

May-Britt Frøysa Lyngroth  
Liv Wergeland Sørbye  
Evelyn Jakobsen



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

RAPPORT 2013/5

## Tilrettelegging av praksis i hjemmesykepleie for utenlandsstudenter

*Et samarbeidprosjekt mellom Utviklingscenter for  
hjemmetjenester i Bærum kommune og  
Diakonhjemmet Høgskole*

## FORORD

Våren 2013 fikk Diakonhjemmet Høgskole en utfordring. Hvordan finne et godt læringsmiljø for en spansk sykepleierstudent? Praksis i sykehus var lettere å ordne enn i hjemmesykepleien. På sykehuset er det alltid et team rundt studentene og det er aldri stor avstand mellom studentens samhandling med en pasient og muligheter for assistanse, råd og veiledning. I hjemmetjenesten krever arbeidssituasjonen en annen organisering og en mer detaljert plan for utøvelsen av sykepleien. Hjemmesykepleiebasen med dokumentasjon om pasienten og utstyr som vedkommende trenger kan være flere kilometer unna.

Rykkinn hjemmesykepleie, distrikt i Bærum, tok likevel utfordringen. De var innforstått med at det å ha en utenlandsstudent krevde individuell tilnærming og merarbeid.

Praksisperioden for den spanske studenten ble tilrettelagt som et prosjekt, for å kunne beskrive og drøfte de erfaringene som ble gjort, med den hensikt å bedre tilretteleggelsen for fremtidige utenlandsstudenter.

En stor takk til de velvillige medarbeiderne i Rykkinn distrikt. En spesiell takk til sykepleier Anett Julin og kreftsykepleier Jose Herrera som begge snakket spansk, samt medstudenter fra Diakonhjemmet Høgskole. En takk til Eli Kvamme som oversatte de nødvendige dokumenter til engelsk (se vedlegg).

Takk for økonomisk støtte til Rykkinn distrikt fra samarbeidsprosjekt midler, som gjorde dette arbeidet mulig.

Evelyn Jakobsen har hatt ansvaret for organisering og den kliniske tilretteleggingen av opplegget. May Britt F. Lyngroth har hatt veiledningsansvar for studentene i denne perioden og har spesielt fulgt opp den utenlandske studenten med faglig og relasjonell støtte. Liv Wergeland Sørbye var med på å utforme prosjektet og har arbeidet med litteratursøk og deltatt i ferdigstilling av rapporten.

Oslo/Bærum august 2013

May-Britt Frøysa Lyngroth, Liv Wergeland Sørbye og Evelyn Jakobsen

## **Innholdsfortegnelse**

Sammendrag.....	4
Innledning.....	5
Målsettinger, problemstilling og tilnærming.....	6
Gjennomføring av prosjektet.....	7
Erfaringer og resultater.....	9
Drøftinger.....	10
Konklusjoner.....	12
Referanser.....	13
Vedlegg 1-8.....	14

## SAMMENDRAG

---

### Finansiering

Prosjektet har fått støtte fra samarbeidsprosjekt midler fra Institutt for sykepleie og helse (ISH) ved Diakonhjemmet Høgskole (DH).

### Samarbeidspartnere

Bærum hjemmesykepleie, distrikt Rykkinn og Diakonhjemmet Høgskole i Oslo.

### Bakgrunn for prosjektet

Det stilles krav til at høgere utdanningssteder skal ha utveksling av studenter til andre land. Mens mange norske velger å studere helse- og sosialfag i utlandet er det bare få utenlandske studenter som tar disse fagene i Norge. Utfordringer med å tilrettelegge for en god kommunikasjon i praksisstudiene, viser seg å være en viktig årsak til dette.

### Hensikt og mål

- Motivere sykepleiere i hjemmetjenesten til å veilede utenlandske studenter
- Øke antall praksisplasser for engelskspråklige, internasjonale studenter i hjemmetjenesten

### Problemstilling

- Hvilke utfordringer må mestres for å legge til rette for et godt læringsmiljø i hjemmetjenesten for utenlandske studenter?

### Gjennomføring og resultater

Studenten hadde før praksis i hjemmetjenesten vært 8 uker i praksis på poliklinikk på Diakonhjemmet sykehus. Oppfølging av studenten i overgangen til praksis i hjemmesykepleien ble mangelfull grunnet uklare ansvarsforhold. Nødvendige papirer ble oversatt av høgskolens internasjonale koordinator og gjennomgått sammen med studenten. Praksisstedet var forberedt og fulgte studenten svært godt opp underveis. Praksisveileder og et par andre ansatte snakket spansk. Studenten mottok samme informasjon og fulgte det samme programmet for praksisperioden som de andre studentene, bare at noe ble tilrettelagt på spansk eller engelsk. Studenten behersket engelsk godt og lærte seg elementær norsk. Gruppeveiledningene i regi av høgskolen foregikk på vekselvis engelsk og norsk. Medstudenter fra DH bidro til sosial inkludering og faglig støtte. Vår spanske student var selvstendig og tok initiativ til læresituasjoner. Erfaringer fra denne praksisen er belyst med relevant internasjonal litteratur.

### Konklusjon

Flere utfordringer må mestres for å legge til rette for et godt læringsmiljø i hjemmetjenesten for utenlandske studenter. Studenten savnet en mer overordnet informasjon fra DH. Når en utenlandsstudent blir tildelt praksisplass, bør det gis et nettbasert introduksjonstilbud. Det anbefales at en ressursperson er tilgjengelig for studenten gjennom hele norgesoppholdet og at det utarbeides klare retningslinjer for hvem som har ansvar for hva. Hjemmesykepleien erfarte at få brukere faktisk snakker engelsk. Ettersom en i større grad jobber selvstendig i hjemmesykepleien enn på et sykehus, bør det stilles krav om et minimum av norsk kunnskaper hos utenlandsstudenter i hjemmetjenesten. Et opplegg for innføring i elementær norsk språk og kultur samt ivaretagelse av sosial inkludering kunne utarbeides. Det anbefales å gi karakterer i stedet for bestått/ikke bestått. Å ha en utenlandsstudent er tidkrevende både for praksis og lærerveileder. På samme tid tilførte denne studenten nyttige refleksjoner angående norsk hjemmesykepleie.

## INNLEDNING

---

Det stilles krav til at høgere utdanningssteder skal ha utveksling av studenter til andre land. Senter for internasjonalisering av utdanning (2012) har i Mobilitetsrapporten uttrykt det som følgende: Internasjonalisering er utveksling av ideer, kunnskap, varer og tjenester mellom nasjoner over etablerte landegrensener. Innenfor høyere utdanning handler internasjonalisering om å integrere en internasjonal, interkulturell og global dimensjon i mål, organisasjon og handling.

Det foreligger bare begrenset statistikk for innreisende studenter til Norge. Mens mange norske velger å studere helse- og sosialfag i utlandet er det bare 12,6 % av de utenlandske studentene som tar disse fagene i Norge (ibid). Utfordringer med å tilrettelegge for en god kommunikasjon i norske praksisstudier, viser seg å være en viktig årsak til dette.

