

Anne Trollvik, Randi Jørstad
og Synøve Mæhlum

Folkehelsearbeid i
sykepleierutdanningen

– utvikling av et undervisningsopplegg

Høgskolen i Hedmark
Rapport nr. 17 – 2003

Online-versjon

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatterne er selv ansvarlige for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i vitenskapelige tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.
(<http://www.hihm.no/>)

Rapport nr. 17 - 2003

© Forfatterne/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 82-7671-332-7

ISSN: 1501-8563



Høgskolen i Hedmark

Tittel: Folkehelsearbeid i sykepleierutdanningen – utvikling av et undervisningsopplegg

Forfattere: Anne Trollvik, Randi Jørstad og Synøve Mæhlum

Nummer: 17

Utgivelsesår: 2003

Sider: 64

ISBN: 82-7671-332-7

ISSN: 1501-8563

Oppdragsgiver: Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og sosialfag

Emneord: Evaluering, folkehelse, forebyggende, helsefremmende, læring, sykepleie

Sammendrag:

Helsefremmende og forebyggende virksomhet er sentrale strategier i folkehelsearbeid, og er en viktig del i grunnutdanningen av sykepleiere.

Denne rapporten er en beskrivelse av et utviklingsarbeid som er gjort over en to-års periode ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag. Utviklingsarbeidet har bestått i å utarbeide deler av en ny fagplan og gjennomføre ny undervisningsplan. En evaluering ble utført ved hjelp av spørreskjema til studenter og praksisfeltet.

Resultatet viser at studentene mener at prosjektet er lærerikt og engasjerende. De mener at de bruker egne ressurser og kunnskaper i prosjektet. Praksisstedene er i hovedsak fornøyde med prosjektet som metode for studentens læring i folkehelsearbeid. Både fra studenter og praksis kom det fram at prosjektet hadde startvansker med hensyn til informasjon og samarbeid partene i mellom. Prosjektgjennomføringen ble endret i henhold til evalueringen. Erfaringer fra gjennomføringen året etter viste at samarbeidet fungerte bedre.



Høgskolen i Hedmark

| | | | |
|---|-------------------|------------------|--|
| Title: Public health in nursing education program – development of a curriculum | | | |
| Authors: Anne Trollvik, Randi Jørstad and Synøve Mæhlum | | | |
| Number: 17 | Year: 2003 | Pages: 64 | ISBN: 82-7671-332-7 ISSN: 1501-8563 |
| Financed by: Hedmark University College, Faculty of Health Studies | | | |
| Keywords: Evaluating, health promotion, learning, nursing, preventive, public health | | | |
| Summary: <p>Health promotion and preventive function are central strategies in public health, and are an important part of the baccalaureate level of the nursing education program. This report describes the development of a curriculum over a two year period at the Hedmark University College, Faculty of Health Studies. The development work consisted of making a new curriculum and to perform an evaluation of the project.</p> <p>Data were collected from students and preceptors in the clinical field, by using a questionnaire.</p> <p>The findings showed that the students experienced a meaningful learning process by participating in the project. The clinical field expressed that the learning methods used in the project made the students learn about public health in a good manner. Information and cooperation between the nursing school and the clinical field is important to succeed in further projects.</p> | | | |

Innhold

| | |
|--|----|
| Forord | 9 |
| 1. Innledning..... | 11 |
| 1.1. Mål | 13 |
| 2. Bakgrunn | 15 |
| 2.1. Folkehelsearbeid..... | 15 |
| 2.2. Helsefremmende og forebyggende tenkning | 15 |
| 2.3. Pedagogikk | 16 |
| 3. Metode..... | 19 |
| 3.1. Utviklingsarbeid..... | 19 |
| 3.2. Evaluering av treukers prosjektperiode fra studenter og praksis | 20 |
| 3.3. Ethiske overveielser | 21 |
| 4. Resultat og diskusjon..... | 23 |
| 4.1. Fagplan | 23 |
| 4.2. Undervisningsplan..... | 24 |
| 4.3. Evaluering av fag- undervisningsplan og prosjektperiode | 26 |
| 4.4. Samarbeid med praksis..... | 31 |
| 4.5. Veiledning fra lærer | 33 |
| 4.6. Etikk | 34 |
| 4.7. Eksempler på gjennomførte studentprosjekter | 36 |
| 4.8. Internasjonalisering og bachelor i rekreasjon..... | 39 |
| 5. Oppsummering og videre anbefalinger | 41 |
| 6. Litteratur..... | 43 |
| 7. Vedlegg | 45 |

Forord

PUBERTETSVISA

(mel: Solskinnsvisa av Alf Prøysen)

Her kommer vi for å undervise, ho lille Lise å lille Per,
Nå skal døkk lære om puberteten, å alt det rare som i kroppen skjer.
Ref: Heisann å sulliatten dei, om kroppen å alt som skjer.

Ho lille Lise ho får ei kvise, å stemmen piper på lille Per,
Buksen hennes har blitt for korte, å under armene svetter'n mer
Ref: Heisann å sulliatten dei, om kroppen å alt som skjer.

I denne tida fra barn til voksen, så er forandringer helt normalt,
At noen vokser litt mer enn andre, vil jevnes ut har vi blitt fortalt.
Ref: Heisann å sulliatten dei, om kroppen å alt som skjer.

Håret vokser på flere steder, som under armer og mellom ben,
Humøret svinger og bjella klinger, når lille Lise ser ned på Per.
Ref: Heisann å sulliatten dei, om kroppen å alt som skjer.

Tekst: Studentene Albert Dyresen, Thomas Pedersen, Kjetil Færøvik og
Torstein Bårdseng

Takk til studenter i kull 111 og 112, praksisfeltet og lærere ved Avdeling for helse- og sosialfag for at dere har deltatt i et nybrottsarbeid, for at dere viste kreativitet og engasjement.

Takk til Høgskolen i Hedmark som støttet dette utviklingsarbeidet med 60.000 kr. i Studiekvalitetesfremmende (SKU) midler til utvikling, evaluering og rapportering av prosjektet.

Elverum, november 2003.

Anne Trollvik

Randi Jørstad

Synøve Mæhlum

Høgskolelektor

Høgskolelektor

Høgskolelærer

1. Innledning

Helsefremmende og forebyggende virksomhet er sentrale strategier i folkehelsearbeid, og er en viktig del i grunnutdanningen av sykepleiere. Da ny rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning kom i 2000, førte det til behov for nytenkning rundt avdelingens fagplan. Hoveddelen av undervisningen i sykepleierens forebyggende funksjon var tidligere lagt til 1. studieår. 1. studieår ble vurdert til å være for tidlig i utdannelsen til å arbeide med dette fagområdet relatert til folkehelsearbeid. Begrunnelsen var at studentene trengte bredere erfaring for å arbeide med et slikt prosjekt. Hoveddelen av undervisningen ble derfor flyttet fra 1. til 3. studieår. Rammen var at studentene skulle ha 4 uker til disposisjon.

Fire nye lover for helsetjenesten ble vedtatt 2. juli 1999 (Lov om pasientrettigheter, Lov om spesialisthelsetjeneste og Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, Lov om helsepersonell). Disse lovene har føringer for forebyggende og/eller helsefremmende arbeid som gir føringer for grunnutdanning av sykepleiere.

Denne rapporten er en beskrivelse av utviklingsarbeidet som er gjort over en to-års periode ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag. Utviklingsarbeidet dreier seg om hvordan sykepleiestudenter skal få økt kompetanse innen folkehelsearbeid. Utviklingsarbeidet har bestått i å utarbeide deler av en ny fagplan, prøve ut en ny undervisningsplan og evaluere om studenter og praksis var fornøyde etter gjennomføring av opplegget. Dette utviklingsarbeidet er en del av FOU- (forsknings- og utviklings-) arbeidet ved avdelingen. Det er blitt brukt mest tid og ressurser på utvikling og samarbeid og mindre til evaluering. Det er derfor å betrakte som et utviklingsarbeid og ikke som forskning. Første gang undervisningsopplegget ble gjennomført var i januar 2002, evalueringen ble foretatt i mars-mai 2002.

Eva Eidem og Randi Jørstad startet utviklingsarbeidet i januar 2001. Randi Jørstad gikk ut av gruppen i mars og gruppen ble supplert med Synøve Mæhlum og Anne Trollvik. Senere har Randi Jørstad kommet inn igjen og Eva Eidem har gått ut av arbeidsgruppen. I løpet av det første året ble utviklingsarbeidet forberedt innad i skolen og utad i forhold til praksisplassene. Allerede i startfasen av utviklingsarbeidet ble det samarbeidet med helsesøstre i kommunene Stange og Hamar.

Den pedagogiske tenkningen i prosjektet er at studenter lærer best når de får ta i bruk sine egne problemløsende og kreative krefter. Med et tettere samarbeid med praksisfeltet vil studenten lære gjennom handling og utføre oppgaver som har verdi for ulike målgrupper og for praksisfeltet. En av intensjonene med Høgskolereformen (1994) var at høgskolene skulle være en ressurs for arbeidslivet og næringslivet i regionen. Målet var å utvikle kompetanse som var tilpasset de lokale behov og for øvrig engasjere seg i samfunnslivet. Disse tankene er forsøkt tatt inn i dette prosjektet.

Jørstad (2000) har undersøkt ivaretakelsen av den forebyggende sykepleiefunksjonen i grunnutdanningen i sykepleie. Fagplanmaterieell fra 32 sykepleiefaglige utdanningssteder ble analysert. Resultatet viser at det er stor forskjell på hvordan dette fagområdet er ivaretatt i grunnutdanningen. Denne hovedfagsoppgaven har vært brukt som bakgrunnsmateriale i dette utviklingsarbeidet.

Høgskolen i Gjøvik, avdeling for helsefag, har for noen år siden planlagt og gjennomført et lignende undervisningsopplegg over 6 uker. Erfaringer fra oppstart, gjennomføring og evaluering (Juvkvam og Berg, 2000) er blitt videreført i dette utviklingsarbeidet.

Denne rapporten har til hensikt å være beskrivende for å formidle prosessen man har vært gjennom i dette utviklingsarbeidet. Det er lagt vekt på en detaljert framstilling slik at denne kan være til nytte hvis andre ønsker å utvikle lignende prosjekter.

