

# Faglig rapportering 2008

## fra prosjekter initiert av

### utviklingsmidlene

Utviklingsmidlene er et samarbeid mellom høgskolene og sykehusene i Bergen. Midlene skal medvirke til å fremme et sterkere samarbeid mellom utdanning og praksisfelt



## Forord

Denne faglige rapporten er basert på elektronisk innsendte sluttrapporter og årsrapporter for de prosjektene som fikk tildelt utviklingsmidler for 2008. Rapportering er obligatorisk og skal gjøres på standardiserte skjema som er tilgjengelig på [http://www.helse-bergen.no/avd/opplearing\\_kompetanse/samarbeid/hoyskoler\\_i\\_bergen/utviklingsmidler/soknad\\_skriterier/Kriterier.htm](http://www.helse-bergen.no/avd/opplearing_kompetanse/samarbeid/hoyskoler_i_bergen/utviklingsmidler/soknad_skriterier/Kriterier.htm)

I denne rapporten har vi også tatt med en kort oppsummering av prosjektene som ble initiert av utviklingsmidlene i 2007, for å gi et grunnlag for sammenligning og vurdering av utvikling på prosjektene.

Der var totalt 23 prosjekter som mottok utviklingsmidler i 2008.

8 av disse prosjektene er avsluttet og fra sluttrapportene har vi valgt å ta med følgende i denne rapporten:

- Sammendrag
- Publikasjoner / formidling
- Studentinvolvering
- Samarbeid mellom praksisfelt og høyskole

Fra årsrapportene vi har mottatt har vi valgt å ta med følgende i denne rapporten:

- Sammendrag
- Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner

Utviklingsmidlene har vært tildelt årlig siden 2007, og er en del av samarbeidet om utdanning, forskning og utviklingsarbeid mellom sykehusene og de helsefaglige høyskolene i Bergen. Konsept og kriterier for utviklingsmidlene er utviklet av **Utdanningsrådet**. Utdanningsrådet er sammensatt av representanter fra de tre samarbeidende høyskolene. Rådets formål er å drøfte saker av overordnet og prinsipiell karakter som er av felles interesse for å utvikle et godt og resultatorientert samarbeid. Det er utdanningsrådet som har vurdert og prioritert søknadene. Utdanningsrådets innstilling er endelig vedtatt av **Samarbeidsmøtet**. Samarbeidsmøte har representasjon på direktør og rektornivå.

Over en to års periode er det totalt delt ut kr 6,381 115 i utviklingsmidler. Dette er et betydelig beløp som har generert totalt 41 samarbeidsprosjekt mellom studenter, ansatte i foretak og ansatte på høyskolene. Til tross for bare to års erfaring, ser vi nå konturene av en spennende satsing som legger til rette for fagutvikling og forskning på tvers av profesjoner og institusjoner. Kunnskapsbasert praksis står sentralt i et flertall av prosjektene og vi ser en tydelig forbedring i kvalitet på søknader og prosjektgjennomføring. Vi håper denne faglige rapportering vil bidra til ytterligere spredning av prosjekt og resultat.

## Innholdsfortegnelse

Bakgrunn .....	4
Kriterier for tildeling av utviklingsmidler for 2008 .....	4
Oppsummering 2007 .....	5
Oppsummering 2008 .....	6
<b>Utviklingsmidler tildelt for 2008.....</b>	<b>8</b>
<b>Sluttrapporter 2008.....</b>	<b>10</b>
<b>Årsrapporter 2008.....</b>	<b>28</b>
Prosjekter som overførte midler fra 2007-2008 men som ikke ble tildelt nye midler i 2008 .....	50
Publikasjoner/ postere fra alle prosjekter som fikk tildelt midler i 2007 og 2008.....	56
Nye kriterier for tildeling av utviklingsmidler fra 2009.....	59

## Bakgrunn

Hovedformålet med utviklingsmidlene er å utvikle praksisfeltet som en bedre læringsarena for studentene og medvirke til å fremme et sterkere samarbeid mellom utdanning og praksisfelt.

Høgskolene og sykehusene i Bergen har samarbeidet om tildeling av utviklingsmidlene slik at midlene er søkbare for ansatte i Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale sykehus, Høyskolen i Bergen, Betanien Diakonale Høgskole og Haraldsplass Diakonale Høgskole.

Søknadene blir behandlet av et arbeidsutvalg fra Utdanningsrådet. Det blir laget en innstilling som behandles i Utdanningsrådet før Samarbeidsmøtet på direktørnivå mellom høgskolene og sykehusene i Bergen gjør sin vurdering og tildeler midler.

### ***Kriterier for tildeling av utviklingsmidler for 2008***

Søknadene vurderes ut fra følgende kriterier:

- I tråd med strategiske satsinger i helseforetak/høgskole
- Ledelsesforankring
- Faglig relevans i forhold til styrking av utdanning og praksisfelt
  - Egnethet for erfaringsoverføring.
  - Faglig forankring
- Fellesprosjekt mellom ansatte på høgskole og ansatte i helseforetak, samt grad av studentinvolvering.
- Prosjektets tverrfaglighet
- Prosjektets kvalitet
  - Søknadens kvalitet
  - Prosjektets gjennomførbarhet
  - Plan for evaluering, rapportering og formidling
  - Fremmer integrering mellom utdanning og praksisfelt

Fagmiljøets/avdelingens andel studenter vil være en del av vurderingsgrunnlaget.

Midler kan også settes av til prosjekter initiert av samarbeidsmøtet.

Fagmiljø med spesielle behov, vil kunne prioriteres ut over de ovenstående kriterier.

**Støtte til utdanning/deltagelse på kurs/konferanser kan inngå som en del av prosjektet. Det gis imidlertid ikke støtte til enkeltstående kurs eller utdanninger uten at dette er en del av et større prosjekt.**

## Oppsummering 2007

I 2007 ble det tildelt totalt 2 956 000 kroner i utviklingsmidler. Av 33 prosjekter som søkte fikk 18 prosjekter tildelt midler. Størrelsen på tildelingen varierte fra 25.000 til 500.000 kroner. Størst andel av prosjektene fikk tildelt mellom 100.000 og 200.000 kroner.

Av de 18 prosjektene som fikk tildelt midler ble 6 prosjekter sluttført i 2007. De resterende 12 prosjektene søkte om overføring av midler til 2008

Følgende fagområder fikk tildelt midler i 2007:

- Sykepleie: Somatikk (14), Psykiatri (1)
- Fysioterapi: 1
- Bioingeniør: 1
- Tverrfaglig: 1

Hvis vi ser på hvilke tema de ulike prosjektene berørte var hovedtyngden knyttet til praksisorganisering og fokus på forbedringer av studentenes praksis (7), og prosjekter innen området ernæring (3).

### Prosjekter som ble sluttført i 2007

Det ble publisert 2 artikler med bakgrunn i prosjekter som ble sluttført i 2007:

For detaljer se side 58 under "Publikasjoner/ postere fra alle prosjekter som fikk tildelt midler i 2007 og 2008".

Ellers har de avsluttede prosjektene blitt presentert og formidlet via ulike kanaler:

- gjennom fagdag og fagseminar
- som presentasjon for studenter
- på internettside til Høgskolen i Bergen
- på intra- og internettsidene til Haukeland universitetssykehus
- via hovedoppslag i lokalavis
- som upubliserte rapporter/kompendium.

Når det gjelder studentinvolvering og samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolene, blir det gitt følgende kommentarer til dette i sluttrapportene:

Studentinvolvering:

- Ingen studentinvolvering (nyervervet kunnskap skal komme studentene til gode gjennom veiledning)
- Studentene har blitt informert om prosjektet
- Studenter har vært informanter men ikke deltatt i analyse- og skriveprosess
- Studentene har deltatt på undervisning
- Studenter fra desentralisert sykepleie deltok i fagring
- Aktiv deltagelse fra studentene i gjennomføring av prosjektet

Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole:

- Utmerket samarbeid som har gitt grobunn for videre samhandling
- Bevisstgjøring av praksis og skole på måten man organiserer praksisveiledningen
- Tidkrevende men konstruktivt

- Godt samarbeid
- Hensiktsmessig samarbeid
- Høgskolen har bidratt med undervisning

Uttalelsene viser at grad av studentinvolvering varierer i de ulike prosjektene fra ingen studentinvolvering, via informasjon og undervisning til studentene vedrørende prosjektet til aktiv deltagelse fra studentene i hele prosessen. Vedrørende samarbeid mellom praksisfelt og høgskole viser kommentarene at dette generelt har fungert bra.

For mer detaljer om de ulike prosjektene henvises det til ”*Rapport fra prosjekter som er initiert av utviklingsmidlene*” Rapport 2008-1( Rapporten er lagt ut på [http://www.helse-bergen.no/avd/opplearing\\_kompetanse/samarbeid/SamarbeidHogskoleHovedside.htm](http://www.helse-bergen.no/avd/opplearing_kompetanse/samarbeid/SamarbeidHogskoleHovedside.htm))

## Oppsummering 2008

I 2008 var det 23 prosjekter av totalt 35 søkere som fikk tildelt 3.425 115 kroner. Størrelsen på tildelingen varierte fra 50.000 til 400.000 kroner. Størst andel av prosjektene fikk også dette året tildelt mellom 100.000 og 200.000 kr.

Av de 23 prosjektene som fikk midler var det 7 prosjekter som var en videreføring av prosjekter fra 2007, mens de resterende 16 var nye prosjekter.

For prosjektene som ble videreført fra 2007 var det bare ett som ble slutført i 2008. De resterende 6 prosjektene har søkt om overføring av midler til 2009 og har i ulik grad planer om å avslutte prosjektet i 2009.

Når det gjelder de nye prosjektene i 2008 ble 7 slutført i 2008, mens de resterende 9 har søkt om overføring av midler for å videreføre prosjektet i 2009.

Ut fra de overfor nevnte tall ser vi en tendens til at ett år på å gjennomføre et prosjekt kan være kort tid. Flere refererer til tidspress og uforutsette hendelser som bakgrunn for at prosjekter ikke er blitt slutført. På bakgrunn av dette ble det i Utdanningsrådet og i Samarbeidsmøtet diskutert om utviklingsmidlene burde lyses ut hvert annet år fra og med 2009. Dette ble vedtatt av Samarbeidsmøtet i januar 2009, med gyldighet fra inneværende år.

I 2008 var det prosjekter innen følgende fagområder som fikk støtte:

- Sykepleie: Somatikk (16), Psykiatri (1)
- Fysioterapi: 2
- Bioingeniør: 2
- Radiograf: 2

Det har vært variasjon i hvilke tema de ulike prosjektene har fokusert på og noen prosjekt favner flere tema:

7 prosjekter har hatt fokus på praksisorganisering og på hvordan vi kan bruke praksisfeltet som en best mulig læringsarena for studentene. Det har vært 7 prosjekter som har hatt fokus rettet mot kunnskapsbasert praksis og 3 av prosjektene har hatt tema om ernæring. 10 prosjekter har omhandlet ulike tema rundt pasientbehandling.

### **Prosjekter som ble slutført i 2008**

På bakgrunn av de 8 prosjekter som ble slutført i 2008 er det produsert 2 artikler (bioingeniør) i løpet av 2008. To prosjekter (fysioterapi) har blitt presentert på internasjonale konferanser som både poster og muntlig fremlegg.