Diakonhjemmet Høgskole har hvert år mange studenter som tar utenlandspraksis. Vi får derfor stadig forespørsel om å ta imot fremmedspråklige studenter. Mange avdelinger på sykehuset har vegret seg for å ta imot fremmedspråklige/engelsktalende studenter på grunn av antagelser om merarbeid. Å måtte oversette samtaler mellom pasienter, lege og fagpersonell forøvrig, krever ekstra oppmerksomhet og tid. Dette er ikke alltid gjennomførbart når tempoet er høyt. Sykepleiere har også vegret seg for å snakke engelsk.

Våren 2011 ble det gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom Diakonhjemmet Høgskole (DH) og Diakonhjemmet Sykehus (DS), der tre spanske studenter deltok. Prosjektansvarlig fra DS var Anne Grethe Nestgaard og fra DH Birgit Brunborg. I internrapporten heter det at «Det er stimulerende, lærerikt og spennende å ta imot utvekslingsstudenter. Det er ikke behov for å utarbeide spesielle prosedyrer for fremmedspråklige/engelsktalende studenter. De skal ha et tilsvarende tilbud som andre sykepleiestudenter, men veilederne bør bruke noe mer til på å reflektere sammen med studenten over kulturelle forskjeller og likheter» (Brunborg 2012).

Erfaringer som ble gjort med de tre studentene viste at språklige kommunikasjonsutfordringer var mindre enn antatt. En viktig grunn antas å være at studentene snakket godt engelsk og hadde primærpasienter som behersket engelsk(ibid).

I en sykehus setting er det ofte personale med bred og variert språkkompetanse. I hjemmetjenesten arbeider en mer alene og en utenlandsstudent kan ikke i like stor grad trekke veksler på språkmektige kollegaer når en er på hjemmebesøk. Det er derfor utfordrende å lage et pilotprosjekt på hvordan dette kan gjennomføres i praksis.

### Målsettinger

- Motivere sykepleiere i hjemmetjenesten til å veilede utenlandske studenter
- Øke antall praksisplasser for engelskspråklige, internasjonale studenter i hjemmetjenesten

### Problemstilling

- Hvilke utfordringer må mestres for å legge til rette for et godt læringsmiljø i hjemmetjenesten for utenlandske studenter?

### Arbeidsmetode

Studenten ble bedt om å skrive ukeplan, logg, refleksjonsnotat og delta på veiledningstimene på lik linje med de andre studentene for å styrke oppfølging av den faglige utviklingen. På midt- og sluttvurderingene ble studentens kompetanse og utfordringer i praksis drøftet av studenten, praksisveileder og lærerveileder. Studenten avla eksamen og fylte ut evalueringsskjema ved praksisslutt. Disse dataene, sammen med høgskolens og personalets erfaringer ble samlet og systematisert av forfatterne for å besvare problemstillingen : ”Hvilke utfordringer må mestres for å legge til rette for et godt læringsmiljø i hjemmetjenesten for utenlandske studenter?”

### Etiske hensyn

I dette prosjektet var det opplevelse av læringsutbytte for den aktuelle utenlandske pasienten og samhandling mellom pleiepersonalet som var i fokus. Den spanske studenten er underlagt den internasjonale etikkodeks for sykepleiere. Studenten har lest igjennom rapporten og har hatt anledning til å kommentere denne.

### Nytteverdi

På bakgrunn av de erfaringer som er gjort i prosjektet, har vi beskrevet hva som fungerte godt og hva som bør forbedres. I lys av relevant litteratur har vi speilet våre erfaringer. Vi håper at denne rapporten kan legge grunnlag for videre tilrettelegging for utenlandsstudenter i hjemmetjenesten. Erfaringene som er beskrevet vil kunne være til nytte for tilrettelegging av praksis for utenlandsstudenter ikke bare i hjemmetjenesten, men også for institusjonspraksis. Et sentralt anliggende er at studentene må få karakter. Å gi bestått/ikke bestått kan skape problemer for senere karriere i hjemlandet.

## GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

---

### Oppfølging av studenten på praksistedet i Rykkin

- Studenten fikk en introduksjonsdag med spansktalende sykepleier. Dette inkluderte informasjon om Bærum Kommune, hvordan hjemmesykepleien fungerer, forventninger til praksis, gjennomgang av interne rutiner for distriktet og informasjon om studentopplegget i de 8 ukene. Studenten mottok samme informasjon som øvrige studenter, bare at informasjon ble gitt på spansk. Studenten fulgte opplegget til de andre studenter, hvorav noe ble tilrettelagt til spansk
- Studenten hadde norsk sykepleieveileder som kan spansk
- Studenten deltok på samarbeidsprosjektet som hjemmesykepleien har med Diakonhjemmet om legemidler, «Observation of the patient in drug therapy», på lik linje med øvrige studenter. Studenten hadde individuell veiledningstime om etisk refleksjon på spansk
- Studenten deltok på foredrag om kreftsykepleie og palliasjon
- Studenten deltok på kurs for helsepersonell om pleie av den akutt syke pasienten. Hensikten med kurset er å øke kompetansen i å gjenkjenne risikoutsatte pasienter, iverksette gode tiltak og forebygge sykdomsforverring. Akutt, Life-threatening, Event, Recognition, Treatment (ALERT).
- Den spanske praksisveilederen hadde ukentlige samtaler/kontakt med student i forhold til progresjon .
- Distriktsleder hadde to møter med student for å fortelle om hjemmesykepleien, norsk helsevesen, stortingsmeldinger, regelverk, helseøkonomi og sammenligninger mellom norsk og spansk helsevesen. Studenten har vært godt inkludert i studentgruppen i Distriktet (totalt 6 sykepleierstudenter fra DH).
- Distriktsleder hadde sluttsamtale med studenten

### Oppfølging av studenten fra DH

- I forkant av praksisperioden, var studenten i kontakt med koordinator for ISH sitt internasjonale arbeid for informasjon og gjennomgang av nødvendige skriv som var oversatt til engelsk. En stor utfordring var vår vurderingsordning med bestått/ ikke bestått. Det ble foretatt en skjønnsmessig vurdering, og gitt en bokstavkarakter – denne skulle på studentens spanske studiested gjøres om til en tallverdi fra 1-10. Studenten opplevde at hun ikke fikk den akademiske uttellingen hun fortjente ut fra prestasjon og innsats.
- Lærerveileder hilste på og hadde epostkontakt med studenten før praksis, og møtte studenten på Rykkin 3. praksisdag til en 1 1/2 time forventingssamtale med student og praksisveileder. Midt- og sluttvurdering ble gjennomført som for de andre studentene, bare med litt romsligere tid.

- Lærerveileder hadde eget møte på DH med studenten for gjennomgang av mal for ukeplan, refleksjonsnotat, eksamensoppgave – og veiledet ekstra på eksamensoppgaven underveis.
- Lærerveileder hadde ukentlige samtaler/kontakt med studenten i forhold til progresjon . Flere eposter og sms'er fra lærerveileder ble skrevet på engelsk – og besvart på norsk!
- Studenten deltok i tre veiledningstimer á 1 ½ time sammen med de andre studentene, hvor samtalen ble gjennomført vekselvis på engelsk og norsk.
- Studieleder hadde møte med studenten underveis.