1.1. Mål

Hovedmålet med utviklingsarbeidet var å utvikle et undervisningsopplegg som styrker sykepleiestudentenes handlingskompetanse og handlingsberedskap i folkehelsearbeid.

Delmål

- utforme den spesielle del i fagplanen og undervisningsplanen som omhandler sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid
- gjennomføre fag- og undervisningsplan i samarbeid mellom skole og praksisfelt
- kvalitetssikre det nye undervisningsopplegget gjennom evaluering etter gjennomføring

2. Bakgrunn

2.1. Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid innebærer å forholde seg til faktorer som påvirker både helse og livskvalitet. Mange faktorer påvirker helsa vår, blant annet miljøet rundt oss, hvordan vi har det, livsstil og sosiale forhold. Våre egne valg og hvordan vi sammen innretter samfunnet innenfor en rekke ulike områder, spiller en stor rolle (Stortingsmelding 16).

I folkehelsearbeid brukes tradisjonelt sett to forskjellige strategier for å oppnå bedre helse i befolkningen. Den ene er den helsefremmende strategien som tar utgangspunkt i helse. Den andre er sykdomsforebyggende og tar utgangspunkt i sykdom (Mæland, 1999).

2.2. Helsefremmende og forebyggende tenkning

Den helsefremmende strategien tar utgangspunkt i helse. En slik salutogen tilnærming vektlegger at helsen er en positiv ressurs i hverdagslivet. Positive opplevelser kan virke direkte inn på vår psyke og kan gjøre oss bedre i stand til å motstå sykdom. Ideen bak det helsefremmende arbeidet manifesterte seg i 1986 (WHO, Ottawa-charteret, 1986). Den sykdomsforebyggende strategien har sin basis i sykdom. Målsettingen er å forhindre, utsette sykdom (primærforebyggende) hindre at en ny sykdom utvikler seg videre (sekundærforebyggende) eller minske følgene av en sykdom (tertiærforebyggende). Forebygging har altså et fokus mot sykdom, og har tradisjonelt vært strategien innen helsefaglig tenkning. Ideologisk sett representerer de to tilnærmingene to forskjellige måter å tenke og praktisere på og ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger. Da den helsefremmende ideologien kom, ble den sett på som en kritikk av det sykdomsforebyggende arbeidet (Mæland, 1999).

Forebygging er en sentral del av den generelle sykepleien. Flere sykepleieteoretikere har beskrevet betydningen av helse og miljø i sine teorier. Florence Nightinggale oppfattet generell sykepleie som forebyggende av natur. De fleste teoriene tar utgangspunkt i et humanvitenskapelig menneskesyn og perspektiv, der troen på menneskelig frihet, valg og ansvar står sentralt, noe som er i tråd med det helsefremmende perspektivet (Jørstad, 2000).

I dette prosjektet er begge strategier benyttet, alt etter hvilke tema og problemstillinger studentene har. I undervisningen legges det opp til at studentene får en bevisst holdning til de to forskjellige tilnæringsmåtene. Tidligere var kommunehelsetjenesten en tradisjonell arena for forebyggende helsearbeid. I og med at helsefremmende arbeid får et like stort fokus er det naturlig å trekke inn praksis fra flere arenaer. En tenker her på tvers av sektorer og fag. Vi har derfor gått vidt ut med invitasjoner til praksis og sett av responsen hvem som har ønsket å ha studenter.

2.3. Pedagogikk

Fagplan for sykepleierutdanning generell del (2000/03) beskriver avdelingens syn på kunnskap og læring: "*Læring er en relativ forandring av adferd, den bygger på tidligere erfaringer og omfatter tenkning, opplevelse og ytre adferd*" (Rørvik, 1994). Skolen bør tilrettelegge og stimulere til at læring kan skje. En tilstreber en læringskultur som er preget av nysgjerrighet, undring og arbeidsinnsats (Fag og forskning for fremtidens helse, 1998). Disse synspunkter er også utgangspunkt for dette prosjektet. En har lagt vekt på at tema eller problemstilling er lagt som et utgangspunkt i startfasen på prosjektet, men på en slik måte at studentene sammen med praksis utvikler prosjektet videre. Det skal være mulighet for å legge egen kreativitet og arbeidsinnsats inn i prosjektet basert på studentenes tidligere erfaringer. Den pedagogiske tenkningen i prosjektet er at studenter lærer best når de får ta i bruk sine egne problemløsende og kreative krefter.

Molander (1996) er opptatt av *”kunnskap i handling”*. Molander hevder at kunnskap er en form for oppmerksomhet, oppmerksomhet i handling. Det er gjennom hva vi gjør og hva vi prøver å gjøre at vi primært kjenner verden. Alle handlinger er i bunnen handlinger med hensikt. At studenten selv lærer å gjøre noe, innebærer at han må stå for sin handling, stå for den som sin egen handling og sin egen kunnskap og stole på den. Molander hevder videre at i den dialogiske bevegelse forekommer et dialektisk samspill mellom subjekt, objekt og meningshelhet; og denne er en grunnleggende modell for kunnskapsdannelse.

Rammeplanen (2000) vektlegger både erfarings- og forskningsbasert kunnskap. Fagplanen beskriver videre at utdanningen bygger på tre former for sykepleiekunnskap (Fagermoen, 1993): Teoretisk- praktisk- og erfaringskunnskap. I dette prosjektet som er lagt helt på slutten av utdanningen vil alle disse tre kunnskapsformene tas i bruk. Studentene tilegner seg først teori via bøker og tidligere forskning (bl.a. søk i databaser), deretter hospiterer de i praksis i to eller flere dager, for så å reflektere og diskutere de erfaringer som er gjort i praksisfeltet. Gjennom gruppearbeid vil studentene dra vekslers på både egne og medstudenters erfaringer.

Helsefremmende og forebyggende arbeid er sentralt i sykepleierens funksjon og oppgaver i helsetjenesten. Studenten skal tilegne seg kunnskaper om risikofaktorer av individuell eller miljømessig karakter, ha innsikt i tiltak for å fremme helse, forebygge sykdom, få erfaring med tverrfaglig og tverretatlig planarbeid og bidra til gjennomføring av helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene eller lokalmiljøet. Studenten skal ha kunnskaper om og forstå betydningen av helseopplysning (Rammeplan, 2000).

Hospiteringsdelen av prosjektet blir sett på som en del av observasjons- og hospiteringsstudier som vanligvis ikke er gjenstand for vurderinger.

Studentenes indirekte og direkte erfaringer skal danne handlingsberedskap som kan videreutvikles til handlingskompetanse ved senere opplæring og/eller etter- og videreutdanning. Å danne handlingsberedskap betyr at de

skal ha innsikt i fagområdet, men ikke på selvstendig basis kunne utføre arbeid innen dette feltet. Videre sier Rammeplan (2000) at alle studenter skal ha erfaring med pasienter i forebyggende helsearbeid og svangerskaps- og barselomsorg, fra enten spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Rammeplan 2000 sier også at sykepleieren skal ha handlingskompetanse i helsefremmende og forebyggende oppgaver. Det pekes på at den sentrale funksjon i det forebyggende helsearbeidet er å forhindre at komplikasjoner eller nye helseproblemer oppstår, og å støtte opp om helsefremmende prosesser hos pasienten. Slik vi tolker rammeplanen skal studentene ha *handlingskompetanse* i helsefremmende og forebyggende tenkning, men kun ha *handlingsberedskap* i utførelsen av arbeidet.

3. Metode

3.1. Utviklingsarbeid

Utviklingsarbeidet besto i å utarbeide deler av fagplan samt ny undervisningsplan. Underveis ble det gjennomført diskusjoner og samarbeidsmøter med klasselærer i 4. studieenhet, studieleder og fagutvalg. Prosessen med utarbeidelse av forslag, diskusjoner og utprøving og ikke minst samarbeidet med praksis er den viktigste utviklingsdelen av arbeidet som er gjort. Siste dag i prosjektet ga studentene gruppevis en muntlig tilbakemelding til lærer. Disse tilbakemeldingene ble notert ned av lærer. Senere ble studentenes tilbakemeldinger diskutert og videreført som erfaringer. Retningslinjene ble prøvd ut i 2002 og revidert i 2003. Arbeidsgruppa leste gjennom, diskuterte og valgte ut aktuell litteratur på området.

Et viktig utgangspunkt for prosjektet var samarbeid med praksis. Det er gjennom hele prosjektet lagt vekt på at skolens lærere må ha god og kontinuerlig kontakt med praksisfeltet. I startfasen ble helsesøstre i Stange og Hamar invitert til å komme med ideer og tanker for bedre å kunne utvikle et samarbeid med praksis. Første året ble det også arrangert et stormøte med praksis der en gikk bredt ut og inviterte hele praksisfeltet, det vil si kommune- og spesialisthelsetjenesten. For å skape interesse, ble ved neste stormøte året etter invitert eksterne foredragsholdere.

Det har vært samarbeidet med Fylkeslegen i Hedmark for å være oppdatert i forhold til pågående prosjekter som kunne brukes i undervisningen, bl.a. annet om valg av aktuelle tema og problemstillinger. Besøk og telefonisk kontakt med praksisfeltet har vært brukt i stor grad, både før, under og etter prosjektperiodene.

3.2. Evaluering av treukers prosjektperiode fra studenter og praksis

Det ble foretatt en evaluering fra studenter (mars og mai) og praksis (juni) 2002. Evalueringen hadde både en kvantitativ og kvalitativ tilnærming ved hjelp av spørreskjema. Ved utvikling av spørreskjemaene ble det tatt utgangspunkt i evalueringen som var foretatt på Høgskolen i Gjøvik, avdeling for helsefag (Juvkvam og Berg, 2000). Man valgte ut de spørsmål som hadde mest relevans til vårt prosjekt. I denne fasen ble et FOU-seminar med de andre faglig tilsatte ved Avdeling for helse- og sosialfag brukt som diskusjonsforum for å få frem synspunkter på metode og spørsmål. Spørsmålene hadde først et lukket svaralternativ; ja/nei/vet ikke (kvantitativ del), deretter hadde man mulighet til å gi en åpen kommentar (kvalitativ del). Spørreskjemaene hadde 11 spørsmål (vedlegg 6 og 7).