Ellers har de slutførte prosjektene blitt formidlet gjennom ulike kanaler:

- Fagseminar
- Fagdag
- Upubliserte rapporter
- Bacheloroppgaver
- Diverse intern informasjon og undervisning

For de 8 prosjektene som ble avsluttet i 2008 viser kommentarene i sluttrapportene at grad av studentinvolvering også dette året varierer mellom de ulike prosjektene, men det kan synes som om involvering av studenter har økt noe i forhold til 2007: I 2 prosjekter var studentene informanter, i 3 prosjekter har studentene vært aktive og deltatt i hele prosjektprosessen og i 1 prosjekt har studenter deltatt i deler av prosjektet. To prosjekter har også generert bacheloroppgaver.

Når det gjelder samarbeidet mellom praksisfelt og høgskole kan det se ut som om dette er blitt ytterligere styrket i 2008. I sluttrapportene blir det brukt beskrivelser som:

- en styrke for prosjektet med bred sammensatt prosjektgruppe,
- avgjørende med samarbeid for at prosjektet skulle lykkes
- prosjektet har bidratt til å styrke båndene mellom instansene ytterligere

I ett prosjekt kommenteres det likevel at bedre involvering og tettere samarbeid mellom partene er et forbedringsområde.

For mer detaljer henvises til det enkelte prosjekt i denne rapporten

## Utviklingsmidler tildelt for 2008.

*Prosjekter i kursiv er slutført i 2008*

Nr	Prosjektleder	Prosjekt tittel	Sam- arbeits parter	Innvilget 2008	Overført midler til 2009
1	Oddvar Førland	<i>Praksisfeltenes og arbeidsgivernes vurdering av nyutdannede sykepleiere i den somatiske sykehussektoren – Relevansvurdering i forhold til kompetansebehov.</i>	HUS, HDS, HiB, BDH, HDH	150 000	
3	Kjell Arne Aarheim  Videreføring fra 2007	<i>"Man lærer ved å lære av andre" – organisatorisk utvikling av veiledningstjenestene til helsefaglige studenter i kliniske avdelinger ved Haraldsplass diakonale sykehus. Evaluering av nåværende ordninger og plan for organisering i årene fremover</i>	HDH, HDS	95 000	
5	Marianne Namtvedt	Kunnskapsbasert praksis i radiografi – noe for våre minste pasienter? Mot kunnskapsbasering av den radiograf-faglige tjenesten til barn i Helse Bergen	HUS, HiB	70 000	36.540
6	Britt V. Danielsen  Videreføring fra 2007	Prosjekt "Trygg overføring fra sykehus". Hvordan sikre eldre, syke pasienter en god overføring ved utskrivning fra sykehus til pleie og omsorgstjenesten i kommunen?	HiB, HUS, Bergen komm.	350 000	80.466
8	Berit Bognøy	ESAS i farta – Kunnskapsbasert praksis i en travel lungemedisinsk avdeling, er det mulig?	HUS, BDH	75 000	52.000
9	Margareth H.Gilja	<i>Rollebytte, samarbeid, kunnskaps- og fagutvikling. Studentene "overtar" avdelingene, radiografene setter seg på skolebenken og lærer om kunnskapsbasert praksis</i>	HDS, HiB	70 000	
10	Kjersti Oterhals  Videreføring fra 2007	Økt mobilisering etter hjerteoperasjon – kan det bidra til å redusere respiratoriske postoperative komplikasjoner?	HUS, HiB	150 000	122.610
12	Nina Fålun	Monitorering med telemetri – har manglende retningslinjer konsekvenser for liv og helse for pasienter på sykehuset?	HUS, HiB	100 000	85.516
13	Johanne Lind Aasen	<i>Kvalitetsforbedring av preanalytiske forhold ved urinprøver til bakteriell undersøkelse (bact us)</i>	HUS, HiB	145 000	
14	Kristine Lunde Dale	<i>Pårørendearbeid – utfordringer og muligheter. Hvordan opplever pårørende og personale ved M2, seksjonens pårørendearbeid?</i>	HUS, HiB	100 000	
15	Oda Karin Virkesdal	Individuell plan for pasienter i palliativ behandling	HUS, HDS, BDH	130 000	33.959



16	Astrid-Mette Husøy	<i>Kunnskapsbasert prøvetaking</i>	HUS, HiB	115 000	
17	Kari Indrekvam	Prosjekt hoftebandasje 2007 – 2008. Kysthospitalet i Hagavik	HUS, BDH	50 000	32.759
18	Hilde Smith-Strøm Videreføring fra 2007	Ernæring til pasienter med hjertesvikt. Kvalitetsforbedring av Hjerter 1syd og 2vest sine ernæringsmessige rutiner gjennom implementering av kunnskapsbasert praksis.	BDH, HUS	220 000	220.000
20	Hildegunn Lygren	<i>Kvalitetssikring av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten for fysioterapistudenter</i>	HiB, HUS, HDS	130 000	
21	Linda Cecilie Johnsen	Helhetlig omsorg for pasienter med ondartet hjernesvulst og deres pårørende – en kartleggingsstudie	HUS	130000	130.000
23	Kari Lybak	Administrasjon av medikamenter på sengepost. Registrering av avvik i administrasjon av legemidler i forhold til ordinasjon.	HUS, HiB, BDH	150000	131.000
25	Ida Kari Ivarhus	Ernæringsstøtning 2007-2009, et samarbeidsprosjekt mellom Barneklubben og Høgskolen i Bergen	HUS, HiB	185 000	84.000
28	Hildegunn Lygren	<i>Mentorer og bacheloroppgaver: Samarbeidsprosjekter mellom bachelorutdanningen i fysioterapi ved HiB og praksisfeltet i spesialisthelsetjenesten.</i>	HiB, HUS, HDS	75 150	
29	Mona Oppedal Videreføring fra 2007	Sulten på Sykehus? Ernæring og fasting hos eldre akutte ortopediske pasienter	HUS, HiB	200 000	14.201
30	Tone Flølo Videreføring fra 2007	Frå legevisitt til pasientvisitt – eit kvalitetssikrings- og forbetningsprosjekt for å ivareta teieplikta og pasientens autonomi	HUS (Voss), HiB	60 000	?
34	Tove Zakariassen Videreføring fra 2007	Sykepleiekompetanse i skjæringspunktet mellom akademia og et helsevesen i endring.	HDS, HDH	275 000	325.000 Midler fra 2007+2008
35	Inger Thormodsén Videreføring fra 2007	BSH (bruker-spesialist-høyskole)-modellen, en læringsmodell for studenter innen opplæring av pasienter og pårørende	HUS , HDS, BDH, HiB, HDH Kreft forening	400 000	27.000
TOTALT:					
23 prosjekter				<b>3.425150</b>	

## **Sluttrapporter 2008**

8 prosjekter:

- Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater
- Publikasjoner / formidling
- Studentinvolvering
- Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole

## **Praksisfeltenes vurdering av nyutdannede sykepleieres kompetanse og funksjonsdyktighet i den somatiske sykehussektoren. (Prosjekt 1-08 )**

Prosjektleder: **Oddvar Førland**, førsteamanuensis, Haraldsplass diakonale høgskole.

Medarbeidere:

Marit Vassbotn Olsen, Seksjon for læring og kompetanse, Helse Bergen.

Eva Nærø, Sykepleiefaglig ansvarlig ved nevroklinikken (representant fra Sykepleiefaglig forum HUS), Helse Bergen.

Trude Christiansen, Fagutviklingssykepleier, Haraldsplass diakonale sykehus

Karin Bell, Høgskolelektor, Høgskolen i Bergen,

Anne Britt Stokke, Høgskolelektor, Betanien diakonale høgskole.

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Fase 1: Instrumentutvikling.

Målet med prosjektet er å kartlegge praksisfeltets vurdering av nyutdannede sykepleieres kompetanse og funksjonsdyktighet i den somatiske sykehussektoren. Dette er, sammen med annen kunnskap, viktige bakgrunnsdata i arbeidet med å videreutvikle bachelorutdanningsprogrammene i sykepleie ved høgskolene. Dernest vil kartleggingen utgjøre viktig bakgrunnskunnskap for praksisfeltene i deres arbeid med å videreutvikle nyutdannede sykepleiere sin kompetanse.

Det eksisterer imidlertid ikke et hensiktsmessig instrument som kunne brukes for å få fram slik kunnskap i en norsk kontekst. Fase 1 av prosjektet gikk derfor ut på å utvikle et reliabelt og valid innsamlingsopplegg og spørreskjema for en slik kartlegging. Vi ønsket å utvikle et generisk spørreskjema som tilfredsstiller viktige psykometriske krav. Instrumentet skal kunne benyttes i lokale, regionale og nasjonale undersøkelser og være fritt tilgjengelig for alle som ønsker å benytte det etter at prosjektet selv har foretatt sin kartlegging i Helse Bergen og på Haraldsplass diakonale sykehus.

Instrumentutviklingsfasen har hovedsakelig pågått i 2008 og har bestått av:

- Litteraturgjennomgang
- Etablering av og arbeid i prosjektgruppe
- Forskningsetisk godkjenning
- Kvalitative intervjuer i praksisfeltet
- Sammenstilling av Nokuts kandidatsundersøkelse
- Utvikling av førsteversjon spørreskjema
- Utvikling av modell for pilotundersøkelsens utvalg
- Pilotundersøkelsen; erfaringer knyttet til utsendelse- og innsamlingsrutiner
- Pilotundersøkelsen; testing av spørreskjemaets reliabilitet og validitet
- Ferdigstilling av spørreskjemaet (foreligger mars 2009).

Det validerte skjemaet planlegges brukt i en større undersøkelse høsten 2009 i den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten i Helse Bergen og Haraldsplass diakonale sykehus. Dette vil utgjøre fase 2 av prosjektet.

### **Publikasjoner / formidling**

- Det er informert om prosjektet internt på høgskolene og de to involverte sykehusene.
- Sluttrapport fra fase 1 av prosjektet vil foreligge i mars 2009.
- Det vurderes også å publisere en metodeartikkel i et sykepleietidsskrift knyttet til instrumentutviklingsprosessen.

### **Studentinvolvering**

Det har til nå ikke vært studentinvolvering i prosjektet.

### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Begge parter har deltatt aktivt i prosjektgruppen. På prosjektgruppemøtene har gruppen drøftet metodiske framgangsmåter og avveininger, tolkninger av kvalitative intervjuer, ulike forslag og versjoner av spørreskjemaet og datainnsamlingsopplegget. I begynnelsen av februar 2009 skal gruppen møtes for å drøfte erfaringene fra pilotundersøkelsen, det endelige spørreskjemaet og planene for fase 2 (monitoreringsfasen).

Det har vært en klar styrke for prosjektet med en bred sammensetning av prosjektgruppen (sykehus og høgskole).

## **”Man lærer av å lære andre”**

### **– organisering av praksisveiledningen til sykepleierstudenter ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Et samarbeidsprosjekt mellom Haraldsplass Diakonale Sykehus og Haraldsplass diakonale høgskole. (Prosjekt 3-08)**

Prosjektleder: **Kjell Arne Aarheim**, førstelektor Haraldsplass diakonale høgskole (HDH)

Prosjektgruppe:

Heidi Scott Minne, fagutviklingssykepleier, Haraldsplass Diakonale Sykehus(HDS)

Mariann Hovland, Sykepleiefaglig rådgiver, HDS

Nina Jenny Tresvik Monstad, Høgskolelektor, HDH

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Prosjektet evaluerte de nåværende to veilednings-organiseringsordninger av helsefaglige studenter på HDS. (Praksisveiledere på medisinske sengeposter og studentveileder i ”frikjøpt” stilling på kirurgiske sengeposter). Prosjektet skulle ut fra evalueringen komme med konkrete forslag til hvordan studentveiledningen til helsefagstudenter på samtlige sengeposter bør organiseres.