### Ressursbruk

- Praksisstedet benyttet seg av de ressursene de har til vanlig. Likevel krevde det å motta en utenlandsk student ekstra forberedelser og oppfølging, og selvsagt ekstra oppfølging/oversettelser fra sykepleieveileder. Studenten tok et stort ansvar selv også for å få oversatt tekster og skriv til engelsk.
- Praksisstedet var fleksible slik at de fikk veiledningen til å passe inn i andre gjøremål. De var i den heldige situasjonen at de hadde en kreftsykepleier som hadde spansk som morsmål og en sykepleier som kunne spansk. I tillegg hadde de en hjelpepleier med spansk som morsmål. Kreftsykepleier satte av tid til møter og laget opplegg oversatt til spansk. Distriktsleder hadde flere møter med studenten.
- Det var i utgangspunktet ikke tenkt ekstra ressurser fra DH i forhold til oppfølging, men det ble gitt 5 timer til disposisjon for lærerveileder pga mer arbeid i forhold til oversetting og ekstra veiledning underveis. Tid til rapportskriving er ikke inkludert.
- Koordinator for helsejenester til eldre (Liv Wergeland Sørbye) har satt av tid til litteratursøk og medansvar for utforming av rapport.

### Litteratursøk

Vi valgte å benytte databasene Svemed, PubMed og Cinahl (2008-2013) med noe ulike søkerord. Søkerordene i Svemed var «foreign» and «nursing students» og ga to treff. Den ene artikkelen var aktuell. I PubMed ble følgende søk benyttet. ("students, nursing"[MeSH Terms] OR ("students"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "nursing students"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "students"[All Fields])) AND clinical[All Fields] AND ("education"[Subheading] OR "education"[All Fields] OR "training"[All Fields] OR "education"[MeSH Terms] OR "training"[All Fields]) AND abroad[All Fields]. Dette ga 13treff, to ble inkludert. Cinahl «nursing students exchange» and «training» ga 113 treff, ingen ble inkludert.

Artiklene som blir benyttet i rapporten er hovedsakelig kommet frem ved hjelp av «snøballmetoden» siden søkene vi gjorde i databasene ikke fanget opp «home care service» knyttet til studentutveksling.



## ERFARINGER OG RESULTATER

---

Praksisstedet opplevde å få en svært faglig dyktig, selvstendig og reflektert student som gav mange gode innspill og betraktninger om hjemmesykepleien og norsk helsevesen. Hjemmesykepleien i Rykkin mener at en slik praksisperiode egner seg best for sterkt faglige og selvstendige studenter.

- Hjemmesykepleien erfarte at få brukere faktisk snakker engelsk og det medførte at studenten i liten grad kunne være selvstendig, dvs være alene hos brukerne. Noen brukere reagerte også negativt på at studenten snakket så begrenset norsk.

Studenten gav tydelig tilbakemelding på at å ha noen norskkunnskaper er en forutsetning for å få utbytte av praksisperioden. «Hvis jeg ikke hadde kunnet noe norsk hadde det ikke vært noen hensikt å komme hit. Kommunikasjon er viktig.» Studenten klarte å lære seg noe norsk på imponerende kort tid.

- Studenten opplevde det positivt at noen av de ansatte snakket hennes morsmål.
- Viktig med informasjon til studenten før praksisperiode. Studenten skrev: «Ingen hadde fortalt meg hva jeg skulle til. Jeg visste ikke hva hjemmesykepleien var. Jeg trodde det var Rykkinn health center og at pasientene kom til helsesenteret. Visste ikke at man måtte kjøre bil for å komme til pasientene». Det finnes ikke hjemmesykepleie i Spania.
- Viktig at studenten følges til praksisstedet av f.eks lærerveileder eller den som er kontaktperson for hele studieoppholdet. Det er ikke enkelt å finne frem til et sted i annet land. Det er viktig med skriftlige beskjeder og klare ansvarsforhold. Studenten bør gjengi informasjon muntlig, og vise at vedkommende har forstått budskapet.
- Vi ser behovet for en ressursperson som ivaretar studenten fra han/hun kommer til Norge til studenten reiser tilbake samt skriftlige klare retningslinjer for hvem som har ansvar for hva. Dette vil gi økt trygghet og forbedre hverdagen.
- Det er viktig at det sosiale ivaretas under perioden. Både medstudenter, studieleder og lærerveilder var på tilbudssiden i forhold til sosialt treff underveis, men det bør utarbeides et opplegg som sikrer dette for fremtidige utenlandstudenter. Det kan lett bli ensomt og gi en opplevelse av å bli overlatt til seg selv i et fremmed land. Det var av avgjørende betydning at studenten var sammen med flere andre studenter fra DH på Rykkin. Medstudentene var svært inkluderende og den ene av dem inviterte til og med studenten hjem til seg på nasjonaldagen.
- Det var en fordel at studenten først hadde hatt praksisperiode på medisinsk poliklinikk på sykehuset, slik at ikke alt var nytt før praksis ute i distriktet.

Bologna prosessen oppmuntrer til studentmobilitet innen Europa til tross for at språkbarrierene kan være store (Goodman, Jones og Macias 2008). Diakonhjemmet Høgskole har i likhet med flere andre norske høyskoler praktisert å sende sine studenter til praksis i utlandet. Dette blir vurdert positivt av studentene.

Det er likevel få høyskoler som tilrettelegger for klinisk praksis i Norge for fremmedspråkelige studenter. Kulbok mfl. (2012) viste i en litteraturstudie at de fleste forskningsartiklene omhandlet studenter som hadde praksis i utviklingsland og representanter fra vertslandene var sjelden medforfattere. Sykepleien har til alle tider vært et internasjonalt yrke. Med dagens globalisering er behovet for interkulturell og internasjonal kompetanse stadig mer aktuelt. Norge har et stort behov for sykepleiere og annet omsorgspersonell. En utfordring er at norsk er et lite utbredt språk og vanskelig å lære. Fremdeles er det en stor andel av de eldste pasientene som har problemer med å forstå engelsk, spesielt når engelsk ikke er sykepleierens primære språk (Ecklon, Jansen og Odgaard 2013). Noen utenlandsstudenter opplever imidlertid ikke språkforskjellene som problematiske, men snarere som en måte å utvikle personlig og profesjonell kompetanse på (Myhre 2011). Sykepleiere fra andre kulturer og med fremmedspråklig bakgrunn representerer videre et viktig bidrag i å møte omsorgsoppgaver i en stadig mer multi-etnisk og flerspråklig samfunn (Miguel and Rogan 2009).