Hensikten med evalueringen var:

- få innsikt i studentenes og praksisfeltets erfaringer med prosjektet våren 02
- bruke disse erfaringene til å bedre kvaliteten på prosjektet våren 03

Evaluering studenter: Etter hver prosjektperiode (på slutten av siste dag i prosjektet) fylte studentene gruppevis ut et spørreskjema. Totalt 50 grupper (ca. 4 studenter på hver gruppe) var med i prosjektet på Elverum og Kongsvinger, ca. 180 studenter til sammen. Alle svarte, svarprosenten var 100.

Evaluering praksis: Hvert praksissted har en kontaktperson som tilrettelegger hospiteringen for studentene. Spørreskjemaene ble sendt ut i etterkant av prosjektperiodene til disse kontaktpersonene. Tretti spørreskjema ble sendt ut, 25 kom i retur. Svarprosenten var 83. Undersøkelsen var ikke anonym. Fem lærere fra skolen hadde hatt kontakt med hver sine praksisplasser. Denne kontakten ble beholdt slik at lærerne holdt kontroll med hvem som hadde svart, og kunne derfor foreta en purring til de som ikke hadde svart.

Tolkning av data: I den kvantitative delen ble antall svar i hver rubrikk summert. Den kvalitative delen ble behandlet ved hjelp av en kvalitativ innholdsanalyse, der en har prøvd å få fram essensen i svarene. I resultatdelen er resultatene fra de to spørreskjemaene slått sammen. Tema er hovedsaklig ordnet etter samme oppdeling som ble brukt i spørreskjema. Eksempler på sitater er gitt under hvert tema i resultatdelen.

Validitet: Undersøkelsen har en del begrensninger. Dette er ikke en vitenskaplig studie, resultatene har begrenset overføringsverdi. Det at spørsmålene er brukt i en tidligere undersøkelse er en fordel. De er likevel ikke å anse som standardiserte og utprøvde. Vi tror likevel vi har fått fram studenters og praksis erfaringer gjennom undersøkelsen og gjennom den direkte kontakten vi har hatt både med studenter og praksis.

3.3. Ethiske overveielser

For studentene var undersøkelsen anonym og frivillig, spørsmålene som ble stilt var ikke krenkende, og en regner derfor ikke med at dette skapte ubehag for studentene. For praksisfeltet var undersøkelsen frivillig, men ikke anonym. Det ble vurdert som viktig å kunne foreta purringer. Det kan tenkes at det opplevdes ubehaglig for noen.

Nytteverdi av undersøkelsen: En av hensiktene med prosjektet var å kvalitetssikre det nye undervisningsopplegget. Skolens ledelse ønsket en slik undersøkelse. I kvalitetsarbeid er det viktig å spørre de som har vært med på et nytt undervisningsopplegg om dette svarer til de forventinger og mål som er satt.

4. Resultat og diskusjon

Resultatet av dette utviklingsarbeidet består av deler av en ny fagplan (4.1), en ny undervisningsplan (4.2), resultater av evalueringen (4.3-4.6). Resultat og diskusjon vil bli presentert sammen under punkt 4.3-4.6. Eksempler på studentprosjekter blir gitt under punkt 4.7. Under punkt 4.8 beskrives arbeidet som er gjort i forbindelse med internasjonalisering og utvikling av del av fagplan i bachelor i rekreasjon.

4.1. Fagplan

Ut fra rammeplan og generell fagplan ble det laget en spesiell fagplan med blant annet sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid:

Hensikten med prosjektet er at studenten viser innsikt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid

Innhold, punkt 4.3.3 i fagplanen

- Folkehelsearbeid
- Sammenheng mellom livsvilkår, levestett og helse/helsesvikt
- Helsefremmende tenkning og arbeid
- Forebygging av sykdom og helseskade/svikt
- Normale svangerskap, fødsel og barseltid
- Helsestasjonsarbeid og skolehelsetjeneste
- Helse, Miljø og Sikkerhet
- Metoder i helsefremmende og forebyggende arbeid

Fagplanen ble godkjent i avdelingsstyret desember 2001. Ut fra denne fagplanen ble det laget retningslinjer for studentprosjektet (vedlegg 1)

4.2. Undervisningsplan

| Teoriblokk | Prosjektuke 1 | Prosjektuke 2 | Prosjektuke 3 |
|---|---|---|---|
| Forelesninger Danne grupper Valg av tema og praksissted etter lodd- trekning | Forberedelsesuke Starte samarbeid med praksis Tildeles veileder Storgruppe- veiledning | Hospitering med observasjoner, undersøkelser og evt. undervisning. Smågruppe- veiledning | Teoritilknytning Skrive rapport Lage poster Smågruppe- veiledning Posterpresentasjon |

Rammen for undervisningsplanen var 4 uker.

Undervisningen i år 2002 startet med en ukes felles teoriblokk for hele kullet i januar. Deretter ble kullet delt i to. Halve kullet hadde 3 ukers prosjekt i mars, resten av kullet hadde 3 ukers prosjekt i mai. Kullet besto av ca. 180 studenter, av disse 31 tilknyttet Kongsvinger. Fem lærere hadde ansvar for undervisning og veiledning. Tre arbeidet på Elverum og to på Kongsvinger.

Felles teoriblokk i januar:

16 timers undervisning ble fordelt over 4 dager, med 4 timer hver dag. Undervisningen foregikk for hele kullet i auditorium med fjernundervisning til Kongsvinger.

Dag 1: Folkehelsearbeid: Helsebegrepet. Aktuell lovgiving. Globalt, statlig, kommunalt ansvar og perspektiv. Medvirkning i lokalsamfunnet.

Dag 2: Helsefremmende og forebyggende filosofi, metoder og strategier. Primær-, sekundær og tertiærforebygging.

Dag 3: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. HMS-arbeid.

Dag 4: Normalt svangerskap, fødsel og barseltid.

I løpet av denne teoriuka hadde studentene dannet grupper på 4, de har valgt tema og praksisplass etter loddtrekning. Selve loddtrekningen foregikk på den måten at studentgruppene hadde diskutert seg fram til en

prioritert rekkefølge av tema. Deretter skjedde det en loddtrekning slik at gruppen som fikk nummer 1, valgte tema først osv.

Tre-ukers prosjektperiode (retningslinjene gjelder for denne perioden):

Kullet ble delt i 2, slik at det var ca. 90 studenter i hver pulje.

Uke 1:

Forberedelsesuke: Studentene ble tildelt veileder. Innføring i prosjektet. Studentene satte seg inn i aktuell litteratur og forskning. De hadde første dialog med praksis for å starte samarbeidet om tema og problemstilling. Studentene forberedte seg teoretisk og skriftlig til å møte i praksis uka etter. De som skulle ha en form for spørsmål/spørreskjema måtte ha dette godkjent av lærer og praksis før det ble levert ut.

Uke 2:

Hospitering / observasjoner / undersøkelser / undervisning i praksis..

Uke 3:

Teoritilknytning, skriving av rapport og lage poster.

Avslutning: Prosjektet avsluttet med en posterpresentasjon siste dag i prosjektet. Det foregikk ved at gruppene presenterte sin poster og hadde et framlegg på 15-20 minutter for medstudenter i storgruppen, lærere og kontaktpersoner ved praksisstedene.

Veiledning i prosjektperioden

Storgruppe: Denne besto av til sammen 24-28 studenter. Hver lærer hadde 6-7 smågrupper, studentene i disse gruppene utgjorde storgruppen. Deltakerne i storgruppen fulgte hverandre gjennom de tre ukene og fulgte hverandres prosjekter fra start til slutt. Første uka hadde lærer veiledning i storgruppe med varighet 1½-2 timer. Ved veiledningen gikk lærer gjennom prosjektet og forklarte hva som forventes av studentene. Alle gruppene forberedte seg på en kort presentasjon av sine tanker om problemstilling og tema. Lærer og medstudenter ga tips til litteratur, kontaktpersoner og ressurspersoner.

Smågruppe: Gruppen bestående av fire studenter, ble kalt smågruppe. Lærer hadde veiledning med gruppene enkeltvis den andre og tredje uka

med varighet ca. 1 time. Veiledningen dreide seg om forståelsen av tema, problemstillingen, metode, prosessen i prosjektet, helsefremmende, forebyggende tenkning og lovgrunnlaget. I siste uka dreide veiledningen seg om skriving av rapport, teoritilknytning og å lage poster. Alle veiledninger var obligatoriske og studentene måtte levere inn gruppevis notat en dag før veiledning.

4.3. Evaluering av fag- undervisningsplan og prosjektperiode

Forberedthet, bruk av egne ressurser og metode

Studenter: 49 av 50 studentgrupper mente at de selv var godt forberedt til prosjektet. 40 av 50 grupper mente at de hadde fått god innsikt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid; at dette hadde vært et lærerikt prosjekt. 42 av 50 grupper mente at de hadde fått brukt egne ressurser og kunnskaper i dette prosjektet, og at det var bra med øvelse i framlegg og undervisning.

Kommentarer: ”*Fint å jobbe sammen i et slikt prosjekt, vi får innspill fra hverandre*”. ”*Vi fikk erfaringer fra forskjellige plasser og miljøer*”.

Studentene tilegnet seg først teori, deretter var de ute i praksis i to eller flere dager, for så å reflektere og diskutere de erfaringer som var gjort i praksisfeltet. Dette er i tråd med Fagermoens syn på utvikling av sykepleiekunnskap (Fagermoen 1993). Det er viktig for studentenes læring at man bygger på tidligere erfaringer og omfatter tenkning, opplevelse og ytre adferd (Rørvik 1994). I dette prosjektet, som var lagt helt på slutten av utdanningen, ble alle disse kunnskapsformene tatt i bruk. Ved at studentene arbeidet i grupper, dro de veksler på både egne og medstudenters erfaringer.

Praksis: Når det gjaldt studentenes forberedthet og faglig forståelse, svarte praksis at de ikke vet helt sikkert hvor mye studentene kan når de kommer ut i praksis.