Formål:

- Forbedre kvaliteten på veiledningen av studentene og sikre forutsigbarhet og kontinuitet i praksisveiledningen på samtlige sengeposter i sykehuset.
- Tydeliggjøre ansvarsfordeling og arbeidsfordeling m.h.t. veiledningsansvaret mellom høgskole, postenes ledelse og øvrige fagansatte.
- Utvikle felles, gode rutiner for veiledning på samtlige sengepostene ved HDS.

I løpet januar ble det gjennomført spørreundersøkelse blant ca 60 sykepleiere/veiledere på de aktuelle sengeposter og blant 60 sykepleierstudenter som har hatt sin praksis på ulike avdelinger ved HDS. De to gruppene fikk ulike skjema.

Konklusjon:

Kommentarene på påstandene i spørreskjemaene til studenter og sykepleiere er, slik prosjektgruppen ser det, mulig å oppsummere i fire hovedpunkter:

1. Sykepleierstudenter ved HDS som har erfart ordningen med frikjøpt studentveileder på sengeposter er svært fornøyde med ordningen. Sykepleierstudenter som selv ikke har erfart ordningen ser også mange fordeler ved å organisere praksisveiledningen på denne måten.
2. Sykepleierne på de store sengepostene er svært positive til å gjeninnføre/innføre ordningen med frikjøpt studentveileder i tillegg til kontaktsykepleierordningen. Sykepleierne på to av de mindre sengepostene, (Kirurgisk avdeling F og Geriatrik avdeling), er fornøyde med ordningen med kontaktsykepleiere, og ser ikke behovet for å innføre noe ny ordning.
3. Sykepleierne ved de store sengepostene, både på medisinsk og kirurgisk klinikk, gir sterkt uttrykk for at rammefaktorer som tidspress og mange arbeidsoppgaver gjør at veiledningen av sykepleierstudenter ikke er god nok.

4. Sykepleierstudenter og sykepleiere på sengeposter er jevnt over godt fornøyde med tilgjengeligheten og samarbeidet med sykepleielærerne ved Haraldsplass diakonale høgskole.

Ut fra data som er kommet fram i undersøkelsen mener prosjektgruppen at ordningen med frikjøpte studentveiledere må gjeninnføres/innføres på alle sengeposter med unntak av Kirurgisk avdeling F og Geriatrisk avdeling.

#### **Publikasjoner / formidling**

- Rapporten er sendt til alle aktuelle avdelinger og tatt opp i samarbeidsmøte mellom sykehus og høgskole. Rapporten er kun publisert på Haraldsplass diakonale høgskole og Haraldsplass Diakonale Sykehus fordi rapporten er mest aktuell for disse to organisasjonene. Rapporten for prosjektet sendes gjerne på forespørsel.

#### **Studentinvolvering**

Studentene har levert halvparten av dataene til undersøkelsen. Svarprosenten på deres respondentdel var over 90 %.

#### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Samarbeidet har fungert svært godt. Budsjettmessige utfordringer på HDS gjør at gjennomføringen av rapportens tiltak/forslag ennå ikke er satt i funksjon. Dette arbeides det videre med.

## **Rollebytte, samarbeid, kunnskaps- og fagutvikling.**

### **Studentene ”overtar” avdelingene, radiografene setter seg på skolebenken og lærer om kunnskapsbasert praksis (Prosjekt 9-08)**

Prosjektleder: **Margareth Gilja**, Assisterende Enhetsleder ved Radiologisk Avdeling, Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS)

Prosjektgruppe:

Margareth Gilja HDS

Sundaran Kada, veileder, Institutt for radiografi ved Høgskolen i Bergen (HIB)

Hilde Tveit, instituttleder, Institutt for radiografi ved HIB.

Arbeidsgruppen:

Margareth Gilja, HDS

Rita Ersvær, Seksjonsansvarlig radiograf generell røntgen, HDS

Kjell Hornæs, Seksjonsansvarlig radiograf CT, HDS

Sundaran Kada, veileder, Institutt for radiografi HIB

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

12 og 13. november 2008 ”overtok” seks studenter ved Institutt for Radiografi ved Høgskolen i Bergen, Radiologisk avdeling ved Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen. Hva var bakgrunnen for dette og hvordan gikk det?

Hvordan gi studentene en forsmak på arbeidet på en radiologiskavdeling og ikke bare en vanlig dag i praksis? Dette var et av spørsmål ledelsen ved radiologisk avdeling ved HDS tenkte på høsten 2007. Da invitasjonen fra Institutt for Radiografi ved HIB om å delta på et ideutvekslingsmøte, med tanke på et samarbeid om søknad på utviklingsmidler, møtte representanter fra avdelingen opp og foreslo prosjektet ”rollebytte”. Studentene skulle ”overta” avdelingen og radiografene skulle sette seg på skolebenken for å lære om Kunnskapsbasert praksis. Institutt for radiografi tente på ideen og ønsket å være en del av et slikt prosjekt og vi sendte inn en søknad til Helse-Bergen om å få tildelt samarbeidsmidler. Prosjektet fikk tildelt kr. 70.000 høsten 2007.

Målet med prosjektet har vært tre delt. Det skulle gi radiografstudenter anledning til å planlegge og gjennomføre daglig radiografarbeid gjennom et prosjektarbeid der prosjektplanlegging, gjennomføring og evaluering også var sentrale elementer. Radiografene i avdelingen skulle få anledning til å delta på 2 dagers kurs i Kunnskapsbasert praksis for å kunne anvende metoden i sitt daglige arbeid med veiledning av student samt ved utvikling av prosedyrer og retningslinjer. Selve gjennomføringen av prosjektet skulle styrke samarbeidet mellom HDS og Institutt for radiografi.

Læringsutbytte fra studentene som deltok i prosjektet har vært entydig positiv. Det å få testet seg selv og sine kunnskaper har gitt dem et meget stort læringsutbytte. Kursdagene i Kunnskapsbasert radiografi er også blitt evaluert godt. Litteratursøk ble evaluert som svært nyttig. Tilbakemeldingen fra de radiografene og radiologene som var til stede i avdelingen under overtagelsen var svært god. Samtlige opplevde at studentene var godt forberedt og motivert for oppgaven.

Det har vært et lærerikt samarbeidsprosjekt som alle parter oppfordrer til blir utviklet videre. Antall dager for overdragelse foreslås øket. Lignende prosjekt der studenter noen dager overtar radiologisk avdeling mens radiografene får fristilt tid til å gå på kurs og lignende anbefales på det sterkeste.

### **Publikasjoner/ formidling**

- *"Rollebytte, samarbeid, kunnskaps- og fagutvikling"* (2008) Rapport fra samarbeidsprosjekt mellom Haraldsplass Diakonale Sykehus og Institutt for radiografi, Høgskolen i Bergen 2008. Rapporten kan fås ved henvendelse til prosjektleder eller til Hilde Tveit, instituttleder, Institutt for radiografi ved Høgskolen i Bergen
- Interne seminar ved Høgskolen i Bergen
- Internundervisning ved HDS som en del av forberedelsen til selve overtagelsen av avdelingen.

### **Studentinvolvering**

Studentene ble invitert på informasjons og samarbeidsmøte med Radiologisk avdeling HDS våren før prosjektet skulle iverksettes, og til samarbeidsmøter, under praksisperioden, før overtagelse av avdelingen skulle finne sted. Studentene opplevdes som ivrige og engasjerte og var flinke til å melde tilbake til avdelingen om hvordan de opplevde at forberedelsene gikk, og hvilke behov for undervisning og informasjon de til enhver tid hadde. Før selve "overtagelsen" hadde vi "prøveovertagelse" med evaluering og oppfølging, noe studentene gav positive tilbakemeldinger på.

Sitat fra studentenes evaluering:

*"Vi sitter alle sammen igjen med bare positive tanker om disse dagene. Det var en oppmuntrende og lærerik erfaring å få testet seg selv og sine kunnskaper. Vi har hatt to dager med et meget stort læringsutbytte. Engasjementet fra Haraldsplass har vært strålende, noe de har vist gjennom planlegging, tilrettelegging, forlesning og motiverte radiografer. De har også gjennom hele praksisperioden hatt prosjektet i baktankene og vært fokusert på hva vi skal lære og hvilket ansvar vi skulle ha. Vi retter en stor takk til de engasjerte ansatte ved radiologisk avdeling på Haraldsplass for en fantastisk mottagelse, lærerik praksis og for tilliten de viste oss!"*

*"Disse to dagene hvor vi som studenter har "overtatt" en radiologisk avdeling, har gitt oss større innsikt i arbeidsflyten ved en radiologisk avdeling, og hvordan en radiograf sin arbeidsdag arter seg. Vi har lært og erfart viktigheten i samarbeid mellom dem som var på samme lab, og samarbeidet mellom oss radiografer, resten av radiologisk avdeling og sykehuset for øvrig."*

### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Samarbeidet mellom Høgskolen og praksisfelt har fungert greit. Bedre involvering og tettere samarbeid mellom partene er et forbedringsområde. Ved fremtidige samarbeidsprosjekter og ved evt. senere prosjekter kan avdelingen og instituttet kanskje bytte på å ha ansvar for ledelsen av prosjektet, for på denne måten å få til et jevnere og tettere samarbeid med like mye engasjement og involvering fra begge parter.



## **Kvalitetsforbedring av preanalytiske forhold ved urinprøver til bakteriologisk undersøkelse (bact.us) (Prosjekt 13-08)**

Prosjektleder: **Johann Lind Aasen**, teamleder/bioingeniør, Avd for mikrobiologi og immunologi AMI ved Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Medarbeidere:

Anne Grete Spord, bioingeniør/seksjonsleder, AMI, HUS

Kristin M. Hopland, fagansvarlig bioingeniør, AMI, HUS

Dag Harald Skutlaberg, seksjonsoverlege bakteriologisk seksjon, AMI, HUS

Ingmund Gurvin, høgskolelektor, Høgskolen i Bergen

Bioingeniørstudenter som var med i prosjektet (våren 2008):

Victoria Haga, Astrid Titlestad, Dag Sande, Ørjan Olsen

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

I 2006 ble det utført bakteriologisk undersøkelse på ca 40 000 urinprøver ved Avd. for mikrobiologi og immunologi, HUS. Ca 11 000 av disse prøvene kom fra pasienter inneliggende på HUS. Urinprøvene blir sådd ut i laboratoriet med kvantitativ utsæd, og mengden bakterier i prøven blir bestemt. Ved bakteriemengde over  $10^4$  CFU/ml urin, sier vi at pasienten har "signifikant bakteriuri". Vi ser i dag stadig økende antall resistente bakterier, og den resistensutviklingen er et problem for både pasienten, sykehuset og samfunnet.

Det er ønskelig at urinprøvene vi mottar i laboratoriet, har lik bakteriemengde og bakterieflora som på infeksjonsstedet (urinblæra). For å sikre det, må vi sørge for en optimal oppbevaring av prøven fra den er tatt til den ankommer laboratoriet.