Planleggingen av vår spanske student sitt møte med praksisfeltet var dårlig integrert. Ansvar for henne var uklart. Siden hun allerede hadde hatt 8 ukers medisinsk praksis på Diakonhjemmet sykehus ble det antatt at hun var mer informert enn det som var tilfellet. Introduksjonsuken om hjemmesykepleien som hennes «kull» hadde, var gitt på et tidligere tidspunkt. Behovet for skriftlig og muntlig informasjon blir presisert av flere forskere. Det legges vekt på en fadderordning hvor vedkommende har ansvar for å orientere og følge den utenlandske studenten til ulike steder (Ecklon, Jansen og Odgaard 2013). Dersom vi hadde hatt dette ville vår students første møte med praksis vært langt mindre komplisert. Miguel and Rogan (2009) vektlegger behovet for en person som tilrettelegger og organiserer praksis samt en sykepleier som følger opp den faglige veiledningen. Dette opplevde studenten at fungerte godt både fra distriktsleders side og utvalgte kontaktpersoner. De norske medstudentene fikk sine veiledningsgrupper hovedsaklig på engelsk og fikk på denne måten en ekstra erfaring med å dele og drøfte kliniske erfaringer med den spanske studenten. Dette fungerte også delvis som et sosialt møtepunkt. Medstudentenes engasjement kunne ved fremtidige utvekslinger bli mer systematisk organisert, slik det er beskrevet i et dansk program med såkalte «Buddy groups» (Ecklon, Jansen og Odgaard 2013). Edgecombe, Jennings og Bowden (2013) konkluderte sitt litteraturstudie med betydningen av å verdsette den akademiske og kliniske erfaringen som utenlandsstudentene bidro til. Samtidig skulle en hjelpe utenlandsstudentene til å praktisere sin kompetanse i nye omgivelser. Vår student hadde en solid kunnskap fra sitt hjemland, hun var reflektert og våget å være kritisk til ulike sider av hjemmesykepleien. Dette førte til at de ansatte reflekterte over sin sykepleiepraksis og eksisterende rutiner på en ny måte.

Den viktigste lærings situasjonen for studentene i hjemmesykepleie er møte med pasientene i deres eget hjem. Det er derfor viktig at studentene i sin kommunikasjon legger vekt på det terapeutiske, like mye som på det tekniske. Å øve på

grunnleggende kommunikasjon, det være seg medisinske, praktiske og hverdagslige ytringer bør derfor vektlegges (Miguel 2009, Edgecombe, Jennings og Bowden (2013). Siden studenten kunne begrenset norsk, var hun avhengig av å gå med en annen sykepleier. Dette ser ut til å samsvare med praksis fra dansk hjemmesykepleie (Ecklon, Jansen og Odgaard 2013). Likevel møtte den spanske studenten irritasjon blant enkelte pasienter, på grunn av språkproblemer. Dette opplevdes ubehagelig for studenten og ble tema for refleksjonveiledningsgruppe med lærerveileder og medstudenter. Denne opplevelsen kan også norske studenter føle på når de møter pasienter i hjemmetjenesten som verken kan norsk eller engelsk. Selv om studentene kan være kreative i forsøk på å forstå hva pasienten ønsker, innehar de likevel ikke den tryggheten de burde ha for tverrkulturell kommunikasjon (Jirwe, Gerrish and Emami 2010).

Vår student var dyktig, men hun satte også krav. Erfaringer fra andre steder viser at studenter som kommer fra land med mindre ressurser, har også mindre erfaringer med en rekke prosedyrer. Disse vil derfor trenge mer opplæring og veiledning (Bruyneel mfl. 2012).

For studenter fra fremmede kulturer kan det være viktig å være varsom i forhold til den lokale etikette (Morgan 2012). Vår spanske student hadde ingen erfaring fra hjemmesykepleie, da dette er dårlig utbygd i Spania. Hun kunne derfor være kritisk til det norske systemet, men samtidig hadde hun ingen sammenligningsgrunnlag. For å få en balansert utveksling burde en satse på toveis-samarbeid, slik at verstslandene kan få en likeverdig erfaring (Kulbok mfl. 2012). Muligheten for å kunne sammenligne helse- og omsorgssystem i to land er viktig for å utvikle kompetanse i sykepleie (Myhre 2011). Studenter fra land med få innbyggere lik Norge, Island og Lichtenstein, er flinkere til å lære seg andre språk. Britiske studenter har for eksempel begrensede språkferdigheter og er mindre i stand til å nyttiggjøre seg Sokrates midler til andre europeiske land (Goodman mfl. 2008).

Skal Norge fortsatt sende studenter til utlandet, er det viktig at vi også gjør det mulig å motta studenter fra ulike kulturer på våre praksissteder. Dette er det en økt bevissthet om i alle de nordiske landene. I Malmø har de i flere år lagt til rette for «Transcultural Nursing». I dette programmet legges det vekt på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient i den aktuelle kulturelle kontekst (Rosner 2012). Det legges vekt på studentaktiv læring. Dette blir blant annet illustrert med følgende video (Rosner: Students viewpoint 2012) (<http://dspace.mah.se/handle/2043/13732>).

## KONKLUSJON

---

Det synes som om det er flere utfordringer som må mestres for å tilrettelegge for et godt læringsmiljø for utenlandske studenter i hjemmebaserte tjenester enn det som er tilfelle for praksis i sykehus. Dette kan skyldes at en i større grad jobber mer selvstendig i hjemmetjenesten, og at det dermed stilles større krav til både språkbeherskelse og kjennskap til kultur og organisering av tjenesten.

Både personalet og medstudenter på praksistedet opplevde imidlertid den spanske studenten som meget faglig og praktisk dyktig, på mange områder på nivå med en ferdig utdannet sykepleier. Studenten nådde læringsmålene for emnet "Mestring og rehabilitering" på en meget tilfredsstillende måte. Studenten bidro med nyttige refleksjoner om norsk helsevesen og hjemmetjenesten spesielt, og hadde innspill til noen endringer av rutiner. Studentens dyktighet og engasjement bidro til at praksisperioden opplevdes motiverende for både personale og medstudenter.

Studenten hadde ingen norsk kunnskaper på forhånd, men lærte seg raskt elementær norsk. Dette var imidlertid ikke nok å kunne gå alene til brukere av hjemmebaserte tjenester. Studenten utøvet selvstendig sykepleie, men måtte ha praksisveileder eller medstudent sammen med seg hele tiden. Dette opplevde studenten begrensende. Tilbakemeldinger og anbefalinger fra studenten var at utenlandsstudenter bør ha et norskkurs før de begynner i denne type praksis og at tildeling av praksisplass blir gitt så tidlig at studentene har tid nok til å gjøre nødvendige forberedelser før norgesoppholdet.

Praksistedet var godt forberedt og fulgte studenten svært godt opp underveis og hadde flere medarbeidere som snakket spansk. Medstudenter fra DH bidro til sosial inkludering og faglig støtte. Tilsammen betydde dette mye for at praksisperioden ble såpass vellykket.

Fra høskolen har det vært noen uklarheter i forhold til hvem som har ansvar for hva. Et utslag av dette ble at studenten fikk en uheldig start på praksis ved å møte opp på feil sted. Ved praksis i hjemmebaserte tjenester bør studentene følges til praksisstedet første dag i praksis.

Studenten savnet en mer overordnet informasjon fra DH. Når en utenlandsstudent blir tildelt praksisplass, kunne en med fordel ha et nettbasert introduksjonstilbud. Det anbefales også for senere utenlandsstudenter at en ressursperson er tilgjengelig for studenten gjennom hele norgesoppholdet og at det utarbeides klare retningslinjer for hvem som har ansvar for hva. Et opplegg for innføring i elementær norsk språk og kultur samt ivaretagelse av sosial inkludering bør også utarbeides.