Kommentar: ”*Jeg er usikker på hvor mye studentene har lært på dette prosjektet generelt sett*”. Praksis sier at de har hatt studentene ute i kort tid: ”*Studentene var for lite til stede i praksis*”.

Likevel mente praksisfeltet at dette prosjektet var en bra metode for studentene for å lære om helsefremmende og forebyggende arbeid. Det viste seg at praksis var svært positive til å få studenter ut i feltet. De mente at studentene arbeidet seriøst og faglig med prosjektet (18 av 25), halvparten av praksisstedene opplevde studentene som en ressurs og at studentene var motiverte til arbeidet. Flere kommenterte at det var positivt å ha med studenter som undervisere i barne- og ungdomsskolen: *”I undervisningssituasjonen på skolen var det positivt med nye studenter. Inspirerte til fornyelse for oss i forhold til materiell og framgangsmåte”*.

Det er ikke gjort noen spesifikk evaluering av fagplan og undervisningsplan. For å vurdere hvordan denne delen av utviklingsarbeidet er oppfattet, er spørsmålet om studentenes forberedthet i prosjektet og bruk av egne ressurser som er relevante for om teoriblokken og forberedelser har vært gode nok. Her viste det seg at studentene selv mente de var godt forberedt og at de var fornøyde med den teoretiske delen, mens praksis var usikre på om studentene var godt forberedt. Fag- og undervisningsplanen ble gjennomført både i 2002 og 2003 uten særlige endringer. Gjennom evalueringen og erfaringer, blant annet fra tilbakemeldinger fra studenter siste dag i prosjektet, vil vi konkludere med at fag- og undervisningsplanen fungerer bra og at de fagområdene som er valgt ut er relevante.

Tema og problemstilling

Tema, problemstilling og praksissted ble fordelt ved loddtrekning.

Studenter: 42 av 50 grupper mente at loddtrekning var en rettferdig metode å fordele tema på. 47 av 50 grupper mente at temaene var relevante.

Gjennomgående tema: I 2002 hadde ikke prosjektet gjennomgående tema. I 2003 var røykeforebygging valgt som et gjennomgående tema. I den forbindelse ble det gitt en ressursforelesning om intervensjoner brukt i forbindelse med røykeslutt. Teoriblokken i januar 2003 kom samtidig med den store nasjonale antirøykekampanjen. En av studentene presenterte sine egne erfaringer med deltagelse i røykesluttkurs. Det gjennomgående tema ble brukt som eksempel når vi forklarte om strategier i helsefremmende og forebyggende arbeid. Lærerne erfarte at dette gjorde stoffet enklere tilgjengelig for studentene. Folkehelsearbeid kan være vanskelig å forstå

fordi det favner så vidt. Hvis en velger et gjennomgående tema, er det viktig at de fleste prosjekter og problemstillinger har mulighet for å knyttes opp mot dette tema. Vi ser det derfor som fruktbart i fortsettelsen å bruke gjennomgående tema. Eksempler på mulige gjennomgående tema fremover er: Betydningen av fysisk aktivitet, ernæring, arbeidsmiljø og genusperspektiv.

Praksis: Praksisfeltet mener at skolen har gitt bra informasjon om prosjektet (17 av 24) og at kontakten med studentene var god (17 av 24). Samarbeidet mellom praksis og skole er krevende fordi tema og problemstilling ikke var bestemt på forhånd. Tema og problemstilling skulle ideelt sett bestemmes av studenter og praksis sammen. Det varierte hvorvidt det skjedde. Noen praksissteder hadde laget tema og problemstilling på forhånd. Andre praksissteder hadde laget en liste på fem aktuelle tema slik at studentene selv kunne velge tema og formulere problemstillingen. At alle detaljer ikke var avklart på forhånd, førte til at det var en viss spenning mellom studentgruppene og praksis ved at begge parter kunne påvirke utfallet av tema og problemstilling. Denne samarbeidsformen krever stor aktivitet fra både skole og praksis. Det kan være et urealistisk mål at dette skal fungere uten en viss spenning fra alle parter, fordi det er denne spenningen som får studentene til å gjøre en ekstra innsats og til ikke å gi seg. Det vil hele tiden komme nye kontaktpersoner og lærere som ikke har denne erfaringen. Det blir et valg mellom å leve i spenningen, ta utfordringer og sjanser for både studenter, praksis og skole. Et annet alternativ er at tema og problemstilling er laget på forhånd uten at praksis og studenter kan utforme dette sammen. Studentene vil da ikke kunne bruke egen kreativitet og ressurser i så stor grad som de gjør nå. De vil likevel kunne være med på å forme prosjektet i stor grad.

Rapporten

Studenter:

Kun 33 av 50 studentgrupper var fornøyde med den skriftlige oppgaven; rapporten. Kommentar: *"Der var vanskelig å skrive en oppgave på 1000 ord, det kunne vært plass til 2000 ord i rapporten. Dette ble en oppgave og ikke en rapport"*.

Både muntlig og skriftlig ble det gitt uttrykk for at den skriftlige rapporten bar for mye preg av en vanlig oppgave og at 1000 ord var for lite for å uttrykke det de hadde utført i prosjektet. Mange av studentene ga uttrykk for frustrasjon over lengden på rapporten i veiledningstimene.

På bakgrunn av denne tilbakemeldingen ble krav til rapportens innhold endret slik at den bar mer preg av rapport enn oppgave (se vedlegg 3). Antall ord ble endret fra 1000 ord til 1500 ord. I tillegg ble det gitt undervisning i rapportskrivning. Erfaringer fra 2003 viser at studentene var fornøyde etter denne endringen.

Posterpresentasjon

Studenter: 44 av 50 grupper var fornøyd med posterpresentasjon som avslutning av prosjektet. Kommentarer: *"Morsom, lærerik og kreativ måte å jobbe på. Fint å få trening i å legge fram muntlig"*.

Praksis: Halvparten av praksisstedene (13 av 25) var til stede på posterpresentasjonen. Mange ga uttrykk for at dette var en bra avslutning på prosjektet. Det var positivt at 13 av 25 praksissteder var til stede. Det viser at praksis prioriterte å møte skole og studenter i en ellers travel hverdag. På noen praksissteder mente en at studentene kunne presentere arbeidet sitt ute i praksis: *"Studentene kan presentere prosjektet for avdelingen/post/enhet hvor studentene har hentet materialet til prosjektet fra"*.

Erfaringer fra posterpresentasjonen er gode. Studentene hadde forberedt seg godt, de hadde lagt vekt på at alle i gruppen skulle delta. Mange hadde laget kreative postere og gode framlegg. Det ble lite endringer fra 2002 til 2003 i forhold til posterpresentasjon. Siden det for pulje 2 i 2003 var siste skoledag i utdanningen, fikk studentene godkjent eller ikke godkjent sitt prosjekt i løpet av denne siste dagen. Det medførte tidligere innleveringer den siste uka og merarbeid for lærer den siste uka. Fordelen var at det ikke var etterarbeid etter at posterpresentasjonen var ferdig.

Tid til disposisjon

Studenter: 35 av 50 grupper mente at det var passe tid avsatt til prosjektet. Flere kommentarer i åpent felt uttrykte at det ble for knapp tid til arbeid med prosjektet i forhold til kravene.

Kommentar: "Tiden var for knapp på grunn av for lite informasjon i starten. Skulle hatt mer tid til gjennomføringen, samt tid i praksis".

Fordi fagplaner blir laget tidlig er det ofte vanskelig å endre slike strukturelle ting. Det var avsatt 4 uker til prosjektet. Fra skolens side vurderes prosjektet til å ha passe med tid i forhold til krav og arbeidet som skal utføres. Her ble det ingen endring. Erfaringer fra 2003 viser at studentene er mer fornøyd med den tiden som er avsatt. Dette kan sin årsak i at rapporten ble utvidet med flere ord, og at prosjektet i år 2003 kom etter avsluttende eksamen. Studentene var bedre forberedt og arbeidet mer effektivt med oppgaver som året før hadde vært vanskelig. Vi tror derfor at avsatt tid til prosjektet er passe.

Før / etter avsluttende eksamen og teoriblokk

Prosjektet i år 2002 kom før avsluttende eksamen, mens i år 2003 kom prosjektet etter avsluttende eksamen. Avsluttende eksamen innebærer at studentene gjør en individuell fordypningsoppgave med litteratursøk og oppgaveskriving. Det var merkbart forskjell på forberedthet hos studentene fra år 2002 til år 2003. I år 2003 tok studentene lettere fatt på litteratursøk og forberedelser. Selve rapportskrivningen gikk også lettere. Det som studentene mente var negativt i 2003 var at de begynte dette prosjektet for kort tid etter at avsluttende eksamen ble levert. Mange studenter var slitne og kunne tenke seg 1-2 dager å omstille seg på. Hvis teoriblokken på en uke kommer rett før tre ukers prosjektperiode, vil studenten få noen dager med innføring før selve prosjektet starter (se under).

I år 2002 gikk første studentgruppe inn i prosjektet rett etter teoriblokken, den neste puljen kom ut i prosjektet 8 uker senere. I år 2003 gikk studentene ut i prosjektet henholdsvis 5 og 12 uker etter teoriblokken. Det var uheldig for studentenes forberedthet at det gikk så lang tid mellom teori og praksis. Vi vil i videre arbeid foreslå at teoriblokk og prosjekt kjøres som et 4 ukers sammenhengende prosjekt. Dette vil gjøre det mulig for

studenter å delta i dette prosjektet som en sammenhengende modul på 4 uker. Slik det er tilrettelagt i dag er ikke det mulig.

4.4. Samarbeid med praksis

Samarbeid

Studenter: 35 av 50 studentgrupper var fornøyde med den praktiske organiseringen. Noen kommenterte at prosjektet bar preg av å være i startfasen med for lite samordning/samarbeid mellom skole og praksisfelt: *”For lite samordning med praksis”* *”Mangel på informasjon fra skolens side”* *”Famlet mye i begynnelsen, bar preg av at prosjektet var nytt”*.