Vi vet at urin er et godt vekstmedium for bakterier. Urinprøver til bakteriologisk undersøkelse anbefales i dag tatt på prøverør tilsatt borsyre. Borsyren skal holde bakterietallet i urinprøven stabilt ved oppbevaring i romtemperatur. Urinprøver tatt på prøverør uten tilsetning, blir undersøkt hvis de ankommer laboratoriet innen 2 timer. Fordi man er redd for falskt positive urinprøver, forkaster man urinprøver på glass uten tilsetning som er eldre enn det.

Siden tid og temperatur er av de viktigste preanalytiske faktorene for urinprøver til bakteriologisk undersøkelse, ble det i studentenes bacheloroppgave gjort to ulike holdbarhetsstudier av urinprøver oppbevart i romtemperatur. Både urinprøver på prøverør med borsyre og urinprøver på prøverør uten tilsetning ble testet.

For urinprøver på glass uten tilsetning, ble resultatet av testingen at prøvene er holdbare i 4 timer i romtemperatur. Det betyr at retningslinjene om å kaste urinprøver som er mer enn 2 timer gamle, kan endres til å gjelde først etter 4 timer. I noen tilfeller er det gode grunner til å bruke prøverør uten tilsetning, og det er bra å kunne utvide denne "fristen" fra 2 til 4 timer med å få prøven til laboratoriet.

For urinprøver på borsyreglass, fant vi i vår holdbarhetsstudie at mengden E. coli i prøvene ble halvert etter oppbevaring 2 døgn i romtemperatur. Det betyr at en del prøver kan bli falskt negative ved bruk av glass med borsyre. Mange prøver kommer til laboratoriet innen 24 t, så vi ønsker nå å se nærmere på hvordan bakterietallet utvikler seg de første 12-24 timene i urinprøver på borsyreglass.

Vi utførte en spørreundersøkelse som skulle prøve å gi oss svar på hvilken kunnskap personalet på sengepostene har om urinprøver til bakteriologisk undersøkelse, i tillegg til å gi oss informasjon om hvilke rutiner som er på de ulike postene for oppbevaring og videresending av disse urinprøvene.

Ut fra svarene i spørreundersøkelsen vi utførte på 10 sengeposter på HUS våren 2008, ser vi at det stort sett er gode kunnskaper hos pleiepersonellet om bruk av riktige prøverør for urinprøver til bakteriologisk undersøkelse. Ikke alle sengepostene bruker prøverør med borsyre, selv om det er det som i dag er anbefalt. Mange av sengepostene bruker dypekulturer – vitende eller uvitende om de begrensninger det har på den bakteriologiske undersøkelsen av urinprøvene? Det er veldig viktig med kliniske opplysninger fra rekvirent på urinprøver til bakteriologisk dyrkning, og de alle fleste som har svart på dette i undersøkelsen vet at det er viktig. Men det er over 15 % som ikke svarte på dette spørsmålet, og det forteller oss at vi fortsatt må fokusere på viktigheten av en del kliniske opplysninger. Siden det er pleiepersonalet som i over 99 % av tilfellene skriver rekvisisjonene som følger med prøvene, er det denne gruppen vi må nå ut til med hva som er viktig for oss å vite noe om for å vurdere urinprøvene korrekt.

### **Publikasjoner/ formidling**

- Bachelor-oppgave, Bioingeniørutdanningen, Høgskolen i Bergen 2008  
*Kvalitetsforbedring av preanalytiske forhold ved urinprøver til bakteriologiske undersøkelser.*  
Viktorija Løvås Haga, Dag Sande, Ørjan Olsen Axelson, og Astrid Ragna Titlestad.
- Det vil bli lagt ut endelig rapport på AMI sine intranettsider, men pga sykdom har ikke det arbeidet blitt helt ferdig enda.
- Vi kommer til å lage et kort undervisningsopplegg til å bruke på sengepostene på HUS for å sette fokus på hva som er viktig i forhold til urinprøvetaking, oppbevaring frem til mottak på laboratoriet og hvilke kliniske opplysninger som er viktige for å kunne vurdere de ulike urinprøvene på en mest mulig korrekt måte. Forhåpentligvis klarer vi å gi tilbud om undervisning til de sengeposter som ønsker det.
- Prosjektet vil bli presentert på internundervisningen ved AMI i løpet januar/februar 2009.
- For å beskrive og implementere kvalitetsforbedrende tiltak som kan ha betydning for prøveresultatet, ønsker vi å lage kortfattet og enkelt informasjonsmaterieell (både elektronisk og i papirvariant) om de aller viktigste faktorene for en så god som mulig bakteriologisk diagnostikk av urinprøver.

### **Studentinvolvering**

Studentinvolveringen i dette prosjektet har vært utførelsen av holdbarhetsstudien. De var med i planlegging, forberedning og gjennomføringen av denne delen av prosjektet. Vi ser at de med fordel kunne vært tatt enda mer med i prosjektarbeidet (f eks i utarbeidelsen av spørreskjema/ gjennomføring av spørreundersøkelsen), men på grunn av studentenes avgrensede tidsperiode til å kunne være med i prosjektarbeidet, ble det mest hensiktsmessig å innlemme de i utførelsen av holdbarhetsstudien.

### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Høgskolelektor Ingmund Gurvin har vært med i prosjektgruppen og har vært Høgskolen i Bergen sin representant i dette prosjektet. Han har vært med i hele prosessen. Veiledningen av studentenes bacheloroppgave var en delt oppgave mellom Johanne Lind Aasen, Kristin M. Hopland og Ingmund Gurvin. Samarbeidet har fungert hensiktsmessig.

## **Pårørendearbeid- utfordringer og muligheter. Hvordan opplever pårørende og personale ved M2 seksjonens pårørendearbeid? (Prosjekt 14-08)**

Prosjektleder: **Kristine Lunde Dale**, Ass.seksjonsleder, Helse Bergen (HB).

Prosjektgruppe:

Grethe Valle, seksjonsleder, HB.

Mary Cook, psykologspesialist, HB.

Turid Hansen, fagutviklingspsykeleier, HB.

Audun Ådland, høgskolelektor, HiB.

Studenter ved VIPHA, HiB:

Gruppe 1: Randi, Siril, Merethe, Marina, Marianne og Barbro.

Gruppe 2: Hanne Gro, Sølvi, Adelheid og Olaug.

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Hensikten med dette prosjektet var en tydeliggjøring av seksjonens pårørendearbeid og en bevisstgjøring hos personalets egne holdninger/adferd ift pårørende, få mer kunnskap om hvordan pårørende selv opplevde å bli møtt og ivaretatt, samt få belyst spesielle utfordringer som personalet har opplevd i pårørendearbeidet. En viktig målsetting med prosjektet var således å få belyst forbedringspotensialer ved M2 sitt pårørendearbeid.

Datamaterialet er skapt på grunnlag av 7 intervju (19 forespurt) med pårørende og 13 (13 forespurt) intervju med personalet i perioden mai/juni 2008. Analyseprosessen omfattet strukturert gjennomlesning med følgende søken etter mønstre og sentrale tema i datamaterialet.

I dataanalysen av intervjuene med personalet har følgende hovedtema fremkommet (undertema presenteres i parentes):

Hovedtema: *'Tanker og erfaringer tilknyttet samarbeidet med pårørende'*

(Person og relasjon, Ulike målsettinger, Å "ta seg av" pårørende, Utålmodighet etter å se fremgang, Makteløshet, Å få pårørende til å forstå at vi taler pasientens sak, Opplevelse av samarbeid vs sabotasje, Pårørendes behov for timeout, Familiesamtaler)

Hovedtema: *'Utfordringer'*

(Mye trykk på kontaktperson når behandler er borte, Struktur og rutiner, Muligheter til å følge opp pårørende, Barn som pårørende, Relasjonen mellom pasienten og pårørende, Lite fremgang, Overinvolvering vs holde avstand, Være ydmyk men også sette grenser, Å vite hva en skal si, Når pårørendes meninger blir viktigere enn personalets, Frustrasjon og mirakler, Hvor mye oppfølging skal gis til pårørende?)

Hovedtema: *'Synspunkter – pårørende arbeid'*

(Ulike grader av involvering, Pårørende arbeid er viktig, Å spille på de rette strengene, Betydning av gode relasjoner for pasientens skyld).

Hovedtema: *'Forventninger og behov fra pårørende'*

(Informasjonsbehov, Tilstedeværelse, Ærlighet og håpløshet, Betydning av å formidle "de små fremskrittene", Urealistiske forventninger).

Hovedtema: *'Taushetsplikt'* (Når pasienten ikke ønsker kontakt, Å henvise til pasienten, Hvor mye kan en si?, Ikke problem men dilemma. )

Hovedtema: *'Pårørendearbeid'*. (Om å være ressurs, Ikke mer tid men fokus, På godt og vondt, Bedre rutiner, Behov for rolleavklaring, Behov for besøksrom, Behov for egne opplegg for pårørende).

I analysen av intervjuene med pårørende fremkom følgende funn; Ønske om at personalet skal ta initiativ til regelmessige samtaler. Trenger mye informasjon – spesielt i begynnelsen – generelt om aktuell lidelse, behandling og prognose. Informasjon om planer for fremtiden. Pårørende var mer fornøyd med aktuell avdeling sammenlignet med tidligere erfaringer (tilgjengelighet, bruker mindre taushetsplikten som argument for å ikke gi informasjon, møtt stort sett på en høflig og respektfull måte).

Rollen som pårørende var forbundet med mye skyldfølelse, sinne og fortvilelse, og bekymringer for fremtiden. Spesielt var det vanskelig når en som forelder selv ble eldre og mer sykkelig. Mange påpekte det vanskelig å følge opp den syke og samtidig ivareta eget liv og livskvalitet. Å ha en i familien som var syk førte ofte til konflikter i familien for øvrig og mellom ektefeller.

De pårørende ønsket i stor grad å bli invitert inn som en ressurs og mer involvert i fremtidsplaner og behandling. De ville at personalet i større grad skulle vise interesse for hvordan de hadde det. Problemer knyttet til stor gjennomtrekk av behandlere ble påpekt, samt at primærkontakt ofte var vanskelig å få tak i. De reagerte også på at lokalitetene; både det estetiske og praktiske.

Konklusjon:

Avdelingen bør innarbeide faste rutiner for pårørendearbeid:

- Ta initiativ til regelmessige samtaler
- Involvere pårørende i behandling og behandlingsplaner
- Være ivaretaende overfor pårørende
- Forholde seg til familiekonflikter
- Være i forkant i forhold til informasjon
- Integre og bearbeide holdninger til pårørende som en ressurs

### **Publikasjoner/ formidling**

- 7. og 8. oktober 2008 ble det gjennomført et to dagers fagseminar på Scandic Hotel Bergen City. Totalt 23 deltok.
- Følgende er utarbeidet i tillegg til sluttrapport:
  - Avdelingsbrosjyre
  - Sjekkliste og avdelingsrutiner – pårørendearbeid
  - Presentasjon av prosjekt (fremlegg/undervisning på seminar)
  - Sentrale tema og begreper (fremlegg/undervisning på seminar)
  - Oppsummering prosjekt M2 (fremlegg/undervisning på seminar)

### **Studentinvolvering**

Studentene som var involvert i prosjektet, har stort sett deltatt i prosessen fra utarbeidelse av intervjuplan, gjennomført intervjuene med informantene og skrevet ut intervjuene. Alle valgte

dette prosjektet frivillig (prosjektpraksis er en obligatorisk del av utdanningen), noe som var vesentlig for motivasjonen og arbeidsinnsatsen deres. Ut fra den skriftlige/anonyme evalueringen og tilbake -meldingene ellers, har studentene vært udelt positive i forhold til læringsverdi.

### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Et godt samarbeid mellom høgskolelektor (Vipha) og prosjektgruppen har vært helt avgjørende for at prosjektet lykkes. Prosjektleder og høgskolelektor har etter beste evne forsøkt å avsette møter for diskutere praktiske og faglige forhold vedrørende prosjektet.

I evalueringsskjemaene fra studentene fremkom det mange positive erfaringer og læringsutbytter, men også forbedringspotensialer for et evt neste års prosjekt ble avdekket. Personalet gav også tilbakemeldinger om at de syntes det var kjekt å bli intervjuet av studentene

## **Kunnskapsbasert prøvetaking (Prosjekt 16-08)**

Prosjektleder: **Astrid-Mette Husøy**, Dr.scient. spesialbioingeniør, Laboratorium for klinisk biokjemi, Haukeland universitetssykehus

Medarbeidere:

Irene Nygård, Høgskolelektor, Bioingeniørutdanningen, AI, Høgskolen i Bergen (HiB).  
Turid Aarhus Braseth, Høgskolelektor, Bioingeniørutdanningen, AI, HiB.

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Riktig blodprøvetaking er viktig for at vi skal kunne stole på analyseresultatene.

Analysesultatene brukes til å stille korrekt diagnose, overvåke pasientenes tilstand og gi riktig behandling. Til tross for store fremskritt innen medisinsk laboratoriemedisin vil mangel på standardisering i den preanalytiske fasen der prøvetaking inngår fører til forsinkelser og feil i laboratoriesvarene og beslutningsprosessene.

Pasientnær analysering er et nytt tilbud i helsevesenet, der for eksempel glukose, CRP, PT-INR analyseres på små instrumenter på sengeavdelinger. Pasientnær analysering gir raske svar, men forutsetter standardisering og god opplæring av personalet. Spesielt fordi sengepostens personale har liten erfaring med prøvetaking og denne typen laboratorieanalyser.

Tradisjonelt har det vært bioingeniører som har ansvar for blodprøvetaking ved norske sykehus, men tegn tyder på at både sykepleiere og helsesekretærer i stadig større grad blir pålagt å ta blodprøver. Prosjektet ønsket å studere organisering av, og kvaliteten på blodprøvetaking og pasientnæranalysering.

Pilotstudie "*Prøvetaking på et sykehjem i Bergen*" høsten 2007 avdekker at bioingeniører og sykepleiere har fundamentalt forskjellige oppfatninger av venøs blodprøvetaking og pasientnæranalysering. Pilotstudien avdekker også mangler i utdanningen av sykepleiere på dette området.

Resultatene fra pilotstudien ble fulgt opp med et studentprosjekt som undersøkte hvilken opplæring helsefagstudenter får i blodprøvetaking. Resultatene viser at sykepleiere får en tilfeldig og minimal opplæring i venøs prøvetaking under studiet. Opplæring skjer i hovedsak i praksisstudiet uten krav til standardisering av innholdet i opplæringen. Det er heller ikke krav til sertifisering, og der ofte hovedmålet blir "å treffe blodåren" og å "få ut nok blod". Prosjektet viser også at helsesekretærer og medisinske sekretærer får mer systematisk undervisning og opplæring i blodprøvetaking og pasientnær analysering.

Foreløpige resultater fra spørreundersøkelse og intervju av sykepleiere på HUS bekrefter tidligere resultater at sykepleieren hovedsakelig får opplæring i blodprøvetaking på sengepost etter endt utdanning. Sykepleierne har derfor ulik erfaring med blodprøvetaking. På enkelte sengeposter tar sykepleierne venøse blodprøver daglig, på andre avdelinger tar sykepleierne kun blodprøver fra kran og kateter, og på andre avdelinger tar sykepleiere aldri blodprøver verken venøst eller fra kran. Sykepleiere som tar blodprøver oppfatter dette som en naturlig del av arbeidsoppgavene, fordi det er "til det beste" for pasienten. Sykepleieren er i tillegg opptatt av "å få nok blod". Kunnskap om preanalytiske faktorer som påvirker analyseresultatene er varierende og mange sykepleiere etterspør mer kunnskap.

Prosjektgruppen har også utarbeidet et introduksjonskurs om blodprøvetaking og pasientnæranalysering for sykepleiere på 6 - 12 timer.

## Publikasjoner/ formidling

- K Lorgen og S Karbasian. *Kunnskapsbasert blodprøvetaking – hvilken opplæring og erfaring har studentene ved sykepleie-, helsesekretær- og medisinske sekretæruddanningene knyttet til blodprøvetaking og pasientnær analysering.* Bacheloroppgave, Bioingeniøruddanningen, HiB. 2008.
- A-M Husøy, T Aa Braseth, K. Lorgen og I Nygård. *Blodprøvetaking og pasientnær analysering: Hvilken kompetanse oppnår sykepleierstudentene gjennom sin utdanning?* 2008, Bioingeniøren 12; 6–10. <http://www.nito.no/dm/public/194032.PDF>
- A-M Husøy, T Aa Braseth, K. og I Nygård . *Sykepleiernes erfaring med blodprøvetaking* (manuskript, 2009)
- Kurs i prøvetaking for sykepleierer på et sykehjem i Bergen: 12 timers undervisning i oktober og november 2007.
- Seminar om utviklingsmidler 18 september 2007: Husøy AM. Kunnskapsbasert prøvetaking
- Introduksjonskurs om blodprøvetaking for sykepleiere HUS januar og april 2009.
- Foredrag BFI kurs (Bioingeniørfaglig institutt) om preanalyse, Oslo 16.-17. mars 2009: A-M Husøy: Hvilken kompetanse har personale som tar blodprøver?

## Studentinvolvering

Bioingeniørstudenten har gjennomført prosjektet under veiledning av Astrid-Mette Husøy og Turid Aarhus Braseth. Studenten har gjennomført en spørreundersøkelse med sykepleiestudenter, og studenter ved helsesekretær- og medisinske sekretæruddanningene. Samtidig har de undersøkt undervisningsopplegg og kurstilbud som studenten får. Studenten har bearbeidet data og skrevet en bacheloroppgave.

Studenten har ikke vært involvert i spørreundersøkelse og intervju av sykepleiere ved HUS. Omfanget på bacheloroppgaven og tidsperspektivet har ikke gjort det mulig for studenten å medvirke i hele prosjektet.

Det er vanskelig å ha studenter uten prosjekterfaring med i denne typen prosjekter. Krav til kvalitetssikring (validitet og reliabilitet) krever god oppfølging og veiledning under hele prosjektperioden. Behovet for veiledning var langt større enn de ressursene som var satt av

## Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole

Samarbeid mellom høgskole og praksisfeltet har fungert godt både under planlegging og gjennomføring av pilotprosjektet. Laboratorium for klinisk biokjemi har hovedansvaret for blodprøvetaking på HUS og samarbeidet med Bioingeniøruddanningen har gjort det mulig å få en oversikt over organisering og kvalitet på blodprøvetaking som utføres på sykehuset. I tillegg har prosjektet ført til et økt kontakt mellom sykehusets sengeavdelinger og laboratoriet. Tilsvarende har bioingeniøruddanningen og sykepleieutdanningene fått flere kontaktpunkter. Begge deler er nødvendig for å øke kvaliteten på blodprøvetakingen som utføres.

## **Kvalitetssikring av praksisstudier i spesialisttjenesten for fysioterapistudenter.**

### **Et samarbeidsprosjekt mellom høgskolen i Bergen, Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale sykehus. (Prosjekt 20-08)**

Prosjektleder: **Hildegunn Lygren**, spesialfysioterapeut, førstelektor, Institutt for fysioterapi og Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen (HiB)

Medarbeidere:

Nina Rydland Olsen, fysioterapeut, stipendiat, Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB.

Mildrid Haugland, instituttleder, Institutt for fysioterapi, HiB

Bente Frisk, spesialfysioterapeut, cand. san., forsknings- og fagutviklingsleder,

Fysioterapiavdelingen, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Torunn Urnes Meyer, spesialfysioterapeut, studiekoordinator, Fysioterapiavdelingen HUS

Bård Bogen, spesialfysioterapeut, MSc., forsknings- og utviklingsleder, Avdeling for ergoterapi og fysioterapi, Haraldsplass Diakonale Sykehus

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

I arbeidet med å forbedre praksisstudier for studentene inngår implementeringen av Kunnskapsbasert praksis (KBP). Fokuset i KBP er å knytte sammen kunnskap fra forskning, klinikers skjønn og erfaring og brukers verdier, preferanser, erfaringer og kunnskaper (Jamtvedt et al 2003). Dette innebærer at studenter skal kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg av forskningsresultater i sin yrkesutøvelse. Bruken av KBP i helsetjenestene er i tråd med strategiplaner ved alle de involverte institusjonene, samt nasjonale strategier.

Fysioterapistudenter ved høgskolen i Bergen må anvende prinsippene for kunnskapsbasert praksis i ulike undervisningssammenhenger. I dette prosjektet intervjuet vi 3.års fysioterapistudenter, deres praksisveiledere fra spesialisthelsetjenesten og kontaktlærere fra høgskolen for å finne mer ut av:

- 1) Erfaringer, opplevelser og holdninger knyttet til bruk av kunnskapsbasert praksis i løpet av praksisperioden.
- 2) Oppfatninger om hva som må endres for å implementere KBP i praksisstudiene.

Vi tok i bruk fokusgruppeintervjuer, samt individuelle intervjuer, for å utforske disse problemstillingene. Vi inviterte alle fysioterapistudentene, deres praksisveiledere og kontaktlærere fra høgskolen til å delta i prosjektet. Til sammen gjennomførte vi 6 fokusgruppeintervjuer våren 2008; 3 blant studenter, 2 blant praksisveiledere og 1 blant kontaktlærere. I tillegg fulgte vi opp med to individuelle intervjuer. Vi brukte digitalt opptaksutstyr og alle intervjuene ble transkribert. Vi tok i bruk tematisk analyse, og kom frem til følgende tema på tvers av alle intervjuene:

- observasjoner relatert til KBP,
- interesse for KBP,
- barrierer og motiverende faktorer,
- ideer om fremtidige tiltak.

Barrierer som nevnes er for eksempel: tid, oppfatning av KBP som en akademisk øvelse, mangel på kompetanse til å finne frem til forskningsbasert kunnskap, tiltang til PC'er, mangel på relevant forskningsbasert kunnskap med høy kvalitet. Tid, tilgang til forskningsbasert kunnskap og gode rollemodeller nevnes som viktige faktorer som kan fremme bruk av KBP.



Deltakerne svarer at mulige fremtidige tiltak for å fremme kunnskapsbasert praksis bør rettes mot praksisveiledere, og kunnskapsbasert praksis bør inngå som en del av den daglige rutinen i praksisperiodene. Vi konkluderte derfor med at det er behov for tiltak som kan fremme kunnskapsbasert praksis blant praksisveiledere som er de viktigste rollemodellene for studentene.