## REFERANSER

---

1. Brunborg B. Rapport fra samarbeidsprosjekt mellom Diakonhjemmet Høgskole og Diakonhjemmet Sykehus 2011-2012. In: notat I, ed; 2012.
2. Bruyneel L, Li B, Aiken L, Lesaffre E, Van den Heede K, Sermeus W. A multi-country perspective on nurses' tasks below their skill level: reports from domestically trained nurses and foreign trained nurses from developing countries. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):202-9.
3. Diakonhjemmet Høgskole. Fag- og studieplan for bachelor i sykepleie 2012. [www.diakonhjemmet.no/DH/content/view/full/341](http://www.diakonhjemmet.no/DH/content/view/full/341)
4. Ecklon T, Jansen M, Odgaard E. *Nursing Europe International Clinical Placements 2012/2013.*
5. Edgecombe K, Jennings M, Bowden M. International nursing students and what impacts their clinical learning: literature review. *Nurse Educ Today.* 2013;33(2):138-42.
6. Goodman B, Jones R, Sanchon Macias M. An exploratory survey of Spanish and English nursing students' views on studying or working abroad. *Nurse Educ Today.* 2008 Apr;28(3):378-84.
7. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scand J Caring Sci.* 2010;24(3):436-44.
8. Kulbok PA, Ervin NE. Nursing science and public health: contributions to the discipline of nursing. *Nurs Sci Q.* 2012 Jan;25(1):37-43.
9. Miguel C. A, Rogan, F. Good Beginning: The Long-term Effects of a Clinical Communication Programme *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 33(2):179-90.
10. Morgan DA. Student nurse perceptions of risk in relation to international placements: a phenomenological research study. *Nurse Educ Today.* 2012;32(8):956-60.
11. Myhre K. Exchange students crossing language boundaries in clinical nursing practice. *International Nursing Review.* 2011;58:428-433.
12. Rosner I. Students viewpoint 2012. Video: <http://dspace.mah.se/handle/2043/13732>
13. Rosner I. Transcultural nursing: annual raport of the course. Malmö University; 2012. <http://dspace.mah.se/handle/2043/13732>
14. Senter for internasjonalisering av utdanning (SIU). *Mobilitetsrapport 2012:4.*

## Studentens evaluering av praksisstudiet

### Evalueringsskjema av læringsmiljøet ved hjemmetjenester i Bærum Kommune

I hjemmetjenester; hjemmesykepleie og praktisk bistand har vi som mål å utvikle og bevare et godt lærings - og arbeidsmiljø for elever/studenter i praksisstudiet.

For å kunne vite noe om hvorvidt vi lykkes er det fint om du fyller ut spørreskjemaet ved slutten av praksisperioden og leverer det til distriktssjef.

Hensikten er å kunne få vite noe om hvordan elevene/studentene som gruppe, vurderer læringsmiljøet her hos oss og hvordan dette eventuelt endrer seg over tid. Denne kunnskapen vil være nyttig som et grunnlag for hvordan vi aktivt kan arbeide med læringsmiljøet.

Kryss av på skalaen under fra 1 – 6 om du er helt enig(1) eller helt uenig(6).

#### Bakgrunnsopplysninger : Spansk sykepleiestudent. I perioden 11.mars tom 16.mai 2013.

1. Jeg er godt fornøyd med måten jeg ble tatt imot på i starten av praksisperioden

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: « Vi har snakket om det, jeg vil gjerne hatt adressen før jeg kom»

2. Jeg er godt fornøyd med innholdet i velkomstmappen

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Very complete. Jose viste meg alt

3. Jeg er godt fornøyd med innholdet på introduksjonsdagen

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: ja, jeg fikk mye informasjon om hva vi skal gjøre

4. Praksisperioden har gitt meg god innsikt i hjemmesykepleien sin funksjon og oppgaver

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Ja, jeg har lært om våre funksjoner og oppgaver hver dag. Møtet med tildelingskontoret var veldig nyttig, men det skulle ha vært tidligere

5. Jeg har fått tilfredsstillende oppfølging av veileder

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: I felt very comfortable with her (Anett), learned a lot from her and felt listened

6. Jeg har fått god oppfølging av det øvrige personalet på avdelingen

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Hvis Anett ikke var her på dagen, så fikk jeg et alternativ å være med andre sykepleiere. Det var greit.

7. Miljøet på avdelingen har vært slik at jeg trygt har kunnet ta opp faglige spørsmål og problemstillinger

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Det var greit, men mine spørsmål gikk til Anett

8. Det er mitt inntrykk at personalet på avdelingen er positive til å ha elever/lærlinger/studenter

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: ja, de var hyggelig med oss som studenter

9. Jeg har fått tilfredsstillende oppfølging fra lærer/skole

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Ja,, vi hadde mange veiledninger og oppfølging gjennom its learning (May Britt)

10. Jeg har hatt utbytte av å samarbeide med andre studenter

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Vi jobbet sammen (Anders) og jeg var veldig fornøyd med vår innsats. Vi var effektive

11. Jeg er fornøyd med mitt eget bidrag til å fremme et godt læringsmiljø i avdelingen

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret:

12. Avdelingen har lagt forholdene til rette for at jeg skal kunne nå målene for praksisperioden

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret: Det kan alltid være bedre, men det var bra.

13. Jeg opplever at samarbeidet mellom skole/praksissted fungerer tilfredsstillende

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6

Begrunn svaret:

14. Praksisperioden har bidratt til å øke min motivasjon for å arbeide i hjemmetjenesten i fremtiden

Helt enig ☺			Helt uenig ☹		
1	2	3	4	5	6



**Plan for**

**Subject 6**

**Coping and rehabilitation**

**15 study credits**

**Curriculum 2009  
Bachelor of Nursing**

**Department of Nursing and Health  
Diakonhjemmet Nursing College**

**August 2011**

## Subject 6 - Nursing related to coping and rehabilitation

15 ECTS credits

Three theory and 12 clinical study credits

Milestone schedule/weekly schedule autumn 2011/spring 2012

Week	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Period	1	2							
Clinical studies									
Assessment							V1		Vp/V2

In nursing, it is natural to have a perspective on both coping and rehabilitation. This subject will delve more deeply into what these concepts imply, and what the methods and frameworks are that confine clinical practice. Rehabilitation and habilitation involve cooperation between professionals and health and social services, while chronic diseases require nurses to focus on users' autonomy and contribution in treatment and rehabilitation. Coping and the use of different coping strategies are closely linked to the patients' own qualities, opinions and opportunities in the environment. Hence, an equal and good relationship between nurse and patient facilitates the patients' coping process and outcome.