Praksis mener at skolen har gitt bra informasjon om prosjektet (18 av 25), men at de er usikre på hva skolen forventer av dem som kontaktpersoner og at samarbeidet kunne vært bedre. Et praksissted skrev at *”Jeg ville ønske en kontakt (samtale eller brev) et par uker før oppstart av prosjektet for å kunne tilpasse prosjektet til min bestilling og gruppens behov og ressurser”*.

Kontakt:

Studenter: 33 av 50 grupper var fornøyde med kontakten med praksis. Flertallet av studenter ble godt mottatt, hadde god veiledning og oppfølging underveis. Kommentarer: *”Ble godt mottatt, god veiledning og oppfølging underveis”*.

Andre opplevde manglende interesse fra praksissted. Her kommer det fram at en del studenter opplevde at praksisstedene hadde en travel hverdag, og at de ikke hadde tid til å ta seg av studentene da de kom ut i praksis.

Kommentar: *”Manglende interesse fra praksissted, de hadde for dårlig tid. Helsesøster var uforberedt, hadde ikke kontaktet skolen, vi måtte ordne opp selv”*.

18 av 25 praksissteder mente at kontakten med studentene var god.

Kommentarer: *”Jeg hadde for dårlig tid til gruppa. Jeg var borte en tid under prosjektet, det var uheldig”*.

Både studenter og praksis ga uttrykk for at prosjektet har hatt startvansker, det har vært for lite samordning/samarbeid mellom skole og praksisfelt. Det viste seg at noe av informasjonen som er gitt, hadde kommet til ledere som ikke hadde gitt informasjon videre til den som har studenten i praksis. Det er derfor forståelig at ”vet ikke” rubrikken er brukt i forbausende stor grad av praksis. Det viste seg at praksisfeltet var usikre på detaljer om prosjektet. Det ble informert mye fra skolens side før oppstart både gjennom møter for praksisfeltet og ved at lærerne reiste ut. Det viste seg at det likevel ikke ble gitt nok informasjon. Kontaktpersoner i praksis i dette prosjektet ble ikke ansett som praksisveiledere, men kontaktpersoner. De mottok ikke lønn for arbeidet.

For å bedre informasjon og samarbeid ble det i år 2003 satt av tid til å ringe den enkelte kontaktperson rett før prosjektstart for å sikre at den personen som har studentene i praksis, hadde tilstrekkelig informasjon. I denne samtalen ble det avtalt konkret hvilken dag studentene skulle komme ut. Det ble laget en avtale om hvem som var kontaktperson for studentene. Det var en fordel at lærerne i prosjektet hadde de samme praksisplassene fra det ene året til det andre. De knyttet seg enda sterkere til kontaktpersonene i praksis, slik at de kunne ringe til hverandre og holde kontakten underveis.

Omlag halvparten av praksisstedene sa at de ønsket å delta på samarbeidsmøter om prosjektet. De som ikke kunne delta på møte ønsket videre samarbeid med Høgskolen i Hedmark om framtidige prosjekter. Stormøtene med praksis var et viktig kontaktpunkt og bør bli en årlig foreteelse, gjerne med en ekstern foreleser som trekkplaster. Det var nødvendig å få til en god kommunikasjon mellom skole og praksis, et møte med mange frammøtte er en viktig møteplass i så måte. En må være klar over at de ansvarlige fra praksissteder som ikke møter på et stormøte, bør få informasjon direkte via lærer. Erfaringer fra 2003 viser at samarbeid og kontakt mellom skole og praksis hadde bedret seg og at studentene møtte et bedre forberedt praksisfelt i 2003. I framtidig samarbeid må en likevel regne med å gi ny informasjon til nye og gamle praksissteder og kontaktpersoner hvert år. Informasjon og samarbeid er et nøkkelord for å lykkes med framtidige studentprosjekt på dette området.

Kontaktpersonene i praksis mente at studentene var for lite ute i praksis. For å sikre en minimumsdeltakelse ble det i retningslinjene for 2003 innarbeidet et krav om at studentene skal ha minst to dagers hospitering i praksis. Ut fra Molanders (1996) teori om "*kunnskap i handling*" forstår vi det slik at for å bli kjent med verden må en gjøre handlingen. Derfor mener vi at sykepleiestudentene må ut i praksis for å lære seg helsefremmende og forebyggende sykepleie. Det er ikke nok med teoretisk kunnskap for å oppnå handlingskompetanse.

Elleve av praksisstedene hadde fått tilbakemelding fra studentene, enten i form av poster eller rapport. Fjorten praksissteder hadde ikke fått noen tilbakemelding. Det viser seg at disse tilbakemeldingene fra studentene til praksis er svært viktige og motiverende for å ta nye studentgrupper i praksis. Tilbakemelding fra skolen/prosjektene til praksis er viktig for at praksis skal ha nytte av prosjektene og bruke resultatene. I retningslinjene for 2003 ble det innarbeidet at studentene skal levere to rapporter, den ene leveres til lærer, det andre leveres til praksis umiddelbart etter at prosjektet er godkjent. På denne måten kommer tilbakemeldingen raskt ut til praksis.

Andre praksissteder

Ved valg av praksissteder i prosjektet ble de tradisjonelle praksissteder og samarbeidspartnere som blir brukt i skolen, valgt. Det kan være mulig å tenke seg å benytte andre samarbeidspartnere for sykepleiere, slik som skolesektoren, politi og/eller sosialsektoren for å vise studentene bredden i folkehelsearbeidet.

4.5. Veiledning fra lærer

Studenter: 42 av 50 grupper var fornøyde med veiledningen og den tiden som var avsatt til dette. Punkt 4.2 beskriver veiledningens innhold og opplegg. Erfaringene fra 2002 viser også at det fra lærernes side opplevdes som at studentene fikk god oppfølging. Skolen har i 2002/03 hatt et krav om effektivisering på alle områder. Av den grunn ble det prøvd ut en endring i 2003: I stedet for smågruppeveiledning i uke 3 fikk studentene en

storguppeveiledning. Det ble en bedre utnyttelse av tiden fordi 25 studenter samles i en stor gruppe i stedet for 5 møter med 5 grupper. Erfaring fra 2003 er at hvis en bruker god tid på gjennomgang av retningslinjer og rapportskrivning ved første storguppeveiledning, blir behovet for veiledning mindre senere i prosjektet. Noen grupper hadde ikke behov for den siste veiledningen. Smågruppeveiledning i uke 2 bør beholdes og er viktig for å kvalitetssikre at studentene ikke går ut med metoder, spørsmål og spørreskjema før skolen og praksisfelt har vurdert disse. Til prosjektet 2004 kan vi tenke oss at de to første av tre veiledninger blir obligatoriske. Til nå har alle tre veiledninger vært obligatoriske.

4.6. Etikk

Flere av studentprosjektene kan bære preg av forskning eller være i grenseland for forskning. Flere grupper har brukt spørreskjema som metode. Den nasjonale forskningsetiske komité har kommet med synspunkter på studentprosjekt (Husabø, 1994). Det kommer frem at studentprosjekt som er av en slik karakter at de utløser framleggingsplikt for Regional Etisk Komité (REK), hovedsakelig bør brukes på høyere trinn av utdanninga, f. eks hovedfagsstudier.

Slik dette prosjektet fungerer i dag, ser vi på studentprosjektene som et samarbeidsprosjekt med praksisfeltet. Praksisfeltet kan komme med forslag til metode og tema, derfor har praksisfeltet også et ansvar for prosjektene. I skolens studieveileder (2003-2004) vises det til Etske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden nedfelt av Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SSN). Her står at det er veileders ansvar å ivareta den faglig/etske vurdering av studentoppgaver. Er veileder i tvil om oppgavens etske standard, har vedkommende mulighet for å søke veiledning fra avdelingens fagledelse. Videre står det at ved gjennomføring av en empirisk studie, må studentene innhente tillatelse hos sykepleieledelsen i praksisfeltet. Som veiledere har vi noen ganger vært i tvil om hvor grensen går i slike studentprosjekt. Blant annet er stigmatiserende spørsmål blitt stanset. Overgangen mellom undersøkelse og forskning kan være vanskelig. Det

kan være etiske utfordringer med metodevalg og utforming av spørreskjema. Etiske spørsmål har vært diskutert mye lærerne i mellom. Ved to anledninger er etiske betraktninger i dette prosjektet diskutert i skolens FOU-seminar. Vi som har arbeidet med disse studentprosjektene kunne tenke oss en dypere gjennomgang av etiske betraktninger på dette feltet.

Vi vet at pasienter og brukere av helsetjenester bør få komme med sine synspunkter på det tilbud de mottar. Praksis er avhengig av å få tilbakemeldinger fra brukerne, men har ofte ikke tid til å utføre selve undersøkelsen. Brukerundersøkelser kan være et fruktbart samarbeid mellom skole og praksisfelt for framtiden. En kan tenke seg en modell der studenter kan utforme spørreskjema og gjennomføre undersøkelsen sammen med praksis. Ved slike undersøkelser er det fortsatt krav om anonymitet og informert samtykke. Man må ta spesielle hensyn til barn, ungdom og personer som er umyndige. Man må ha respekt og integritet i forhold til de man spør, det må heller ikke stilles unødvendige eller stigmatiserende spørsmål. Hvis praksis ønsker pasienters og brukeres tilbakemelding på et tilbud som blir gitt kan en forsvare bruk av spørreskjema og intervju med at det har en nytteverdi for brukere av et tilbud. Vi vet at praksis kan ha vansker med å gjennomføre slike undersøkelser pga ressursmangel. Her kan studentene være til god hjelp for praksisfeltet i tillegg til egen læring (Jmf. Molander 1996).

Det er fortsatt mange ubesvarte spørsmål med hensyn til etiske problemstillinger i slike studentprosjekt. Disse bør tas på alvor og en bør se nærmere på grenseoppganger for like prosjekt. Om mulig bør (REK) kontaktes for synspunkter. Vi vil i senere prosjekter holde oss til brukerundersøkelser (Jacobsen 1999) og problemstillinger der en ikke trenger tillatelse fra REK.

4.7. Eksempler på gjennomførte studentprosjekter

I vedlegg 1 går det frem hvordan prosjektet ble gjennomført, og hvilken informasjon som ble gitt til studenter og praksis på forhånd. Det er valgt ut 7 forskjellige eksempler på gjennomførte studentprosjekter for å vise bredden i arbeidet som er gjort.