### **Publikasjoner/ formidling**

Prosjektet har blitt presentert på to internasjonale konferanser, en gang som poster med muntlig framlegg (Stockholm), og en gang som muntlig fremlegg (Oxford):

- Olsen NR, Frisk B, Meyer TU, Bogen B, Haugland M, Lygren H. Evidence-based practice in physiotherapy clinical education. Poster presentation. *2<sup>nd</sup> European Conference on Physiotherapy Education*, Stockholm 24.-27.09.2008.
- Olsen NR, Frisk B, Meyer TU, Bogen B, Haugland M, Lygren H. A focus group study: evidence-based practice in clinical education. *Conference in EBHC*, Oxford, UK, 08.-09.12.2008.

### **Studentinvolvering**

Total 16 av 55 inviterte studenter har deltatt i fokusgruppeintervjuene. Vi har inntrykk av at alle som deltok opplevde dette som en positiv erfaring.

### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Samarbeidet har fungert veldig godt. Både representanter fra høgskolen og praksisfeltet har deltatt aktivt i planlegging og gjennomføring av prosjektet.

## **Mentorer (a) og bacheloroppgaver (b): Samarbeidsprosjekter mellom bachelorutdanningen i fysioterapi ved HiB og praksisfeltet i spesialisthelsetjenesten (Prosjekt 28-08)**

Prosjektleder: **Hildegunn Lygren**, spesialfysioterapeut, førstelektor, Institutt for fysioterapi og Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen (HiB)

Medarbeidere:

Nina Rydland Olsen, fysioterapeut, stipendiat, Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB

Bente Frisk, spesialfysioterapeut, cand. san., forsknings- og fagutviklingsleder,

Fysioterapiavdelingen, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Torunn Urnes Meyer, spesialfysioterapeut, studiekoordinator, Fysioterapiavdelingen, HUS

Bård Bogen, spesialfysioterapeut, MSc., forsknings- og utviklingsleder, Avdeling for ergoterapi og fysioterapi, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Mildrid Haugland, instituttleder, cand. san., Institutt for fysioterapi, Avdeling for helse og sosialfag, HiB

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

(a) Institutt for fysioterapi vektlegger at undervisningen skal være kunnskapsbasert, slik at kunnskap fra forskning, fra praksis og fra bruker blir formidlet. Biblioteket gir studentene opplæring i å søke i medisinske databaser. Situasjonene som basisgruppene får, blir laget slik at de omhandler emnet studentene arbeider med i den tidsperioden situasjonen går over. Studentene skal ha en problembasert tilnærming til situasjonsarbeidet. Fra studieåret 2006-07 ble det gjort en endring i studentenes jobbing i basisgrupper. Det ble i enda større grad vektlagt alt fra 1. studieår at studentene skulle søke etter relevant litteratur i medisinske databaser og lignende, og knytte dette opp til situasjonsarbeidet. Og fra 2007 ble dette gjennomført systematisk for alle tre årene på studiet. Studentene skulle beskrive søkeprosessen og vise evne til kritisk vurdering av artikler som de fant. For å ivareta den erfaringsbaserte kunnskapen fysioterapeuter har, og gjøre den viktig for studentene ble det knyttet erfarne fysioterapeuter fra praksisfeltet til hver basisgruppe i situasjonsarbeidet, som mentorer. Ønsket var at de kunne fortelle studentene hva de har erfart og gjør i praksis med bruker/pasient. Studentene skal også i forbindelse med situasjonsarbeidet skaffe seg innsikt i brukerens erfaring og kunnskap f. eks gjennom kontakt med brukerorganisasjoner, skjønnlitteratur eller ved å snakke med bekjente som har relevant erfaring.

Resultat fra spørreskjemaundersøkelsene:

Ca 55 % av studentene som svarte på 1. året vurderte at de hadde ganske stort eller stort læringsutbytte av svarene fra mentorene, ca 37 % mente de hadde litt utbytte.

38 % av studentene på 2. året mente de hadde ganske stort eller stort utbytte av svarene, men 47,5 % mente at de hadde litt utbytte.

På 3. året mente ca 49 % at de hadde ganske stort eller stort utbytte, mens 41,4 % mente at de hadde litt utbytte.

Alle utenom en av mentorene mente de klarte å formidle egne eller andre fysioterapeuters kliniske erfaringer relatert til situasjonsarbeidet. Samtidig sier halvparten av mentorene at de formidlet erfaring relatert til bruker/pasient og henviste til bøker og artikler. De som spesifiserer grunnen til at de ikke bare formidler klinisk erfaring, knytter det til manglende erfaring innenfor det området spørsmålene er knyttet til. De måtte derfor bli mer generelle i sin tilbakemelding.

Oppsummert virker det som studentene har hatt godt læringsutbytte av mentorordningen og mentorene har fått formidlet erfaring fra praksis. Selve mentorordningen er godt gjennomført med tanke på rammevilkår og innhold. Det må allikevel diskuteres videre om den erfaringen som blir formidlet er en konservering av gamle vaner, er basert på nyere forskning eller kan best bli forstått i møtet mellom behandler, bruker/pasient og konteksten den foregår i. Det må også diskuteres om erfaring best kan formidles i praksisfeltet når studentene forstår konteksten den blir gitt ut fra.

(b) Studenter gir ofte uttrykk for at de ønsker et tettere samarbeid med kliniske institusjoner, som for eksempel sykehus. Sykehusene på sin side har behov for motivert arbeidskraft som kan hjelpe til med forskningsprosjekter. I 2007-2008 har 6 tredjeårs-studenter ved bachelorprogrammet i fysioterapi ved Høgskolen i Bergen samlet inn og analysert data på små kliniske forskningsprosjekter ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Prosjektene har vært rettet mot metodevaluering av målemetoder for å vurdere funksjon og styrke hos kne- og skulderpasienter. I 1 av prosjektene er det brukt pasienter, i de 3 andre er det brukt friske frivillige. Studentene brukte resultatene i sine bacheloroppgaver. For å evaluere tiltaket ble det foretatt et fokusgruppeintervju av studentene i etterkant, og det fremgikk at studentene satte pris på nærheten til praksisfeltet, at de fikk eierskap til prosjektene og at erfaringene ville bli nyttige i turnus og yrkesliv. På minussiden ble det anført at det hadde gjort gjennomføringen lettere hvis studentene hadde kjent statistikken som ble brukt i analysene i forkant, og slapp å lære seg dette når oppgaveskrivingen startet.

Alt i alt er erfaringene med prosjektet svært gode, og studentene gjorde en kjempeinnsats!

### **Publikasjoner/ formidling**

(Prosjekt a)

- Det skal skrives en rapport som skal sendes til mentorene og legges ut til studentene.
- Resultatene skal diskuteres med fagutvalget og på instituttmøte ved Institutt for fysioterapi.

(Prosjekt b)

- Poster ved 2nd European Congress on Physiotherapy Education (Stockholm), september 2008:  
Bogen B, Rydland-Olsen N, Frisk B, Urnes Meyer T, Haugland M, Larsen TF, Lygren H: *Research collaboration between education and practice – physiotherapy student involvement.*
- Innlegg ved fagdag for Avdeling for helse- og sosialfag (HiB), 24. oktober 2008.

### **Studentinvolvering**

(a) Studentene har stort sett vært aktive og tatt kontakt med mentorene. De har brukt kunnskapen de fikk formidlet i det videre arbeidet.

(b) Studentene har vært aktive og bidratt meget bra. De har tatt ansvar, påtatt seg oppgaver, tatt hurtig kontakt når det har vært behov for det og ikke minst forholdt seg profesjonelt og riktig til deltakerne i prosjektene. I arbeidet med analysen og bacheloroppgavene har de arbeidet hardt og forholdt seg til statistikk og analyser som egentlig er for avansert for bachelorutdanningen.

### **Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole**

Samarbeid mellom HiB, HUS og HDS er veletablert fra tidligere, og har fungert utmerket også i denne sammenhengen. Alle involverte parter har vist stor arbeidsvilje, motivasjon og samarbeidsvilje. Prosjektet har bidratt til å styrke båndene mellom instansene ytterligere.

## **Årsrapporter 2008**

15 rapporter

- Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater
- Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner

## **Kunnskapsbasert praksis i radiografi – noe for våre minste pasienter?**

### **(Prosjekt 5-08)**

Prosjektleder: **Marianne Namtvedt**, Seksjonsleder, seksjon for barn, radiologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Prosjektgruppe:

Nina Kleven-Madsen, Senterleder, Radiologisk avdeling/Nucleærmedisin, PET senter, HUS  
Hilde Tveit, Instituttleder radiografi, HiB

### **Sammenheng av prosjektet og oppnådde resultater**

Kunnskapsbasert praksis (KBP) i radiografi er en viktig del av kontinuerlig fagutvikling innenfor radiografifaget. Vi ønsker at prosjektet skal bidra til økt kvalitet på radiografitjenesten, og dermed komme pasienten til gode. Prosjektet skal gi større kompetanse til radiografene, og få gode eksempler på hvordan avdelingen aktivt og gjennomgående kan jobbe kunnskapsbasert. Studentene som er med på prosjektet, vil få en opplevelse av kontinuitet i forhold til utdanningen på dette området. Det vil bli en felles forståelse av termer og begreper innen KBP. Lærere fra HiB som er med, vil ha en større mulighet til å holde seg oppdatert om den siste utviklingen innen faget.

Det er blitt gjennomført to perioder med studenter, en om våren og om høsten 2008. Studentene ble gitt en problemstilling som var ønskelig fra avdelingen sin side å fordype seg i. Det ble satt av tid til at studentene kunne gå på UiB sitt bibliotek og drive litteratursøk i databasene. De gangene det lot seg gjøre, ble studentveileder fra avdelingen med. Studentene og radiografer på avdelingen har lest gjennom artikler som er funnet, og vurdert hvor stor relevans de har til temaet.

Det har også blitt gjennomført et søkekurs på UiB for radiografer på seksjon for barn, hvor det også deltok radiografer fra Haraldsplass. Kurset gikk over 2 halve dager, og var lagt opp til både undervisning og frisøk.

Planen er at vi skal undervise resten av radiologisk avdeling i hvordan implementere KBP i arbeidsdagen. Vi ønsker å lage postere som kan presenteres sammen med undervisning på en fagcafe.

Erfaringen så langt er at en må være bevisst sine egne arbeidsrutiner for å få dette til. Det å søke i databaser krever erfaring og er tidkrevende, men er svært nyttig. Seksjon for barn har endret en av våre prosedyrer for røntgen, med bakgrunn i materialet vi fant til en av problemstillingene.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Det har vært veldig vanskelig å få fatt i vikar for fristilling av radiograf til å jobbe med internundervisning og søk i litteratur, ref. prosjektbeskrivelse. Det meste har blitt gjort i arbeidstiden uten å få ekstra bemanning. Dette har gjort det vanskelig å få laget postere og fagcafe.

Planlegger bruk av vikar for å få gjennomført flere supplerende litteratursøk. Vi vil i løpet av våren 2009 gjennomføre fagcafe, lage postere og forberede internundervisning. Vi vil ha fokusgruppeintervju med studentene som var med i prosjektet og utarbeide en evaluering/rapport.