### Expected learning outcome of Subject 6

#### Expected learning outcome

- The student is able to describe the organisation of the home-based nursing services and give an account of the legislation and frameworks that regulate the service.
- The student is able to utilise knowledge from nursing, pathology, pharmacology and psychology in an adequate way in their performance, assessment and documentation of the patients' needs for nursing, rehabilitation, treatment, comfort and supervision in a way that enhances patient safety and wellness.
- The student can handle medical drugs in a responsible manner (under supervision) and can explain the effects/side effects.
- The student can describe pathology, disease processes and treatment of disorders linked to the topics of the subject, as well as acute and chronic impairment and disability.
- The student uses current literature and new research to assess and justify their nursing practice.
- The student can inform, teach and guide the patient and his significant others in health promotion coping strategies by using the didactic relational model.
- The student can interact with the patient and significant others in a way that is characterised by respect, openness, confidence, commitment and empathy, and in a way which ensures that the patients and significant other's values and perspectives are respected.
- The student can describe various professionals' responsibilities and roles, and cooperate in a multi-disciplinary collaboration in a respectful and proper manner.
- Student reflects on their own professional development, and on their own emotions and reactions when interacting with patients, significant others and co-workers.
- The student is able to identify ethical challenges in clinical situations, and discuss such encounters with fellow students and with clinical and academic supervisors.

## Topic overview for Subject 6

### Topic/content

- Nurses' functions and tasks in home-based services;
- Knowledge of relevant coping and rehabilitation methods:
  - for communication;
  - for relief of suffering;
  - for observation and assessment of functional level and quality of life;
  - for rehabilitation, tertiary prevention, interdisciplinary cooperation and networking;
  - to help patients to adapt and maintain self-determination;
  - for nursing documentation;
- Legislation and frameworks that regulate clinical practice;
- Pathology, pharmacology and psychology related to chronic disease;
- Nursing related to failures in safeguarding the basic needs of the patient groups.

### Specification of topics/content for Subject 6

Topic 1 - Medical treatment and nursing to patients with relevant diseases

- Pathology, pharmacology and nursing:
  - People with neurological diseases;
  - People with skin diseases;
  - Medical rehabilitation;
  - Nurses' observations and documentation in connection with medical and surgical treatment;
  - Nursing interventions in order to protect the patient's basic needs.

Topic 2 - Rehabilitation and nursing interventions in patients' homes

- Home-based nursing care:
  - The patient 's/user's perspective on illness, empowerment, care, treatment and rehabilitation;
  - Working in someone else's home (inclusive laws and regulations);
  - Home-based services ' traditions, character and discipline;
  - Etiquette, ethics, aesthetics and responsibilities;
  - Methods for communication and collaboration.
- Rehabilitation:
  - The concept of rehabilitation;
  - Dignity;
  - Patient autonomy and his/her issues of importance;
  - Patients' and nurses' rights and obligations;
  - IPLOS – system for documentation of a persons' needs and nursing interventions;
  - The rehabilitation process;
  - Individual plan;
  - Cooperation with patients and significant others;
  - Interaction reform (Samhandlingsreformen in Norwegian);
  - Maintaining activities - tertiary prevention.

- Coping issues:
  - The concept of coping;
  - Assessing coping challenges; primary and secondary assessments;
  - Empowerment;
  - Different coping strategies and subsequent outcome.

**Period 1: Pre-placement theory 1 week**

Weeks	Learning	Learning Activities
Week 1	<p>Topic 1: Medical/surgical treatment and nursing</p> <p>People with neurological diseases</p> <p><u>Pathology</u> will help you to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Describe central neurological disorders such as epilepsy, multiple sclerosis, migraine, parkinson, polyneuropathy, cervical/lumbal nerve injury and brain tumours;</li> <li>○ Explain less common neurological disorders,</li> <li>○ Describe neurological symptoms, examination, medical rehabilitation/neuro-rehabilitation.</li> </ul> <p><u>Pharmacology</u> will help you to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Account for medical treatment.</li> </ul> <p><u>Nursing</u> will help you to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explain which symptoms you need to observe and assess;</li> <li>○ Describe nursing interventions in order to protect the patient's basic needs,</li> <li>○ Explain what you should document.</li> </ul> <p>People with skin diseases</p> <p><u>Pathology</u> will help you to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Describe the following skin diseases: eczema, psoriasis, acne, skin and malignant tumours and decubitus;</li> <li>○ Describe impetigo, erysipelas, herpes simplex, nipples and herpes zoster;</li> <li>○ Define nevus and abscess.</li> </ul> <p><u>Special pharmacology</u> will help you to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Describe principles for treating eczema, psoriasis, acne, skin and malicious tumours and decubitus.</li> </ul> <p><u>Nursing</u> will help you to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Understand the impact of skin diseases on social relations;</li> </ul>	<p>Resource lectures;</p> <p>ICT-supported learning;</p> <p>Counseling;</p> <p>Self-study;</p> <p>Student-administrated work with study questions in the learning groups.</p>

- Explain which symptoms you need to observe and assess;
- Describe nursing interventions to protect the patient's basic needs;
- Explain what you should document.

Topic 2: Rehabilitation and nursing interventions in home-based nursing care

Home-based nursing care will help you to:

- Account for legislation and frameworks that regulate clinical practice;
- Describe traditions and current nursing methods in home-based nursing practice,
- Explain common ethical dilemmas in home-based nursing care.

Rehabilitation will help you to:

- Explain various screening tools that can be used to map the user's rehabilitation potential and coping opportunities;
- Explain the necessity of a rehabilitation plan and individual plan;
- Assess and discuss the users' needs for multidisciplinary follow-up.

Coping tasks will help you to:

- Explain various screening tools that can be used to map the user's coping opportunities;
- Explain the Lazarus Model for the assessment of coping challenges;
- Describe the various aspects of the user and the environment that affect his/her coping outcome;
- Describe the different coping strategies and their implications for subjective well-being.

**Period 2: Supervised placements in home-based services - 240 hours**

See also “Assessment form for clinical studies in home-based services” and “General regulations for clinical placement” annex.

Weeks	Learning	Learning Activity
Week 2-9	<p>Learning outcomes are organised on the basis of the competence areas in the National Curriculum</p> <p>The placement study will help you to:</p> <p><u>Nursing, care and treatment</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establish contact, confidence and predictability in relationships with patients and relatives;</li> <li>○ Obtain information about the patient's experience of living with illness and his/her wishes for care, treatment and rehabilitation;</li> <li>○ Obtain information about available resources for nursing performance;</li> <li>○ Assess the patient's situation out of observations and relevant knowledge;</li> <li>○ Implement nursing actions in order to protect the patient's basic needs;</li> <li>○ State performed nursing actions,</li> <li>○ Be able to identify conditions that affect the patients' coping efforts;</li> <li>○ Be able to develop nursing plan, rehabilitation plan and individual plan;</li> <li>○ Perform exact and appropriate pharmaceutical treatment in the patient's home;</li> <li>○ Customise your communication to the patients' and significant others' health conditions and needs</li> </ul> <p><u>Education and mentoring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identify instructional and educational needs of individuals with coping challenges;</li> <li>○ Guide people coping with the challenges in adjusting their coping strategies/efforts;</li> <li>○ Teach patients about health promotion coping strategies by using the didactic relational model;</li> <li>○ Teaching the advantages of an individual plan to patients with multiple services;</li> <li>○ Inform, advise and teach patients and relatives according to their special situation;</li> <li>○ Teaching and guiding fellow students and other employees.</li> </ul> <p><u>Health promotion, prevention and rehabilitation will help you to:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevent complications associated with acute and</li> </ul>	<p>Student works with all core competencies with the help of the following activities:</p> <p>Week plans/action plan;</p> <p>Self-administrated studies;</p> <p>Participation in the counseling groups;</p> <p>Select a primary patient; Make a nursing plan, rehabilitation plan and/or an individual plan;</p> <p>Review of one's own practice based on the assessment form for practice</p> <p>Work with work requirements.</p>

chronic diseases;

- Identify and document the current- and lack of resources for rehabilitation;
- Support and empower the patient to have faith in their own coping efforts and to believe in themselves;
- Encourage patients to make their own, realistic goals;
- Empower patient in handling life challenges;
- Identify situations where you need to act for the patient;
- Contribute to a health-promoting, safe and secure environment in the patient's home;
- Apply hygiene principle in the nursing performance in the patient's home;
- Be aesthetical in the performance of nursing tasks.

