbeide om å utvikle program, slik at en viss likhet vil gjøre seg gjeldende.

Forebyggingsperspektivet er mye tydeligere enn helsefremmingsperspektivet. Begrepet helsefremming er ikke brukt. Det er skissert seks funksjonsområder, der forebyggende arbeid er nevnt som den ene. Forebyggingsfunksjonen er med dette tydelig fremhevet. Det er spesifisert at mennesker med langvarig funksjonssvikt og akutt helsesvikt utgjør tyngdepunktet i utdanningen. Det er gitt lite konkrete direktiver i forhold til innhold i teoriundervisningen rettet mot forebygging eller helsefremming. Når det gjelder praksisstudier er forebygging skjult i formuleringene at studentene skal få øvelse i å anvende teori, uten å spesifisere hvilken teori. Høgskolene står fritt i å velge litteratur.

4.2 Fagplaner for Høgskole A og B

Fagplanene er den enkelte høgskoles iverksettelse av rammeplanen på lokalplan. Det vil si at den kan ha ulik utforming på de ulike høgskoler, men likevel oppfylle Rammeplanens krav. Ved

analysen kom det tydelig fram at Høgskole A og Høgskole B har nesten identiske fagplaner hva gjelder struktur og innhold og vil beskrives under ett. Høgskole C skiller seg noe ut fra disse.

4.2.1 Beskrivelse av fagplan for Høgskole A og B

Fagplan for Høgskole A og B er likt bygd opp med samme hovedoverskrifter som i Rammeplanen og hvert av de tre studieårene har sin fagplan, der samme struktur er brukt. Innhold i utdanningen var delt inn i 3 hovedemner: Sykepleiens kunnskapsområde, sykepleiens samfunnsvitenskapelige, naturvitenskapelige og medisinskfaglige grunnlag og praksisstudier. De to førstnevnte hovedtema var delt inn i flere emneområder som beskrives med hensikt og mål, læringsfokus og stikkordsvis temaer som har fokus. Til slutt ble praksisstudier beskrevet samt eksamener og prøver.

Praksisstudier og praksisrettet undervisning utgjør 30 vekttall av utdanningens totalt 60 vekttall, som samsvarer med Rammeplanen. Hvert års fagplan hadde spesifikk pensumlitteraturliste.

4.2.2 Analyse av fagplan for Høgskole A og B

Det er ulikt fokus i de tre studieårene. Utdanningen starter med generell sykepleie første studieår, med en egen forebyggingsbolk på 3 vekttall som går over 6 uker. Deretter er fokus rettet mot sykepleie av pasienter med akutt, kritisk helsesvikt for deretter å avslutte med sykepleie til pasienter med langvarig og kronisk helsesvikt.

I innledningen av fagplanen kommer det mellom annet fram at den forebyggende og helsefremmende funksjonen er knyttet til mennesker som mottar tilbud fra kommunen. Det står ikke spesifisert at den vanlige sykepleier skal ha fokus på å fremme helse og forebygge sykdom. Imidlertid er både helsefremmings- og forebyggingsbegrepet brukt her. I forebyggingsbolken har studentene prosjektarbeid eller praksis knyttet til helsesøstertjenesten, frivillige organisasjoner eller diakonale virksomheter som driver med helsefremmende og forebyggende arbeid.

Beskrivelsen av grunnleggende fysiske behov under generell sykepleie har oppført forebyggende aspekter (s. 4). Eksempelvis nevnes sengeleiekomplikasjoner, søvnproblemer og psykiske forhold. Forebygging til noen problemområder er altså inkludert, mens helsefremming er fraværende. Den forebyggende funksjonen er nevnt under sykepleiens ulike funksjonsområder, og dette er i tråd med Rammeplanen fra 1987. Helsefremming er ikke brukt. Ellers er risikoforhold for helse og forebygging knyttet til ulike kulturers syn på helse og sykdom (s. 15). Her er element av forebygging og helsefremming synlig som en bakgrunnsholdning i møte med fremmede kulturer. I forhold til samfunnsansvar sier fagplanen at studenten skal få innføring i forhold ved miljø og samfunn som kan gi