## **”Trygg overføring fra sykehus”.**

### **Hvordan sikre syke eldre pasienter en god overføring ved utskrivning fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten i kommunen? (Prosjekt 6-08)**

Prosjektleder: **Britt V. Danielsen**, høgskolelektor, Institutt for Sykepleie, Høgskolen i Bergen (HiB)

Prosjektgruppen:

Solveig Hansen, ass.avdelingsdirektør, Haukeland Universitetssykehus, medisinsk avdeling

Linda Rykkje, fag- og forskningssykepleier, medisinsk avdeling, HUS

Nina Rodgers, sykepleier post 1 vest, medisinsk avdeling, HUS

Anne Kvalheim, rådgiver, FoU-avdelingen Seksjon for læring og kompetanse, HUS

Nina Bakke, fagutviklingssykepleier sone Solheim , Årstad bydel, Bergen kommune/

Karoline S. Dyrnes, fra høst 08

Torstein Aarø, sykepleier sone Landås, Årstad bydel, Bergen kommune

Connie Hansen, saksbehandler forvaltningsenheten, Årstad bydel, Bergen kommune

Edit Blåsternes, høgskolelektor, Institutt for Sykepleie, HiB

Sekretær prosjektgruppemøter, Grete Mjelde, medisinsk avdeling, HUS

Veiledning: Svanaug Fjær, dr. polit, Rökkansenteret, Unifob AS

#### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Prosjektet er et samarbeid mellom Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus og Institutt for Sykepleie, Høgskolen i Bergen. Årstad bydel i Bergen kommune er vår samarbeidspartner. Hensikten er å få mer kunnskap om hvordan samhandling mellom sykehus og primærhelsetjeneste foregår på mikronivå og hvilke utfordringer en møter når det gjelder utskrivning av syke eldre pasienter som trenger hjemmesykepleie eller sykehjem etter et sykehusopphold. Med mikronivå forstår en her den samhandling som foregår mellom sykepleiere på sengeposter og pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Institutt for Sykepleie har valgt sykepleie til eldre som satsingsområde, og prosjektet vil gi viktig kunnskap og erfaring om hvilke tilbud og praksis de eldre møtes med.

Nasjonale føringer påpeker behovet for bedre samhandling for å øke trygghet og kvalitet i overgangen mellom nivåene i helsetjenesten, og eldre pasienter med flere alvorlige sykdommer trekkes fram som er gruppe med særlige behov for samhandling mellom sykehus og kommune. Dette prosjektet er enda mer relevant sett i sammenheng med arbeidet med samhandlingsreformen som nå forberedes fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjektet har fire hovedmål

- Kartlegge dagens samhandlingsmønstre på mikronivå (sengeposter – forvaltningsenhet/grupper)
- Påpeke evt. ”flaskehals” og hinder for god pasientoverføring ut av sykehus
- Forbedre samhandling og kommunikasjon mellom sykehus og hjemmesykepleie/sykehjem
- Utvikle samhandlingsstrukturer for å oppnå trygg overføring av syke eldre pasienter fra sykehus

Det er gjennomført en kartlegging av dagens praksis når det gjelder sykepleiernes koordinerende rolle i dette arbeidet. For å få data om omfanget med pleie- og omsorgstjenesten samt dokumentasjon på hvilken praksis en har i dag er det gjennomført journalgranskning for sykepleiedata ved et utvalg sengeposter ved Medisinsk avdeling. Parallelt ble det gjennomført en kvalitativ undersøkelse med fokusgruppeintervjuer med impliserte sykepleiere fra begge tjenestesteder for å få bedre innsikt i "kontaktflatene" mellom 1. og 2. linjetjenesten. Kartleggingen og kunnskap fra andre aktuelle studier har gitt oss et godt grunnlag å bygge videre på. Resultatene er blitt presentert i møter og på konferanser høsten 2008 som grunnlag for å utvikle bedre samhandlingsstrukturer på mikronivå for å sikre pasientene en trygg overføring mellom tjenestenivåene.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

#### *Fremdrift*

Det ville vært mer hensiktsmessig å kunne søke midler for en lengre periode, da ett år er fort kort tid til et slikt prosjekt som medfører sårbarhet med tanke på gjennomføring i neste fase da midler og budsjett her ikke er avklart.

#### *Økonomi*

Prosjektet ble tildelt kr 350.000,- for 2008, men hadde søkt om kr 500.000,- noe som medførte strammere budsjett. En måtte derfor halvere kostnader til veiledning samt gjennomføring av erfaringsseminar. Det er behov for å kunne "frikjøpe" alle deltakere i prosjektarbeid da fravær direkte rammer driften da de fleste prosjektdeltakerne tas ut av klinisk pasientarbeid. Det har vært en del dugnadsarbeid for å kunne realisere prosjektet.

Dette innebærer at erfaringsseminar ved oppstart av fase 2 utsettes til høsten 2009. Arbeidet med prosjektplan for neste fase overføres til 2009 pga økonomi og endring i søknadsperiode. Arbeidet med artikkel har også måtte utsettes for å kunne finansieres.

I neste fase av prosjektet vil prosessveiledning av arbeidsgrupper være helt sentralt, og det vil være behov for ressurser til gruppeveiledning.

## **”ESAS i farta”**

### **– Kunnskapsbasert praksis i en travel lungemedisinsk avdeling, er det mulig? (Prosjekt 8-08)**

Prosjektleder: **Berit Bognøy**, avd spl, Lungeavdelingen post 3, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Prosjektgruppe:

Inger Johanne Haaland Wang, ass.avd direktør, Lungeavdelingen, HUS

Berit Båtsvik, sykepleier, cand.san, Betanien diakonale høgskole

Bodil Leivdal, Lungespl, Lungeavdelingen post 3, HUS

Catrine Kjeilen Nygaard, kreftsykepleier, Lungeavdelingen, HUS

Christian Von Plessen, seksjonsoverlege, Lungeavdelingen, HUS

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater -**

Resultater av kartlegging av dagens praksis i forhold til ESAS ved prosjektets start:

- Gjennomgått 39 journaler på pasienter som har vore med i ”Pusterom ”
- Pleieplan : ingen pleieplan i forhold til ESAS. 14 hadde pleieplan på andre symptomer.
- ESAS score dokumentert i sykepleiedokumentasjon på 12 av 39 pasienter
- Dokumenterte symptomer relatert til ESAS på alle pasientane.
- Dokumenterte symptom lindrande tiltak i forhold til ESAS av spl på 8 av 39 pasienter. og 6 av 39 hos leger

ESAS rutinene er endra etter møtet i november.

Plan vidare:

Tilstreba betring av ESAS rutinene i forhold til dokumentasjon av det vi måler og gjer med registreringane vi tar. Prosjektet fortsetter i 2009.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Deler av midlene er anvendt i 2008. Noe av innholdet i prosjektet er overført til 2009 grunnet flere permisjoner/videreutdanning for prosjektmedlemmer. Det søkes derfor også om overføring av det resterende beløp kr 52.000 til 2009.

Midlene vil bli brukt til: rapportering, lønnsmidler og litteratur som beskrevet i søknad



## **Økt mobilisering etter hjerteoperasjon – kan det bidra til å redusere respiratoriske postoperative komplikasjoner? (Prosjekt 10-08)**

Prosjektleder: **Kjersti Oterhals**, fag og forskningssykepleier, can san., Hjerteravdelingen, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Prosjektmedarbeidere:

Matthias Corbascio, ass.lege, Hjerteravdelingen, HUS

Julie Drevdal, seksjonsleder, fysioterapeut, Fysioterapiavdelingen, HUS

Rune Haaverstad, professor Dr. Med., seksjonsleder thoraxkirurgi, Hjerteravdelingen, HUS

Heidi Lygren, spesialsykepleier, Hjerteravdelingen, HUS

Anita Njåstad, sykepleier, Hjerteravdelingen, HUS

Solvor Mortensen, høgskolelektor, Master of Health Promotion, Høgskolen i Bergen

Elfrid Herre Staveland, fysioterapeut, Fysioterapiavdelingen HUS (til mai 2008)

Anne Grete Danielsen, fysioterapeut, Fysioterapiavdelingen HUS (fra mai 2008)

Anne-Ma Stokken, avdelingssykepleier, Hjerteravdelingen, HUS (til desember 2007)

Ann Hauge, avdelingssykepleier, Hjerteravdelingen, HUS (fra jan 2008)

Sykepleierstudenter i praksis på Hjerter post 4

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Åpen hjertekirurgi er en etablert behandling for pasienter med ischemisk hjertesykdom.

Respiratoriske post operative komplikasjoner er vanlig og fører til økte plager for pasienten, lenger tid på intensivavdeling og forlenget sykehusopphold. Slike komplikasjoner forekommer hos ca 25 % av pasienter som gjennomgår arterial coronar bypass (ACB) kirurgi og ca 17 % av dem som får utført klaffekirurgi.

Problemets omfang forventes å øke de neste årene da stadig flere eldre mennesker gjennomgår åpen hjertekirurgi. Disse har ofte flere tilleggssykdommer og forskning viser at risiko for komplikasjoner øker betydelig med alder over 70 år. For å unngå respiratoriske komplikasjoner er det viktig å mobilisere pasienten tidlig etter operasjonen.

Hovedmålet med dette prosjektet er å redusere respiratoriske post operative komplikasjoner hos pasienter som får utført åpen hjertekirurgi. I tillegg vil vi øke sykepleiere og studenters kunnskap om betydningen av å mobilisere pasienter som har gjennomgått åpen hjertekirurgi.

Prosjektet skal gjennomføres i 2 faser. Første fase ble avsluttet høsten 2007 og bestod av en systematisk kartlegging av mobilisering av pasienter som har gjennomgått hjertekirurgi. På bakgrunn av forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap fra egen avdeling og liknende avdelinger ved andre norske sykehus er det utarbeidet nye retningslinjer for mobilisering av denne pasientgruppen.

I fase 2, høsten 2008, etter at nye retningslinjer for mobilisering er innført, er det gjennomført en ny systematisk kartlegging av mobilisering av pasienter som får utført hjertekirurgi. Vi vil så sammenligne forekomsten av respiratoriske post operative komplikasjoner i de to fasene av prosjektet, før og etter innføring av nye retningslinjer. I tillegg vil bli undersøkt om det er en direkte sammenheng mellom hvor mye pasienten mobiliseres og respiratoriske post operative komplikasjoner. Vi vil også undersøke i hvilken grad prosjektet har ført til endring i atferd hos pleiepersonalet, det vil si økt mobilisering av pasientene.

## **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Forsinket oppstart og gjennomføring av prosjektets fase 2 på grunn av:

1. NSD krevde samtykke fra pasientene. Dette medførte at det tok lenger tid å samle inn data
2. Sykdom hos sentrale medarbeidere

Overførte midler vil bli brukt til frikjøp av tid til den sykepleieren som skal punse og analysere data.

## **Monitorering med telemetri**

**– har manglende retningslinjer konsekvenser for liv og helse for pasienter på sykehuset?**

**(Prosjekt:12-08)**

Prosjektleder: **Nina Fålun**, Seksjonsleder/avdelingssykepleier MIO, Haukeland Universitetssykehus (HUS) ,Høgskolelærer, Videreutdanning i kardiologisk sykepleie, Høgskolen i Bergen, Masterstudent, Inst. For sykepleievitenskap, UiB

Prosjektmedarbeidere

Tone Merete Norekvål, (veileder i prosjektet ) Fag- og forskningssykepleier, Hjereteavdelingen, Stipendiat, Seksjon for sykepleievitenskap, Universitetet i Bergen (UiB), Høgskolelektor, Videreutdanning i kardiologisk sykepleie, HIB

Jan Erik Nordrehaug (biveileder i prosjektet), Professor dr. med., Avdelingsdirektør Hjereteavdelingen HUS

Rune Fanebust, Medisinsk seksjonsleder/overlege ved MIO, HUS

Tone Astrid Rosslund, Ass. avdelingssykepleier, intensivsykepleier MIO, HUS

Per Ivar Hoff, Seksjonsleder/overlege elektrofysiologi, Hjereteavdelingen, HUS

Philip Moons, RN, PhD, Center for Health Services and Nursing Research, Catholic University of Leuven, Belgium

Ellen Ravnstad, Høgskolelærer, Videreutdanning i intensivsykepleie, HIB

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

To prosjektdeltakere deltok på Spring Meeting, ESC i Malmø våren 2008.