#### Ethical attitude and action

- Be aware that you are working in someone else's home;
- Maintain the patient's autonomy, dignity and integrity in the review, treatment and rehabilitation;
- Interact with patients and relatives so that they are experiencing the respect and understanding they deserve;  
Talk to patients' about existential questions;
- Identify and discuss ethical challenges in practice situations with the clinical supervisor and multidisciplinary team;
- Address ethical problems;
- Collaborate with colleagues in a way that is characterised by respect, openness and commitment;
- Comply with political regulations and guidance in nursing care and patient handling.

#### Professional development, quality assurance and research

- Identifying learning needs in order to develop better learning outcome;
- Evaluate one's own competence and apply/receive guidance;
- State nursing actions from current updated knowledge;
- Collect and disseminate research knowledge from an identified topic;
- Apply the practice's documentation system for quality assurance of nursing care;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluate performed nursing in accordance with nursing and interdisciplinary goals.</li> </ul> <p><u>Organization, management, politics and law</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explain the practice's location and organisation of the municipal health services;</li> <li>○ Explain the practice's cooperation lines with both the municipal health services and specialist health services;</li> <li>○ Explain how the plans, laws, regulations and policies govern primary health care;</li> <li>○ Understanding the design and statements in home-based services;</li> <li>○ Understand responsibilities in terms of rehabilitation and individual plan.</li> </ul>	
	<p>V1 Appraisal Forms: Work requirements: Participation and performance in a clinical seminar;</p> <p>Vp Clinical studies in home-based nursing care is assessed to either pass or fail;</p> <p>V2 A written, individual work requirement that integrates knowledge and experience from the subject;</p>	<p>The work requirement is approved by the teacher in charge of the seminar;</p> <p>Assessing competence in clinical studies;</p> <p>The work requirement is to be approved by the academic supervisor within the clinical practice.</p>



## Curriculum for Subject 6

The set-up of the reading list differs somewhat from the guidelines for writing academic papers and assignments, which is done for educational reasons.

<b>Subject 6: Coping and rehabilitation</b>	
<b>15 ECTS credits</b>	
<b>Curriculum (pages + public policies and laws) + 100 pages chosen by the student</b>	
<b>Apply to international students</b>	
<b>CURRICULUM</b>	<b>Number of pages</b>
<p>Hickey, J.V. (2009) <i>The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing</i>. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams &amp; Wilkins.</p> <p>Lebwohl, M.G., Heymann, W.R., Berth-Jones, J. and Culson, I. (2010) <i>Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies</i>. London: Mosby Elsevier.</p> <p>Taylor, S.G., Renpenning, K. M. (2011) <i>Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice</i>. New York: Springer Pub.</p> <p>Enderby, P. M.; John, A., Petheram, B. (2006) <i>Therapy outcome measures for rehabilitation professionals: speech and language therapy, physiotherapy, occupational therapy, rehabilitation nursing, hearing therapists</i>. Chichester, West Sussex, England ; Hoboken, NJ : John Wiley &amp; Sons.</p>	
<b>Total curriculum</b>	
<p><b>Legislations and guidelines</b></p> <p>Regulations on pharmaceutical management (2008).  <a href="http://www.lovddata.no/for/sf/ho/to-20080403-0320-0.html">http://www.lovddata.no/for/sf/ho/to-20080403-0320-0.html</a>:</p> <p><i>Law enacted on November 19, 1982, No. 66 on health services in the municipalities amended no later than by the law of July 15, 1994, No..</i> Oslo: 55. Social and Health Affairs.</p> <p>Sosial-og helsedepartementet (2007). <i>Individual plan guide to regulations individual plan</i>.</p> <p>St. meld. No. 47 (2008-2009) (2009). <i>Interaction Reform. Right management-in the right place – at the right time</i>. Oslo: Department Of Human Services.</p>	
<b>Customized curriculum</b>	<b>100</b>
<p><b>Recommended literature beyond the curriculum:</b></p> <p>Andvig, E. (2006). <i>Individual plan for child and youth report from 3 dialogue conferences online resource</i>. Leeds: University College, Norway. <a href="http://www.bib.hive.no/tekster/hveskrift/notat/2006-01/notat1-2006.pdf">http://www.bib.hive.no/tekster/hveskrift/notat/2006-01/notat1-2006.pdf</a> 58 pp.</p> <p>Brunborg, B. (2009). <i>Nursing students activate older patients in</i></p>	

hjemmesykepleien. *Clinical sygepleje*, 23 (2), pp. 24-33.

Brunborg, B. (2009). Stressful Situations the First Six Months after a Stroke. *Illness, Crisis and Loss*, 17, pp. 39-50.

Grue, E.V., Church, M. and Ranhoff, A.H. (2009). Prevalence of vision, hearing, and the combined vision and hearing impairments in patients with hip fractures. *J Clin, Nurs* 18, pp. 3037-49.

Grue, E.V., Ranhoff, A.H., Noro, A.M. (2009). The vision and hearing impairments and their associations with falling and loss of instrumental activities in daily living in older persons hospitalized in acute five Nordic hospitals. *Scand J, Caring Sci* 23, pp. 635-43.

Lazarus, R., Lazarus, B., Campos, J., Tennen, R. & Tennen H. (2006) Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74, pp. 9-46.  
Lazarus R.S. Coping from the perspective of Personality.

Sørbye, L.W., Schroll, M., Find-Soveri, H.M. (2008). Unintended weight loss in the elderly living at home: the aged in Home Care Project. *J Nutr Health Aging*, , 12, pp. 10-16.

Sørbye, L.W., Find-Soveri, H., Ljunggren, G.M. (2009). Urinary incontinence and the use of pads-clinical features and need for help in homecare at 11 sites in Europe (ad hoc). , *Scand J Caring Sci* 23, 33-44.

V 1: Practice Related home exam  
Subject 6  
Nursing related to coping and rehabilitation

## INTRODUCTION

Written, individual home exam. The purpose of the home exam is that the student will demonstrate an understanding of the nurse's role in a complex patient situation. Home examination is conducted in the placement period and is delivered in last week of placement.