helseproblem. Innholdsmessig samsvarer dette med Rammeplanen. Tema i forhold til dette er nevnt som stikkord. Begreper fra både helsefremming og forebygging kan gjenkjennes eksempelvis i formuleringer som helse i livsløpsperspektiv, samfunnets og arbeidsmiljøets påvirkning på helse, livsstil, sosialt nettverk, miljø, stress og mestring. Mange tema er vinklet ut fra en sykdomsforståelse, eksempelvis omsorgssvikt, pubertetens problemer og ensomhet. I hovedtema samfunnsansvar gies det inntrykk av at helsefremming og forebygging er samfunnets ansvar som studentene skal få en innsikt i. Det knyttes ikke tydelig til sykepleiefaget, men mer til områder som sykepleiere bør ha som bakgrunnskunnskap for utøvelse av sykepleiefaget.

Under grunnleggende behov ved sykepleie til akutt, kritisk syke er det i læringsområdet skrevet forebyggende sykepleie i forhold til de ulike problemområder (s. 4). I de 4 hovedmålene for dette læringsområdet er helsefremming og forebygging totalt utelatt. Deretter ramses mange områder opp stikkordsvis om ulike grunnleggende funksjoner som kan svikte, men der helsefremming og forebyggingsaspekter er fraværende.

Under emnet kommunikasjon og undervisning er helseopplysning nevnt som tema det skal undervises i, men er ikke relatert til den helsefremmende funksjon. Under temaer som administrasjon, tverrfaglig arbeid, sykepleiefagets tradisjon og sykepleieidentitet er ikke helsefremming og forebygging nevnt. Under samfunnsansvar skal studenten ha kunnskap om helsepolitisk utvikling og helsepolitiske rammer. Dette innebærer at studiet indirekte gjør oppmerksom på helseutvikling og hva som skal satses på, herunder implisitt også helsefremming og forebygging.

Begrep som brukes innen helsefremming på individplan finner en eksempelvis under temaer som menneskers forskjellige kulturer og etikk. Mestring – evnen til å klare tilværelsen, retten til informasjon og mulighet til medbestemmelse er slike begrep. Innen empowerment i helsefremmingsstrategiene og helseloven om pasientrettigheter, heter det nå rett til medbestemmelse, informert samtykke etc. Fagplanen er her også ganske vag.

I fagplanens del om sykepleie til langvarig og kronisk syke er forebyggende sykepleie i forhold til ulike problemområder nevnt, men i målene er ikke denne funksjonen spesifisert. Under grunnleggende behov hos pasienten er stikkordsvis begrep som akseptasjon, mestring, selvrespekt, autonomi, paternalisme, samtalen, tilrettelegging av miljø for vekst og utvikling, egostyrkende sykepleie og støtte nevnt. Disse kan forbindes med begreper som brukes i forbindelse med helsefremming/brukermedvirkning. Under kommunikasjon, samhandling og undervisning er sykepleiens funksjonsområder nevnt generelt og

veiledning/undervisning oppført som tema det skal fokuseres på. Under samfunnsansvar er temaet velferdsstaten, den offentlige helsetjenesten oppgaver og mål samt planlegging som styringsmiddel tema. I dette kan helsefremming og forebygging ligge skjult.