Når pasienten av helsemessige grunner bør slutte å røyke. - Hva kan avdelingen gjøre for å hjelpe pasienter med Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) til å slutte å røyke?

Gruppen som hadde dette prosjektet hospiterte på medisinsk avdeling, og problemstillingen var et formulert ønske fra avdelingen. En del av pasientene som er innlagt i medisinsk avdeling har KOLS, 90 % av dem røyker daglig eller har gjort det tidligere. Avdelingen ønsket derfor en gjennomgang av rutiner / metoder på å informere pasienter om røyking, da røykeslutt er det eneste som kan forhindre forverring av sykdommen. Studentene så først på eksisterende rutiner og kom så med forslag om endringer til avdelingen. I forslaget la studentene vekt på å fokusere på positiv og ikke- krenkende informasjon da dette ofte gjør pasientene mer motivert enn det negative. Tiltakene som ble foreslått var utdeling av brosjyremateriell (egen brosjyre utarbeidet av studentene selv), poster med målrettet informasjon plassert i avdelingen, tilbud om røykesluttkurs, bruk av nikotinpreparater som pasientrettede tiltak og internundervisning på avdelingen for å oppdatere og bevisstgjøre de ansatte på deres ansvar i forhold til å informere om røyking. Studentenes prosjekt fikk positiv respons og ble sett på som nyttig for avdelingen.

Kurs i førstehjelp for eldre.

Ved helsestasjon for eldre hadde flere av brukerne uttrykt ønske om et kurs i førstehjelp. Dette var oppdraget studentene fikk. Det som var ønsket var livreddende førstehjelp, og studentene valgte å konsentrere seg om hjerte- og lungeredning, frie luftveier, stabilt sideleie og hva som skal gjøres dersom en diabetespasient går i koma. I tillegg ønsket deltakerne informasjon om hva man bør gjøre om man er førstemann til et

ulykkessted. Informasjonen ble lagt opp som undervisning med bruk av overhead i en kombinasjon med praktiske øvelser med øvingsdukke. Det var stor interesse blant de 19 frammøtte til kurset og de ga uttrykk for at det hadde vært interessant og lærerikt. Helsestasjon for eldre ga også uttrykk for at de var tilfredse med studentenes arbeid.

Hva betyr det for foreldre å delta i barselgrupper?

Helsestasjonstjenesten har tilbud om barselgruppe for foreldre som nettopp har fått barn. Gruppene starter rett etter fødselen, og det gjennomføres ca fem møter i løpet av første leveår. Barselgruppene har vært drevet i ca. 2 år i den aktuelle kommunen. Helsesøstrene var usikre på om de skulle fortsette med barselgrupper. De ønsket at det skulle utføres en brukerundersøkelse for å få bedre innsikt i foreldrenes synspunkter på tilbudet. Studentene utformet et spørreskjema i samarbeid med ledende helsesøster. Helsestasjonen sendte det ut til de som hadde deltatt i barselgruppe det siste året. Resultatet viste at det betyr mye for foreldrene å delta i slike barselgrupper. Særlig er det mødre som deltar. De mener barselgrupper gjør at de blir kjent med andre mødre og at de danner nettverk med hverandre. 95 % ønsket at tilbudet skulle fortsette. Kommunen har nå bestemt at tilbudet skal fortsette uforandret.

Får foreldre informasjon om helseskade ved røyking på en barneavdeling?

Studentene samarbeidet med avdelingssykepleier om valg av tema og problemstilling. Det var et ønske fra avdelingen å sette tema røyking på dagsorden. Hensikten med undersøkelsen var å sammenligne svar fra foreldre med svar fra helsepersonell for å se om det var samsvar i svarene. Det ble laget ett spørreskjema til foreldre og ett til helsepersonell. Studentene la vekt på å ikke stille stigmatiserende spørsmål til denne målgruppen som var foreldre. Det viste seg at røyking var et emne som helsepersonell synes det var vanskelig å ta opp med foreldrene. Foreldrene hadde i liten grad fått informasjon under oppholdet.

Hvilke utfordringer ligger i det å undervise 6. klassinger om pubertet?

Studentgruppen underviste 6. klasse i 2 timer i temaet pubertet. Undervisningen kom til gjennom et samarbeid og bestilling fra helsesøster

ved de aktuelle skolene. Av innhold i undervisningen vektla de: Hva er pubertet, hva er det som gjør at vi begynner å utvikle oss (bl.a. hormoner). De brukte en form for spørrende undervisning. De viste også en film og fikk elevene til å komme med spørsmål. Dette for å prøve å engasjere elevene til å ta del i undervisningen, og på denne måten fremme læring. De prøvde blant annet å bruke språket aktivt, ved å bruke ord som elevene bruker til daglig. For å oppnå et best mulig læringsklima, var det viktig at elevene følte seg trygge overfor dem. Dette var en stor utfordring da de kom fire store karer inn til en spent og usikker gjeng. For å bryte "isen", sang de en egendiktet sang for klassen, "Pubertetsvisa" (se forord). De prøvde også å legge inn litt humor i selve undervisningen, slik at det ikke skulle oppleves så formelt og skremmende for elevene. Ut fra den responsen de fikk mot slutten av timene, kunne de si at disse påfunnene nok gjorde at elevene følte seg tryggere på dem. De fikk også god tilbakemelding fra helsesøster for undervisningen.

Hvordan kan vi som sykepleiere påvirke ungdommen på en positiv måte til å ta et valg i forhold til det å røyke?

I dette prosjektet skulle studentene undervise elever i 7.klasse. Ut fra ønske fra lærer fokuserte de på helsemessige konsekvenser av røyking. Temaet for undervisningen var "Valget er ditt." Først hadde de en anonym undersøkelse om røykevaner, deretter gruppeaktivitet ang. kunnskaper om røyking, før de avsluttet med helsemessige konsekvenser. Elevene ga tilbakemelding om at dette hadde vært lærerikt, lærerne mente at de hadde belyst mange viktige aspekter ved det å røyke. I ettertid fikk helsesøster spontan tilbakemelding fra lærerne om at dette hadde vært svært positivt.

Hvordan kan vi som sykepleiere fremme helse ved å undervise om kosthold til elever i tredje klasse?

Studentene hadde 2 timers undervisningsopplegg til 2 barneskoleklasser. De la opp til at elevene kunne komme med innspill slik at de fikk i gang en dialog. Ettersom de la opp til en så aktiv deltakelse fra elevene erfarte de at ble det rom for både veiledning og diskusjon. I undervisningsopplegget brukte de både gruppearbeid og rollespill. Dette fordi de mente denne undervisningen appellerer lett til barn. Denne type undervisning formidler faglig kunnskap på en lett og forståelig måte. Elevene i grupper satte

sammen ”drømme-matpakke”, og presenterte denne for klassen. Undervisningen skulle fremme elevenes helse ved å gi dem gode kostvaner. Deler av undervisningen var primærforebyggende på grunn av at noen av barna kan være utsatt for å få dårlige kostvaner. De konkluderte med at kostholdsundervisning er viktig for å fremme helse hos elever i tredje klasse. Etter å ha gjennomført undervisningsopplegg i de to ulike klassene hadde de mange positive erfaringer med bl.a. opplevelsen av hvor aktive elevene i klassene er.

4.8. Internasjonalisering og bachelor i rekreasjon

Internasjonalisering

Høgskolen i Hedmark har overordnet mål om internasjonalisering som blant annet går på å fremme globalt perspektiv, utvikling av tverrkulturelle kommunikasjonsferdigheter og internasjonalt medansvar (Studieveileder 2002/03). Avdeling for helse- og sosialfag skal legge til rette for utvekslingsmuligheter for studenter i praksis i grunn- og videreutdanning. Avdelingen har bestemt at praksisperioden som egner seg best for studier i utlandet er 3. utdanningsår. For studenter i utenlandspraksis blir prosjektet i helsefremmende og forbyggende sykepleie tatt utenlands. Av forskjellige grunner (ikke mulighet for å danne grupper, ha framlegg, ikke tilgang på lærer til enhver tid, datautstyr) ble det laget egne retningslinjer tilpasset disse studentene (vedlegg 2). Første gang disse er praktisert er vår 2003. De er ikke med i evalueringen.

Studentprosjektet om *Hvordan ivaretar helsepersonell god håndhygiene?* ble presentert på Nordplus konferanse i Karlstad i Sverige av to studenter våren 2002. Studentprosjektet *Når pasienten av helsemessige grunner bør slutte å røyke* ble presentert på Nordplus intensivkurs om Estetik och miljø i vården i Tampere, Finland 12-14 mai 2003, av to studenter fra gruppen. De fikk svært positiv respons både fra studenter og lærere som deltok på kurset

Bachelor i rekreasjon og helsefremmende arbeid

Som en følge av at denne prosjektgruppen arbeidet med ny fagplan i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid, ble Synøve Mæhlum trukket inn i forberedelsene til et nytt studium ved Høgskolen i Hedmark. Dette er et studium som er basert på et samarbeid mellom Avdeling for lærerutdanning, studiested Elverum, Avdeling for helse- og sosialfag og Avdeling for samfunnsfag og informatikk, Rena. Studiet er på 180 studiepoeng og er bygget opp av ulike moduler som bygger på hverandre. Studiet retter seg mot studenter som ønsker å jobbe med fysisk aktivitet, idrett, dans og friluftsliv som ledd i det økte rekreasjonsbehov samfunnet i dag har. Studiet vil også være aktuelt for studenter som er interessert i det helsefremmende perspektiv ved fysisk aktivitet.

1. studieår er lagt til avdeling for lærerutdanning og gir en grunnleggende teoretisk innføring i ulike idretter som grunnlag for å instruere og veilede barn, unge og voksne.

2. studieår er et samarbeid mellom Avdeling for lærerutdanning og Avdeling for økonomi, samfunnsfag og informatikk. Dette året er videreføring av første år og gir en utvidet fordypning av de ulike aktiviteter. I tillegg får studentene en innføring i entreprenørskap.

3. studieår er et samarbeid mellom Avdeling for økonomi, samfunnsfag og informatikk og Avdeling for helse- og sosialfag.