## TASK

Consider the situation of a patient situation from the placement period

1. Discuss the patient's rehabilitation process in the light of practical experience, relevant curriculum and research.
2. Consider chosen research article with IMRaD checklist

## CRITERIA FOR EVALUATION

- Describe the knowledge that illuminates the patient's situation / injury / illness
- Mapping key areas and discusses these in relation to goal
- ICF (International Classification of Function) is used as a tool in the preparation of the treatment plan / individual plan in the paper
- Discusses the impact of disease or injury, for medical, nursing, rehabilitation, interdisciplinary collaboration and patient participation
- Discuss appropriate nursing interventions
- Student uses in the discussion: course curriculum relevant choice literature, and at least a selected research article that is not on the reading list
- Self chosen research paper considered with checklist (IMRaD)
- Patient situation is anonymized
- The exam is written according to the College guidelines for written work
- Start with a candidate number, litter, and number of words
- Assesses scope: 2000 words  $\pm$  10%

## GUIDANCE

The Guidance is offered on practices related home exam in the supervision group. It is the student's responsibility to come up with questions to guide.

## SUBMISSION

Home exam is delivered on It`s Learning Friday. 14.00 in 8 week of internship

## ASSESSMENT

- Grading: Pass / Fail.

"A good performance is satisfactory in most areas. The candidate demonstrates excellent judgment and independent thinking in the most important areas. "

- All criteria must be met before the examination is passed.

Good luck!







	practice of nursing.	S						
3.3	Is aesthetic in his/her practice of nursing.	M						
		S						
3.4	Arranges a health-promoting environment for the patient.	M						
		S						
4.0	<b>Professional ethical conduct and actions</b>		1	2	3	4	5	X
4.1	Assure the patient's dignity and integrity, autonomy and right to not be offended.	M						
		S						
4.2	Displays care, understanding and respect for patients and their relatives.	M						
		S						
4.3	Displays respect for the patient and co-workers' beliefs in writing, talking about and cooperation.	M						
		S						
4.4	Identifies ethical challenges in the clinical setting and initiates discussions of these with the academic supervisor, the clinical supervisor and with other students.	M						
		S						
4.5	Reflects on and analyses challenging patient situations.	M						
		S						
4.6	Communicates and cooperates with patients, relatives and colleagues in a respectful, open and committed manner.	M						
		S						
5.0	<b>Professional development, quality assurance and research</b>		1	2	3	4	5	X
5.1	Takes responsibility for his/her own professional and personal development.	M						
		S						
5.2	Justifies practical nursing interventions on the basis of nursing theory.	M						
		S						
5.3	Justifies practical nursing interventions on the basis of up-to-date, experiential and research-based knowledge.	M						
		S						

5.4	Applies all the steps in the problem-solving process and documents these so as to provide quality assurance.	<b>M</b>						
		<b>S</b>						
5.5	Recognises the boundaries of his/her own competence, acts within this competence and seeks and accepts guidance.	<b>M</b>						
		<b>S</b>						

6.0	<b>Organisation, management, policy and legislation</b>		1	2	3	4	5	X
6.1	Applies knowledge of health and social policy, professional and legal acts, regulations and guidelines (or statutory requirements).	<b>M</b>						
		<b>S</b>						
6.2	Is cost conscious in relation to the use of resources.	<b>M</b>						
		<b>S</b>						
6.3	Plans and prioritises his/her own nursing activities.	<b>M</b>						
		<b>S</b>						



## Documentation of attendance at placement studies

Student		Student number		Intake	
Placement period					
Placement type					
Placement location					

Documentation of attendance at placement studies to be supplied with final assessment or as agreed with the practice placement supervisor.

The student marks the days he or she has attended placement studies, and must be signed weekly.

Total number of hours of placement study: 240 hours

	<b>Monday</b>	<b>Tuesday</b>	<b>Wednes day</b>	<b>Thurs day</b>	<b>Friday</b>	<b>Satur day</b>	<b>Sun day</b>	<b>Signatu re student</b>	<b>Signa- ture Practice Place- ment Super- visor</b>
<b>Week 1</b>									
<b>Week 2</b>									
<b>Week 3</b>									
<b>Week 4</b>									
<b>Week 5</b>									
<b>Week 6</b>									
<b>Week 7</b>									
<b>Week 8</b>									

**WARNING DOUBTS CONCERNING PASSING OF SUPERVISED PLACEMENT STUDIES**

Student		Student number		Intake	
Placement period					
Placement type					
Placement location					

There are doubts as to whether the student will fulfil the criteria for approved placement study.

Doubts about passing the placement period relate to the objectives of the practice placement studies. The mid-term assessment form and other documentation are attached (form to be completed by the supervisor).

1. Justification of doubts about passing placement study.
  
2. The learning objectives the student must fulfil in order for the placement period to be assessed as having been passed.

.....  
Practice Placement Supervisor

.....  
Academic Supervisor

I have received a warning concerning doubts about passing the placement studies.

.....  
Student

Date:.....

## Mapping of resources and problems in the basic ICF model

<b>ICF-area</b>	<b>Resources</b>	<b>Problems</b>
<b>Participation</b>		
<b>Activity</b>		
<b>Body Function and structure</b>		
<b>Health Condition</b>		

**NAME:**

**Plan for week number .....of 8 weeks of placement study**

<b>Nursing, care and treatment</b>
<b>Instruction and guidance</b>
<b>Health promotion and prevention</b>
<b>Professional ethical conduct and actions</b>
<b>Professional development, quality assurance and research</b>
<b>Organisation, management, policy and legislation</b>

May-Britt Frøysa Lyngroth er høgskolelektor på Diakonhjemmet Høgskole med mastergrad innen helsefremmende arbeid.

Liv Wergeland Sørbye er professor på Diakonhjemmet høgskole.

Evelyn Jakobsen – Distriktssjef, Rykkinn, Bærum Kommune Helse Sør-Øst sine samarbeidsmidler.

Prosjektet er støttet av Helse Sør-Øst sine samarbeidsmidler.



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

Denne rapporten er utgitt av  
Diakonhjemmet Høgskole  
Postboks 184, Vinderen  
N-0319 Oslo  
<http://www.diakonhjemmet.no>

Rapport: 2013/5  
ISBN: 978-82-8048-131-3  
Elektronisk distribusjon:  
Diakonhjemmet Høgskole

Omslag  
Aud Gloppen, Blæst Design

Opphavsrettigheter  
Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.  
Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller hele rapporten er ikke tillatt uten avtale med forfatterne eller Kopinor.

Diakonhjemmet Høgskole har røtter tilbake til 1890, og er en virksomhet under stiftelsen Det Norske Diakonhjem. Høgskolen har 2200 studenter og i underkant av 200 ansatte, fordelt på avdeling Oslo og Rogaland

Diakonhjemmet Høgskole skal utruste til tjeneste i samfunn og kirke, nasjonalt og internasjonalt gjennom utdanning og forskning. Høgskolens faglige fokus er diakoni, helse- og sosialfag.

Formidling er en viktig del av samfunnsoppdraget til Diakonhjemmet Høgskole. Denne rapportserien skal bidra til dette ved å skape dialog med praksisfelt og samfunn. I tillegg skal formidlingen bidra til at FoU-resultater blir omsatt i praksis.