Hovedinntrykket av fagplan for Høgskole A og B er at forebygging gjennomgående er lite systematisk beskrevet i fagplanen. Forebyggingsselementer er trukket inn i forhold til generell sykepleie, men i sykepleie til pasienter med akutt/kritisk helsesvikt er denne funksjonen utydelig. I forhold til pasienter med langvarig og kronisk helsesvikt er en del begreper vi forbinder med å fremme helse oppført, eksempelvis gi støtte, egostyrkende sykepleie, tilrettelegging av miljø for utvikling og mestring. Helsefremmingsbegrepet er fraværende i forhold til sykepleiefaget i alle studieår. Forebygging og helsefremming er knyttet til samfunnsansvar. Hovedansvarlig for forebygging og helsefremming er eksempelvis helsesøster, frivillige aktører og diakonale virksomheter. 2 ukers praksisstudier er knyttet til disse praksisene. Dette kan lede en til å tro at det er lite engasjement eller forståelse for at den helsefremmende og forebyggende funksjon er viktig også i forhold til omsorg for pasienter som er akutt/kritisk syke.

4.3 Fagplan for Høgskole C

4.3.1 Beskrivelse av fagplan for Høgskole C

Høgskole C hadde en annen struktur og innhold enn de to jeg over har beskrevet. Fagplan for alle tre årene er samlet i ett hefte. Den var derfor større i omfang enn for Høgskole A og B, men gav lettere oversikt over progresjon i studiet på de samme emner. Fagplanen innledet generelt med Høgskolens idègrunnlag, hovedmål, yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, oversikt over vekttdallsfordeling og antall pensumsider. Fagplanen var delt inn i de samme kunnskapsområdene som Rammeplanen: sykepleiens kunnskapsområde, sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag og sykepleiens naturvitenskapelige og medisinskfaglige grunnlag. Under sykepleiens kunnskapsområde avvek fagplanen fra Rammeplanen. I stedet for Rammeplanens (1987 s. 12) hovedtema Sykepleiens arbeidsområde og funksjoner: "Sykepleie knyttet direkte til pasientrettet arbeid: forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon", bruker høgskole C pleie/behandling som overskrift på det samme. Deretter deler Høgskole C alle kunnskapsområdene inn i fagområder, som de presenterer tematisk detaljert og i systematisk rekkefølge i alle tre studieår. Hvert tema viser innhold, fokus i teori og i praksisstudier, mål og pensumlitteratur. Til slutt er en samlet pensumlitteraturliste presentert. Praksisstudier er ikke spesifisert spesielt.

4.3.2 Analyse av fagplan for Høgskole C

I innledningskapittelet er ICN's yrkesetiske retningslinjer presentert og der presiseres det at sykepleierens fundamentale ansvar er firefoldig (s.4): fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelser. Høgskole C har disse som rettesnor. Å fremme helse gjenspeiler seg imidlertid ikke i målsettinger eller fagområder i fortsettelsen av fagplanen.

Forebyggende arbeid er trukket inn i temaet historie. Sykepleiefunksjonene forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende, undervisende og fagutviklende funksjon er fokus under fagområde benevnt Begreper, modeller og teorier. Under fagområde Pleie og behandling skal studentene anvende kunnskap og ferdigheter i å forebygge sengeleiekomplikasjoner. Under temaet mikrobiologi er det et mål å hindre smitteoverføring i sykepleiepraksis.

I mål for hygiene under fagområde Pleie og behandling skal studentene se betydningen av å overholde de hygieniske prinsipp i forhold til sykehusinfeksjoner. Under tema Krise – sorg, er målet at studenten skal utøve sykepleie som kan hjelpe pasienten eller pårørende til mestring.