Avdeling for helse- og sosialfag har delansvar for Rekreasjon, fysisk aktivitet og helse i et samfunnsperspektiv, en modul på 15 studiepoeng. For å forenkle avdelingens arbeid og ressursbruk, bør undervisningsplan i folkehelsearbeid tilrettelegges slik at den kan gjennomføres også for bachelor i rekreasjon i helsefremmende arbeid. Studiet startet opp høsten 2003.

5. Oppsummering og videre anbefalinger

Flertallet av studentene beskriver prosjektet som lærerikt, engasjerende, variert og kreativt. De mener at de bruker egne ressurser og kunnskaper i prosjektet. Dette er positive tilbakemeldinger fra studentene som det er viktig å bygge videre på. Vi kan forstå dette som et uttrykk for at sykepleiestudentenes handlingskompetanse og handlingsberedskap i folkehelsearbeid er styrket. Den nye fag- og undervisningsplanen er gjennomført og kvalitetssikret gjennom evaluering fra studenter og praksis. Gjennom evalueringen og erfaringer vil vi konkludere med at fag- og undervisningsplan fungerer bra og at de fagområdene som er valgt ut, er relevante.

Praksisstedene er i hovedsak fornøyde med prosjektet som metode for studentenes læring i folkehelsearbeid. Informasjon og samarbeid med praksis er nøkkelord for å lykkes med framtidige studentprosjekter. Tilbakemeldinger til praksis om resultater er viktig for at praksis opplever studentarbeidet som nyttig. Dessuten motiverer det til å ta nye studentgrupper. Studentenes kontaktpersoners oppgaver overfor studentene er nye med dette prosjektet. Kontaktpersonens ansvar og rolle bør klargjøres bedre til videre prosjekter.

Å lytte til pasienters/brukeres mening er i tråd med nytt lovverk og moderne folkehelsearbeid. Ved at brukerundersøkelser blir brukt i større grad, kan de gi et fruktbart samarbeid mellom skole og praksisfelt der studentenes innsats oppleves som nyttig både for brukere av helsetjenester, studentene selv og for praksis.

Det bør foretas en dypere gjennomgang av etiske betraktninger av studentprosjektene. Her er det uklare grenser mellom undersøkelser og forskning.

Vi vil i det videre arbeidet foreslå at teoriblokk og prosjekt kjøres som et 4 ukers sammenhengende prosjekt. Vi mener at studentene da kan delta i prosjektet som en sammenhengende modul på 4 uker.

6. Litteratur

Fagermoen, M. S. (1993). *Sykepleie i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Fag og forskning for fremtidens helse (1998). Utredning for faglig utvikling ved Avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Hedmark, Elverum.

Fagplan for sykepleierutdanning. Kull 112 (2000/2003). *Spesiell del 4. studieenhet*. Høgskolen i Hedmark, Avdeling for sykepleierutdanning, Elverum.

Fagplan for sykepleierutdanning. Kull 112 (2000/2003). *Generell del*. Høgskolen i Hedmark, Avdeling for sykepleierutdanning, Elverum.

Husabø, E. J. (1994). Studentprosjekt. I: Hole, O., Straume, B., Winther, F., Ø. (red) *Forskning på mennesker. Lover, regler og retningslinjer*. Oslo/Tromsø: Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin.

Jacobsen, D. I. (1999). *Hva mener brukerne? Brukerundersøkelser -en praktisk veiledning*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannessen, B. (1995). *Forebyggende sykepleie*. Oslo: Tano

Juvkam, R. A., Berg, G. V. (2000). *Studentprosjekter i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Høgskolen i Gjøvik. Notat nr. 4.

Jørstad, R. (2000). *Den forebyggende sykepleierfunksjonen i grunnutdanningen. En beskrivende studie. Hovedoppgave ved det medisinske fakultet*. Institutt for sykepleievitenskap. Oslo: Universitetet.

Lov om helsetjenesten i kommunene (1984). Oslo: Helsedepartementet.

Lov om pasientrettigheter (2000). Oslo: Sosial-og helsedepartementet.

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. (2000). Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling*. Gøteborg: Bokforlaget Daidalos AB.

Mæland, J.G. (1999). *Forebyggende helsearbeid – i teori og praksis*. Bergen: Tano Aschehoug.

Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning (2000). Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

Rørvik, H. (1994). *Læring og utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Studieveileder (2003/2004). Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og sosialfag.

WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa.

7. Vedlegg

| | |
|---|----|
| Vedlegg 1: Retningslinjer for 3 ukers prosjekt..... | 47 |
| Vedlegg 2: Retningslinjer utenlandspraksis | 51 |
| Vedlegg 3: Retningslinjer rapport | 53 |
| Vedlegg 4: Retningslinjer posterpresentasjon | 55 |
| Vedlegg 5: Tilbakemeldingsskjema | 57 |
| Vedlegg 6: Spørreskjema studenter..... | 59 |
| Vedlegg 7: Spørreskjema praksis | 61 |

Vedlegg 1: Retningslinjer for 3 ukers prosjekt

HH/HSE jan.2003

Retningslinjer for prosjekt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid i 4. studieenhet kull 112.

1.0 Hensikten med prosjektet er at studenten

- viser innsikt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid
- har kunnskaper om målgrupper som er spesielt utsatt for helsesvikt
- får erfaring med planlegging, gjennomføring og evaluering av et prosjekt
- får øvelse i den undervisende funksjonen ved presentasjon av rapport og poster

2.0 Retningslinjer

Organisering

Prosjektet strekker seg over 3 uker. Studentene skal i denne perioden arbeide i grupper bestående av 4 personer. Studentene velger selv gruppemedlemmer.

Studentprosjektet er et samarbeid mellom Avdeling for helse- og sosialfag og praksis og er regulert av samarbeidsavtalen. Det foregår slik at praksis foreslår temaer de ønsker studentene skal jobbe med. Studentgruppen velger prosjektoppgave etter loddtrekning. Studentene må hospitere i praksisfeltet i minst 2 dager.

Rapport

Innhold

Innledning, metode, etiske overveielser, resultater (erfaringer fra praksisfeltet eller funn), diskusjon, konklusjon, litteraturliste og evt. vedlegg.

I den skriftlige rapporten skal studentene redegjøre for (drøfte) problemstillingen, og vise at de

- har skaffet seg innsikt i helsefremmende og forebyggende arbeid
- har forståelse for sykepleierens ansvar og rolle i helsefremmende og forebyggende arbeid
- har forståelse for hvilken betydning relevant lovverk har i folkehelsearbeidet

Utforming

Arbeidet skal dokumenteres i en skriftlig rapport på maks 1500 ord, skriftstørrelse 12, Times New Roman. Linjeavstand halvannen (vedlegg og litteraturliste hører ikke med i de 1500 ord).

Innlevering

Rapporten skal innleveres innen kl. 14.00 tirsdag i uke 3. Rapporten skal underskrives av det enkelte gruppemedlem som bekreftelse på at han/hun er medansvarlig for produktet. Gruppen får tilbakemelding om de må omarbeide rapporten innen onsdag kl. 14. Omarbeidet rapport innleveres innen torsdag kl. 14. Den endelige rapporten leveres i to eksemplarer, det ene skal tilbake til praksisplassen, den andre beholdes av studenten etter godkjenning. Rapporten skal legges fram ved "posterpresentasjonen" som foregår fredag i uke 3.

Vurdering

Rapporten vurderes av veileder til godkjent/ikke godkjent. Rapporter som bedømmes til ikke godkjent må omarbeides i henhold til retningslinjer.

Poster presentasjon

Posterpresentasjonen fredag i uke 3 brukes til en kortfattet muntlig og skriftlig presentasjon av det viktigste innholdet i rapporten. Gruppen presenterer sin egen poster på 10-15 min. Alle gruppemedlemmer skal

delta i framlegget. Veilederen leder det hele. Praksisfeltet blir inviterte til å delta.

3.0 Veiledning

Studentene får tildelt veileder når gruppene er dannet og prosjektoppgave er trukket. Navn på gruppe-medlemmer leveres veileder før tema blir trukket.

I oppstarten av arbeidet, vil grupper som har den samme veilederen, få én fellesveiledning. I tillegg til dette skal hver gruppe ha en veiledning som er obligatorisk for alle gruppe-medlemmene (før praksis). I uke 3 vil det igjen bli gitt én fellesveiledning.

4.0 Vurdering av prosjektet

Prosjektet består av hospitering, rapport, poster og framlegg. For å få prosjektet godkjent må alle deler av prosjektet være gjennomført. Resultatet blir arkivert i studentens mappe.

Prosjektarbeidet er obligatorisk og fravær vil bli registrert. Ved fravær skal det gis beskjed til veileder og gruppen. Ved fravær av lengre varighet kan veileder innkalle studenten til samtale (jmf. Studieveileder, side 18 ang. retningslinjer for studiedeltaking).

Vedlegg 2: Retningslinjer utenlandspraksis

HH/HSE feb.2003

Retningslinjer for prosjekt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid studenter i utenlandspraksis

Hensikten med prosjektet er at studenten

- viser innsikt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid
- har kunnskaper om målgrupper som er spesielt utsatt for helsesvikt
- får øvelse i den undervisende funksjonen ved presentasjon av rapport

Organisering

Studentene skal sette fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid i løpet av utenlandsperioden. Tidspunkt avtales med veileder før oppstart. Studentene kan i denne perioden arbeide individuelt eller i grupper.

Rapport

I en skriftlig rapport skal studentene vise at de

- har skaffet seg innsikt i helsefremmende og forebyggende arbeid
- har forståelse for sykepleierens ansvar og rolle i helsefremmende og forebyggende arbeid
- har forståelse for hvilken betydning relevant lovverk har i folkehelsearbeidet

Utforming

Rapportens lengde er på maks 1500 ord, skriftstørrelse 12, Times New Roman. Linjeavstand halvannen. De studenter som ikke har tilgang til PC kan innlevere håndskrevet rapport (maks 10 sider).

Veiledning

Studentene får tildelt veileder fra skolen. Det gis tilbud om veiledning før avreise og pr. mail i perioden.

Presentasjon

Studentene presenterer rapporten som en del av det muntlige framlegget fra hele utenlandsperioden.