Under fagområde Pleie og behandling og tema Hygiene står forebyggende helsearbeid oppført i forhold til individ/familie/samfunn og mål er å ivareta ulike gruppers behov for veiledning og undervisning i forhold til hygiene, samt kjenne til smitteverntiltak. I 3. studieår skal også studenten forebygge og rehabilitere i kommunehelsetjenesten. Det er ikke presisert noe konkret hva dette vil si. Under tema Spesiell sykepleie er sykepleie innen forebyggende helsearbeid lagt. Her er målet at studentene ser betydningen av forebyggende helsearbeid. Fokus rettes mot føde/barsel/helsesøstertjenesten. Under tema medikamentell behandling er vaksinasjonsprogrammet fokus. Studenten skal også vise holdninger som bidrar til psykisk helse. Fokus er livskvalitet, pasientens selvbestemmelse og medbestemmelse. Dette er begreper som også brukes i forbindelse med helsefremming og brukermedvirkning. Under fagområde Lederskap skal studenten sette seg inn i organiseringen av helsetjenesten utenfor institusjon, deriblant forebyggende helsearbeid. I fagområdet Pedagogikk skal studenten anvende pedagogiske prinsipper i veiledning og undervisning til pasient og pårørende. Dette er ikke spesifisert som helsefremmende eller forebyggende. Studentene skal anvende pedagogiske prinsipper i et forebyggende arbeid der de underviser friske/utsatte grupper.

Ut fra dette kan en sammenfatte at forebygging er knyttet til hygiene, forebygging av sykehusinfeksjoner, hindre smitteoverføring, hindre sengeleiekomplikasjoner, gi omsorg for å mestre kriser i akutte situasjoner, vaksinasjonsprogram, samt forebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten.

Forebygging er også knyttet til føde- og barsel avdeling. Studentene skal forebygge ved å gi undervisning og veiledning til friske og utsatte grupper mennesker. Brukermedvirkning er ikke nevnt, men medbestemmelse er fokus. Helsefremmingsbegrepet er ikke brukt.

5.0 Drøfting

Prosjektets hensikt var å få økt forståelse og innsikt i utdanningsprogrammets betydning i forhold til forankring av helsefremmende og forebyggende arbeid i sykepleiepraksis. Analysen av Rammeplan av 1987 og fagplaner for tre sykepleierhøgskoler kan muligens kaste lys over noen av funnene som er gjort i det kvantitative prosjektet som det er gitt sammendrag av under punkt 1.2 (Gammersvik, nr. 3/2005). Disse funnene viser at sykepleiere utfører rimelig ofte helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er forskjell på hvor ofte de utfører denne funksjonen og hvilke arena de arbeider i, samt hvor de er utdannet. Jeg har i rapporten også reflektert over om sykepleiere generelt ikke skiller mellom den forebyggende og helsefremmende funksjonen i praktisk arbeid.

5.1 ”Den nye formen” for helsefremming er ikke forankret i sykepleieutdanningen

Det kan se ut som verken Rammeplan av 1987 eller de analyserte fagplanene favner om ”den nye” formen for helsefremming slik Benson og Latter (1998) beskriver i sin artikkel. Sykepleierne er opptatt av å forebygge sykdom med utgangspunkt i naturvitenskapelig tenkemåte. Fagplanene for de tre høgskolene viser at helsefremming og forebygging ikke er forventet av den vanlige sykepleieren. Selv om de som var utdannet ved Høgskole C utførte oftere helsefremmende og forebyggende arbeid enn de som var utdannet ved Høgskole A (Gammersvik, nr.3/2005), viser ikke fagplanene ved disse to høgskolene store forskjeller. Forebygging er avgrenset til å handle om infeksjonssykdommer og sykehushygiene. Helsefremming og forebygging er spesielt knyttet opp mot samfunn og helsesøsters arbeid rettet mot den friske befolkning. Verken innhold, målsettinger eller bruk av begrep i fagplanen viser en økt bevissthet om brukermedvirkning eller at sykepleier skal fremme prosesser hos pasienten som gir økt kontroll over forhold som virker inn på helsen. Det kan stilles spørsmål ved om helsefremming er en viktig oppgave for sykepleier. Vatne (1998) hevder at kritikken mot helsevesenet går på paternalistiske holdninger og krenkende og pasifiserende systemer, der helsearbeideren fremstår som eksperten. For å få pasienter og brukere til å ta ansvar for egen helse, må de bli gitt ansvar og bli satt krav til i forhold til ressursene den enkelte har. Dette må læres, og sykepleiehøgskolene har et ansvar i forhold til dette.