Vurdering

Rapporten innleveres ved avsluttet utenlandsperiode. Rapporten vurderes av veileder til godkjent/ikke godkjent. Rapporter som bedømmes til ikke godkjent må omarbeides i henhold til retningslinjer.

Vedlegg 3: Retningslinjer rapport

HH/HSE nov.2003

Det vises til studieveileder for Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og sosialfag 2003/2004 når det gjelder retningslinjer for studentoppgaver. Studentene bør merke seg punkt 3 om faglig etisk vurdering og punkt 5 om teknisk utforming, spesielt forside og litteraturhenvisninger. Rapportens innhold fraviker fra tradisjonell oppgaveskriving ved at den er kortere, ca 1500 ord, forord og innholdsfortegnelse kan brukes, men det er ikke krav om det. Skriftstørrelse 12, Times New Roman. Linjeavstand halvannen (vedlegg og referanseliste hører ikke med i de 1500 ord).

Følgende overskrifter og innhold bør brukes:

Innledning: Her bør det gis en bakgrunn for tema ved at problemområdet beskrives. I folkehelsearbeid starter en gjerne med "fugleperspektivet" f.eks. tall, hvor mange har problemet, hvor stort er problemområdet. Her bør det komme frem hvilken forankring som finnes til helsefremmende og forebyggende arbeid og definisjoner av sentrale begrep. Målgruppen for prosjektet bør presenteres. Relevant lovverk beskrives. Innledningen munner ut i hensikten eller formålet med prosjektet, hva dette prosjektet kan bidra til. Til slutt formuleres en problemstilling som skal drøftes videre.

Metode: Her presenteres hvilken metode som er brukt for å komme fram til resultatet. Valg av metode bør begrunnes, fordeler og begrensninger ved den. Metoden kan dreie seg om hospitering, en brukerundersøkelse, en spørreundersøkelse, en undervisningssituasjon, observasjoner fra praksisfeltet. En bør beskrive hvordan man har gått fram for å gjøre/undersøke det man har kommet fram til. Her kan beskrivelsene være ganske detaljerte og det er lurt å notere hvilke diskusjoner/valg en har tatt underveis. Ethiske overveielser presenteres på slutten av metodekapittelet.

Resultater: Her beskrives resultater fra undersøkelsen, undervisningstimen, observasjonen eller andre erfaringer man har hatt underveis. Kom med hovedresultatet først, så detaljene.

Diskusjon: Her bør en komme med synspunkter på fordeler eller ulemper ved resultatet, hvis det var en undervisningstime kan en her komme med synspunkter på om det gikk bra eller dårlig. Her kan en komme med eventuelle tilbakemeldinger fra praksis. Her bør en trekke inn momenter fra innledningen der helsefremmende og forebyggende arbeid var beskrevet. I løpet av rapporten skal sykepleiers rolle i problemområdet komme fram. Diskuter hvilken betydning dette prosjektet har hatt.

Konklusjon: Her skal man kunne svare kort på problemstillingen med 2-3 meninger. Her bør man komme med forslag til videre undersøkelser eller forbedringer.

Litteraturliste: Følge veiledning fra Studieveileder.

Evt. vedlegg: Hvis prosjektet inneholder mye materiell er det mulig å legge det som vedlegg.

Vedlegg 4: Retningslinjer posterpresentasjon

HH/HSE jan.2003

Bakgrunn:

Til konferanser både innenlands og utenlands ønsker arrangøren at mulige deltakere sender inn et sammendrag (abstract) av sitt arbeid i planleggingsfasen av konferansen. Dette kan være forskning, rapport, prosjekter eller nyheter innen sykepleiefaget. Innsendte sammendrag vurderes av en faglig komité. Deltakeren får beskjed om arbeidet er antatt, enten som et kort innlegg eller en posterpresentasjon. Hvis posterpresentasjon er bestemt må deltakeren i gang med å lage en poster:

Poster

En poster er en plakat, og fungerer som en veggavis. I prosjektet i 4 studieenhet vil ca. 20-30 studenter delta på hver posterpresentasjon. Dette vil foregå i et klasserom. Posterene henges opp på morgenen. Hver gruppe vil få 15-20 minutter til muntlig presentasjon av sitt arbeid. Her kreves det at alle gruppemedlemmer deltar. 5-7 grupper hver bestående av 4 gruppemedlemmer deltar i hvert klasserom. Dette tar ca 2 timer.

Evaluering skjer ved at alle studenter, sykepleier fra praksisstedene og lærere fyller ut evalueringsskjema.

Hvordan lage en poster:

Vi anbefaler en poster på minst 70x100, liggende eller stående. Selve posteren må være i hard papp. Tekst kan skrives på datamaskin og limes inn, eller teksten skrives med tusj. Bruk gjerne visuelle virkemidler som bilder, grafer eller lignende. Bruk fantasien. Det er viktig at budskapet kommer fram på en klar og tydelig måte, at den kan leses på litt avstand. Det som er viktigst etter gruppens syn bør komme tydeligst fram. Det kan være forskjellig fra prosjekt til prosjekt alt etter hva en har gjort. Posterene skal skape interesse og nysgjerrighet for de som leser den. Bruk store bokstaver, lag luft og avsnitt, ikke for mye tekst. Rapporten danner utgangspunkt for posterene.

Presentasjon

Pedagogiske prinsipper og virkemidler skal brukes, budskapet skal frem på en klar måte. Man kan bruke de hjelpemidler man ønsker (bilder, overhead, demonstrasjon, film, rollespill, osv.).

Utstyr til å lage poster fås hos den enkelte lærer.

Vedlegg 5: Tilbakemeldingsskjema

Vurdering av rapport og prosjekt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid i 4.studieenhet kull 112

Gruppe nr.....

Studentenes navn:.....

.....

Tema/problemstilling:.....

.....

Er det redegjort for tema/problemstilling? ja nei

.....

Er metode og etiske overveielser presentert og begrunnet? ja nei

Kommentar.....

.....

Viser studenten innsikt i helsefremmende og forebyggende arbeid?
ja nei

Kommentar

.....

.....

Viser studenten innsikt i sykepleierens ansvar og rolle i helsefremmende
og forebyggende arbeid? ja nei

Kommentar

.....

.....

Er relevant lovverk beskrevet i rapporten? ja nei

Kommentar.....

Er utforming av rapporten i henhold til retningslinjene? ja nei

Kommentar.....

.....

Rapporten er bestått / ikke bestått og må omarbeides i henhold til retningslinjer.

.....

dato

.....

faglærer

Studenten har sammen med sin gruppe:

Hospitert i praksis:

Laget poster:

Deltatt på framlegg:

Prosjektet som helhet er bestått/ikke bestått

Dato:

Faglærer:

Vedlegg 6: Spørreskjema studenter

EVALUERINGSSKJEMA av prosjekt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid i 4. studieenhet kull 111

1. Var den praktiske organiseringen/tilretteleggingen av prosjektet tilfredsstillende?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

2. Er veiledningen dere har fått fra lærer underveis tilfredsstillende?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

3. Var temaene for prosjektene relevante?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

4. Var tildelingen av prosjektets tema ved loddtrekning ok?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

5. Var den avsatte tiden til prosjektet passe?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

6. Var kontakten med eksterne oppdragsgivere/kontaktperson god nok?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

7. Hadde dere forberedt dere til prosjektet ved å lese retningslinjene om prosjektet på forhånd?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

8. Har prosjektet bidratt til at dere har fått bedre innsikt i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

9. Fikk dere brukt egne ressurser og kunnskaper i dette prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

10. Var posterpresentasjon en ok metode som avslutning av prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

11. Var rapport som skriftlig tilbakemelding av prosjektet ok?

Ja Nei Vet ikke

Evt. kommentarer:

Vedlegg 7: Spørreskjema praksis

Tema 1. Samarbeid og rammefaktorer

Spørsmål 1. Var den praktiske organiseringen/tilretteleggingen av prosjektet tilfredsstillende?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 2. Var skolens informasjon om prosjektet til dere tilfredsstillende?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 3. Har skolen satt av passe tid for studentene til å jobbe med prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 4. Var kontakten med studentene god?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 5. Var praksisstedet til stede på posterpresentasjonen?

Ja Nei

Spørsmål 6. Er posterpresentasjon en ok metode som avslutning av prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 7. Er det noe ved den praktiske tilretteleggingen som kunne vært gjort bedre/annerledes?

Evt. andre kommentarer.

Tema 2. Studentenes egen læring

Spørsmål 8. Var studentene tilfredsstillende forberedt til å gjennomføre prosjektet med tanke på å kjenne skolens retningslinjer og informasjon om prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 9. Var prosjektet studentene utførte relevant som metode for å lære om sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 10. Hadde studentene den nødvendige faglige forståelsen for å utføre prosjektet i praksis?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 11. Er det noe du/ dere savner i forhold til det faglige innholdet i studentenes prosjekt?

Ja Nei Vet ikke

Evt. Kommentarer:

Tema 3. Studentens bruk av egne ressurser

Spørsmål 12. Opplevde du/dere at studentene arbeidet seriøst og faglig med prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 13. Hadde studentene stor motivasjon for å gjøre en aktiv innsats i prosjektet?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 14. Opplevde du/dere studentene som en ressurs i det forebyggende arbeidet i din/deres etat/institusjon?

Ja Nei Vet ikke

Evt. Kommentarer:

Tema 4. Videre samarbeid

Spørsmål 15a. Ønsker du/dere å fortsette samarbeidet med Høgskolen i Hedmark, avd. for helse- og sosialfag om tilsvarende studentprosjekter i sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 15b. Hvis nei, hvorfor ikke?

Spørsmål 16. Har du/dere mottatt noen tilbakemelding fra studentene etter avsluttet prosjekt (evt. rapport/ poster)?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 17. Vil du/dere delta på samarbeidsmøte med avdelingen til høsten?

Ja Nei Vet ikke

Spørsmål 18. Ønsker du/dere besøk fra avdelingen for å bedre kontakten og samarbeidet i forhold til prosjektet?

Ja Nei

Spørsmål 19. Har du/dere nye/andre ideer for å gjøre dette prosjektet bedre i framtiden?