5.2 Helsefremming og forebygging – ett og det samme?

Helsefremmingsbegrepet er nesten fraværende, mens forebygging er brukt i forhold til sykdomsutvikling. Det kan virke som disse begrepene blir oppfattet som like. Når det i spørreskjemaet i den kvantitative undersøkelsen ble spurt: "Hvor ofte utfører du helsefremmende og forebyggende oppgaver?", er det i spørsmålene ikke skilt på disse funksjonene og svarene tyder på at de var opptatt av disse funksjonene sett som enhet (Gammersvik nr. 3/2005). Det synes som om sykepleierne utfører forebygging og helsefremming på tross av at verken Rammeplan av 1987 eller fagplaner er synderlig opptatt av tema. Begrepene er blitt til ett selv om de har to vidt forskjellige tilnæringsmåter. Den ene har fokus på sykdom og den andre på helse. Intensjonen med begge tilnæringer er bedre helse. Dette kan også skyldes spørsmålsstillingen. Samtidig er sykepleierne integrert i en kultur der naturvitenskapen har stor dominans (Benson og Latter, 1998 og Valset, 2005). Pasientens iboende krefter og ressurser betraktes som uten betydning mot ekspertenes løsninger på pasientens problemer for å oppnå bedre helse. Helsefremmingsstrategier blir kvelt av eksperttankegangen. Etter mitt syn er både å fremme helse og forebygge sykdom nødvendig for å få en god helsemessig gevinst. Det ser ut som om det bare menes forebygging når helsefremmende og forebyggende arbeid nevnes. Travelheten og krav om effektivitet gjør at refleksjoner over sykepleierrollen mot en mer veiledende og ikke- ekspertstyrt rolle har trange kår. Helsevesenet er tungrodd med tanke på snarlige endringer. Det tar lang tid å endre holdninger når mange mennesker er involvert. Å endre sykepleierrollen til å bli mer veiledende i stedet for dirigerende og ekspertstyrt, gir store utfordringer til praksisfelt og utdanning (Benson og Latter, 1998). Nødvendigvis medfører endring i sykepleierrollen også endring i pasientrollen, fordi disse er komplementære.

5.3 Teoristudier og praksisstudier må gå hånd i hånd

Høgskole A og B hadde pensum om både helsefremming og forebygging. Verken høgskole A, B eller C stilte krav til at helsefremming eller forebygging skulle øves på i praksis. Den enkelte høgskole utarbeider fagplaner for praksisstudier og studentene blir i slike studier evaluert etter faste kriterier. Det kunne vært en fordel at konkrete ferdigheter i å fremme helse og forebygge sykdom ble etterspurte ved generelle sykehusavdelinger. Da hadde lærer, student og praksisveileder blitt bevisstgjort denne funksjonen. I tillegg hadde dette vært en kime til holdningsendring i forhold til hvordan pasienter kan møtes for å mestre livssituasjoner bedre på tross av sykdom og plager. McDonald (1998) finner i sin studie at helsefremmende ferdigheter ikke utvikles før de er trent på i praksis og at både lærers og praksisveileders ferdigheter i dette har

stor betydning for studentenes utvikling av slike ferdigheter. Studentene trenger forbilder som er dyktige i profesjonell dialog, som søker å involvere pasienten, og som oppfordrer til delaktighet og medbestemmelse. Samarbeid mellom praksisfelt og høgscole kan lette forankringen av teori i praksis for studentene.

5.4 Å være kritisk til egen utøvelse av sykepleiefaget

Å være kritisk til seg selv, krever refleksjon, dialog og veiledning. Dette kan sykepleieutdanningen tilrettelegge for gjennom fagplanen, gjennom undervisning, gjennom å sette krav til refleksjonen og ved tilrettelegging for dette i praksisstudiene. At lærer og praksissted reflekterer over sykepleiefaget er også viktig for at studentene skal stille seg spørrende til det som blir gjort (Jonsdottir et. al 2004). Vatne (1998) etterlyser at høgskolene utdanner til refleksjon og kvalitetssikring av egen praksis. Fagplanene ved de tre undersøkte høgskolene gjenspeiler ikke noen målsetting på kvalitetssikring av de ulike sykepleiefunksjonene.

5.5 Felles holdning til helsefremming og forebygging

Sjøgren et.al (2003) presiserer viktigheten av at lærerne på høgskolene arbeider for å få en mer felles holdning til helsefremming og forebygging. Det vil si at det må være en levende diskusjon på høgskolene om sykepleiefaget, om innhold og prioriteringer, om metoder for å lære og bevisste valg av pensumlitteratur. Ingen av fagplanene viser at det er noen stor forståelse for at helsefremming og forebygging skal være en generell tilnæringsmåte på alle arbeidsarenaer. Tvert imot er helsefremming og forebygging i stor grad sett på som spesialsykepleiers/helsesøsters oppgave i fagplanene. Litteratur om helsefremming og forebygging antyder det samme. Det er mulig praktisk erfaring bidrar til at sykepleiestudentene oppdager at i alle fall forebygging er en viktig oppgave uansett hvor en jobber. Sjøgren et. al (2003) mener at konflikter om prioritering av både sykepleiefagets innhold, pedagogiske metoder og litteratur er vanlige ved høgskoler. Ulike holdninger til helsefremmende og forebyggende arbeid kan føre til marginalisering av helsefremming og forebygging. Samtidig kan vi undres over at sykepleier vektlegger forebyggende og helsefremmende oppgaver i den grad de faktisk gjør, når verken Rammeplan eller fagplaner vektlegger denne funksjonen i særlig grad. Det kan tyde på at disse områdene faktisk er sterkere tilstede enn det som kommer til uttrykk, og at funksjonene benevnes med andre ord og er integrert i de forskjellige funksjoner både i teoretiske og praktiske studier i sykepleieutdanningen. Hvorfor sykepleiere utdannet ved Høgskole C oftere utfører helsefremmende og forebyggende arbeid enn de som er utdannet ved Høgskole A (Gammersvik, nr.3/2005), kan forstås utfra drøftingen over.

6.0 Er det endringer på gang?

Fagplanene som er analysert i dette prosjektet er etter mitt syn i samsvar med Rammeplan av 1987. Det kom ny rammeplan i juli 2004. Den nye rammeplanen er tydeligere på en rekke områder i forhold til helsefremming og forebygging i sykepleiefaget. Høgskolenes fagplaner kan derfor i dag ha endring i forhold til vekting av den helsefremmende og forebyggende sykepleiefunksjonen. Rammeplan av 1. juli 2004 understreker: mennesket i sentrum, brukerstyring, respekt/autonomi, medbestemmelse for pasienten, reflektert samarbeid med pasienten, tverrfaglig samarbeid, lagarbeider og samarbeid med pårørende. Denne tilnærmingen er generell i sykepleiefaget og er forenlig med den helsefremmende ideologi (Mæland, 2002 og Skaug, 1998). Utdanningen skal være i samsvar med internasjonale deklarasjoner og politiske føringer. Sykepleieren skal også ha kompetanse i helsefremming og forebygging. Begrepet helsefremming benyttes. Der står eksplisitt at de skal delta i helsefremmende arbeid og fokuserer på å styrke positive faktorer hos individet og i miljøet. Nytt er også at denne kompetansen skal være en handlingskompetanse, og ikke bare teoretisk innsikt. Studentene skal ha handlingskompetanse i å drive helseopplysning og forebyggende arbeid og de skal skape et helsefremmende miljø for pasienten. De skal utøve sykepleie i tråd med nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer. I INC' yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere av 2001 står også at å fremme helse og forebygge sykdom er et arbeidsområde. Selv om helsefremmingsbegrepet er brukt og forebygging er tydeligere nedfelt i den nye rammeplanen, synes det ikke som det har skjedd noe stort gjennombrudd i forhold til sykepleierens helsefremmende funksjon. Forebygging er fortsatt den funksjonen som er mest fremtredende av de to. Sykepleierne har også i den nye Rammeplan av 2004, den tradisjonelle tilnærmingen til helsefremming (Benson og Latter, 1009). Det synes også som om helsefremming er gjemt i andre funksjoner som undervisning og veiledning.

Etter mitt syn er det å fremme helse og forebygge sykdom ansvarsoppgaver som sykepleieutdanningen i dag må ta mer alvorlig. Begge må inkluderes mer bevisst som en almen tilnærming uansett hvor sykepleieren møter pasienten, og ikke bare når det undervises i samfunnsfag eller om helsesøstertjenesten. Samtidig bør en bevisstgjøring om sykepleierens ansvar i forhold til den helsefremmende - og forebyggende funksjonen vokse fram. Styrkingen av denne funksjonen i den nye Rammeplanen av 2004 bør derfor konkret følges opp i fagplanen ved høgskolene.

Litteratur

- Alvsvåg, H. og Førland, O.(2004): Perspective of the nursing school in the light of the beginning nursing practice. International Conference. 4 - 7 August 2004 in Stavanger, Norway. Community and Campus: Building Partnership for Better Practice, Research and Education. Paper. Alvsvåg H. og Førland O.(2004):
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989): *Primacy of caring : Stress and coping in health and illness*. Menlo park, California: Addison-Wesley Publishing Company
- Benson A og Latter S. (1998). Implementing health promotion nursing: the integration of interpersonal skills and health promotion. London. *Journal of Advanced Nursing* 27, 100-107.
- Førland O. (2003): *Nyutdannede sykepleiere i Vest-Norge: Avkastning i arbeidsmarkedet og jobbpreferanser*. Paper for 24. Meeting og nordic Health Economists' Study Group in Bergen 15-16 august 2003
- Gammersvik, Å (2005): *Arbeidsnotat nr. 3: Helsefremmende og forebyggende arbeid i sykepleien - Hvordan trives sykepleierne med helsefremmende og forebyggende arbeid og i hvilken grad blir disse funksjonene vektlagt?* Bergen: Diakonissehjemmets Høgskole
- Jonsdottir H, Litchfield M. & Dexheimer Pharris M. (2004). The relational core of nursing practice as partnership. Iceland: *Journal of Advanced Nursing* 2004 Aug;47(3):241-8;discussion 249-
- Holme, M. og Solvang, B. K. (1996). *Metodevalg og metodebruk*. 3. utgave. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kirkevold (1992). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1987) : *Rammeplan og forskrift. Sykepleierutdanningen*.
- McDonald E. (1998): The role of Project 2000 educated nurses in health promotion within the hospital settings. *Nurse Education Today* 18: 213-220
- Mæland, J. G (2002). *Forebyggende helsearbeid – i teori og praksis*. 3. opplag. Oslo: Tano Aschehoug
- Norsk Sykepleieforbund (2001). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleieforbund.
- <http://www.sykepleieforbundet.no/>.

Sjögren A., Poskiparta M, Liimatainen L. & Kettunen T. (2003). Teachers' views om curriculum development in health promotion in two Finnish polytechnics. Finland. *Nurse Education today* 2003 Feb;23(2):112-22.

Stang, I (1998). *Makt og bemyndigelse – om å ta pasient- og brukervedvirkning på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget

St.meld. nr 37 (1992-1993). Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.

St.meld. nr 16. (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Folkehelsepolitikken.

Valset s. (2005). *Veivalg i sykepleien*. Oslo: Gyldendahl Akademisk

Vatne, S. (1998). *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget

Utdannings- og forskningsdepartementet: *Rammeplan for sykepleieutdanningen fastsatt 1. juli 2004*