Hensikt: Opprette kontakt med Fulbright professor Barbara Drew, som var invitert foredragsholder på kongressen

Internundervisning på egen enhet.

Intet resultat så langt

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Midlene søkes overført til 2009, da vi ønsker å etablere et internasjonalt samarbeid med prof. Barbara Drew ved UCSF (School of Nursing, University of California). Hun kan evt. gi oss professorstøtte ved ved prosjektsøknad til Fullbright stipend. (B.D er Fulbright professor). Det er tidligere konferert med Anita Lyssand ang. denne problemstillingen, og hun stilte seg positiv til overføring av midler.

Midlene som søkes overført vil i hovedsak bli benyttet til frikjøpt tid til utarbeidelse av registreringsskjema, gjennomføring av registrering, kvalitetsikring av datainnsamling, analyse av data og publisering. Videre skal det gjennomføres fokusgruppeintervju samt transkripsjon og analyse av data - i forkant av en spørreundersøkelse.

## **Individuell plan for pasienter i palliativ behandling (Prosjekt: 15-08)**

Prosjektleder: **Oda Karin Virkesdal**, prosjektleiar, sjukepleiar Sunniva sengepost Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Medarbeidere:

Ragnhild Helgesen, undervisningssjukepleiar Kompetansesenter for Lindrende Behandling

Astrid Brox, kreftsjukepleiar, Sunniva sengepost HDS

Gro Kristiansen, ergoterapeut og rehabiliteringskoordinator Bergen Kommune

Marie Kvamme Mæland, høgskulelektor Betanien Diakonale Høgskole

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultat**

Pasientar med langtkomen, uheldelig sjukdom har ofte mange plagsomme symptom. Stadig endring i tilstanden og vekslende behov for oppfølging med tiltak, leier til behov for innsats fra både pårørende samt aktører i 1. og 2. linjetjenesten. Dette stiller store krav til kommunikasjon og samhandling mellom de involverte.

Fleire nasjonale utredningar og anbefalingar understrekar betydninga av individuell plan (IP) for å få til gode pasientforløp også til denne pasientgruppa. Men til tross for nasjonale føringar og eit felles, tilgjengelig verktøy, ser me at IP i svært liten grad nyttast til palliative pasienter i Helse Bergen.

Ved Sunniva Klinikk for lindrande behandling har IP vore introdusert til pasientar dei 3-4 siste åra, og erfaringa seier det er eit godt hjelpemiddel. Denne erfaringa må vidareførast til andre helsearbeidarar også, og det er ein tidkrevjande prosess.

Dette er bakgrunnen for kvifor samarbeidsprosjektet ”Individuell plan til palliative pasientar” er etablert, med overordna formål at IP innførast som standard til palliative pasienter i Helse Bergen. Dette kan bidra til at mennesker i livets slutfase og deira pårørende får betre livskvalitet, faglig kvalifisert behandling og oppfølging. Som eit ledd i å oppnå dette, er prosjektet retta mot undervisning til studentar i vidareutdanning i kreftsjukepleie.

Det er blitt utvikla eit undervisningsopplegg for studentar i vidareutdanning i kreftsjukepleie som gir både teoretisk kunnskap og praktisk erfaring i utarbeiding, iverksetting og implementering av IP. Prosjektet omfattar totalt 12 studentar i praksis ved Sunniva klinikk, 3 studentar i praksis pr periode i løpet av 2 år, som får eit særskildt undervisningsopplegg. Det inkluderar også at alle studentane på vidareutdanninga får ei meir generell undervisning om IP ved BDH.

Pr des.-08 har 6 studentar gjennomført undervisningsopplegget, med positivt resultat så langt. Tilbakemelding via evalueringar samt muntleg attendemelding, syner at studentane har fått auka innsikt og forståing for kva det vil seie å nytte IP til denne pasientgruppa. 4 av 6 studentar hadde noko kjennskap til IP før undervisninga ved høgskulen, halvparten hadde ikkje noko erfaring frå sin arbeidsstad ad IP. Ein hadde ikkje høyrtd om IP

Gjennom auka kunnskap har studentane også innsett at dette ikkje er eit komplisert verktøy, og terskelen er dermed senka for å ta IP i bruk og vidareføre kunnskapen. Samtlige formidlar at dei vil ta med seg denne kunnskapen i sitt daglege virke.

Det kom også fram at det er formålstjenelig med undervisning som går meir i djubden.

Hvis prosjektet syner positive resultat, planleggast det å innføre undervisningsopplegget som en fast del av vidareutdanningsprogrammet.

**Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Då me søkte om prosjektmidler til 08, var søknadsfristen sett til hausten. No er det endra til våren. Resterande midler vil primært gå til frikjøp av prosjektleiar dei mnd vår-09 før me får tildelt nye midler, slik at prosjektet kan fortsette.

## **Prosjekt hoftebandasje 2007 – 2008.**

**(Prosjekt nr:17-08)**

Prosjektleder: **Kari Indrekvam**, Dr. med., Førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, Institutt for kirurgiske fag, Sjukehussjef / avd. overlege ved Kysthospitalet i Hagevik.

Leder for gjennomføringen av prosjektet:

Fred-Arild Ravnskog, sykepleier ved sengepost, Kysthospitalet i Hagevik.

Medarbeidere:

Gunvor Marie Sæle Kongsvik, operasjonssykepleier ved Kysthospitalet i Hagevik.

Mona Haugsbakk Lyssand, assisterende avdelingssykepleier i 3. etg, Kysthospitalet i Hagevik.

Elisabeth Sverre Wik, assisterende avdelingssykepleier i 4. etg., Kysthospitalet i Hagevik.

Tidligere medarbeider, sykepleier Nina Jargren har begynt på videreutdanning fra høsten 2008.

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Kysthospitalet i Hagevik har vel 7 års erfaring med bruk av alginatbandasje etter hofteproteseoperasjoner. Det kan være aktuelt for sykehuset å skifte til en annen bandasje. Vi har derfor gjennomført en randomisert klinisk studie for å undersøke hvilken bandasje som er best, alginat (Tegaderm Alginate) eller hydrofiber (Aquacel). Gjennom litteraturstudier har vi ikke funnet at det tidligere har vært gjennomført noen tilsvarende sammenlignende studie.

Studien er et samarbeidsprosjekt mellom sykehuset og Betanien Diakonale Høgskole.

Studien ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie der det på operasjonsavdelingen var loddtrekning om hvilken bandasje den enkelte pasient skulle få lagt på etter operasjonen. Arbeidet med hovedinnsamling av data startet i begynnelsen av januar og varte fram til over midten av november 2008. Til sammen 200 pasienter er randomisert inn i studien, 100 pasienter på hver bandasje.

Et to siders registreringsskjema med en rekke spørsmål har fulgt pasienten under oppholdet.

Dette er blitt fylt ut av fast personal og av sykepleierstudenter underveis. Et sentralt fokus her er hudstatus i operasjonsområdet og hvor lenge bandasjen kan ligge på før den bør fjernes.

Det er tatt en fotoserie av operasjonsområdet til hver pasient, fra like etter operasjonen til før de reiste fra sykehuset. Et avsluttende foto blir tatt når pasienten kommer til kontroll 3 måneder etter operasjonen. I tillegg har pasienten krysset av på et eget spørreskjema, her har fokus vært på eventuell smerte, kløe, svie og ubehag som pasienten mener skyldes bandasjen. Videre om det var smertefullt å få fjernet bandasjen og i tilfelle hvor smertefullt. I tillegg har de hatt mulighet for å kommentere skriftlig hvordan de har opplevd bandasjen.

Datamaterialet som er samlet inn er systematisert og det pågår arbeid med å legge det inn i en database. Når dette arbeidet er fullført innen januar 2009, vil materialet bli analysert og siden vil resultatene bli dokumentert i rapporter og publikasjoner.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Innsamling av data startet opp 7. januar 2008, siste pasient i prosjektet reiste 19. november 2008. Arbeidet med systematisering og innlegging er godt i gang. Men på grunn av stort dataomfang vil evalueringsarbeidet fortsette utover i 2009. Slik det ser ut pr 10.12.08 vil et større beløp som skal dekkes av utviklingsmidler bli betalt ut i januar 2009. Etter denne utbetaling vil utviklingsmidlene omtrent være brukt opp.

Videre fremdriftsplan: Frikjøp av arbeidstid for Fred-Arild Ravnskog som arbeider med evaluering av prosjektet, dekking av utgifter og godtgjørelse av evalueringsarbeid som gjøres på fritid.

## **Ernæring til pasienter med hjertesvikt. -Kvalitetsforbedring av Hjerte 1syd og 2vest sine ernæringsmessige rutiner gjennom implementering av kunnskapsbasert praksis. (Prosjekt nr:18-08)**

Prosjektleder: **Hilde Smith-Strøm**, førstelektor, sykepleier/cand. polit., Betanien diakonale høgskole

Medarbeidere:

Kjersti Oterhals, Fag- og forskningssykepleier, cand san., Hjerteravdelingen, Helse Bergen

Else Cathrine Rustad, sykepleier/cand.san., Betanien diakonale høgskole

Randi Tangvik, klinisk ernæringsfysiolog/cand.scient., FoU-Avdelingen, Helse Bergen

Christ Berge, lege, Hjerteravdelingen, Helse Bergen

Kartrine Holvik Skinlo, Sykepleierstudent, Betanien diakonale høgskole

Prosjektveileder;

Torill Larsen, førsteamanuensis, Betanien diakonale høgskole

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

I følge Ernæringsstrategi for Helse Bergen er underernæring et problem hos inneliggende i sykehus. Samtidig understreker Rammeplanen for sykepleieutdanningen at studentene skal anvende forskning i sin yrkesutøvelse. På denne bakgrunn ble det våren 2007 innledet et samarbeid mellom Betanien diakonale høgskole (BDH) og Hjerte 1s2v, med todelt formål: Å kvalitetssikre/ forbedre postens rutiner for ernæring til hjertesviktpasienter, samt gi sykepleiestudenter og postens ansatte erfaring med å arbeide kunnskapsbasert, slik at dette blir en naturlig tilnærming til faglig oppdatering.

Samarbeidet innebærer å kartlegge inneliggende hjertesviktpasienters ernæringsstatus, kosttilbud, samt kostholdskunnskap. Data vurderes mot aktuell forskning, og gjeldende kliniske retningslinjer, for å utarbeide rutiner på post som samsvarer med disse. Sykepleiestudentene har hovedansvar for datasamling samt søke aktuell forskning og kritisk vurdere denne under veiledning.

Prosjektet har en estimert tidsramme på 3 år. Alle studenter fra BDH, som har medisinsk praksis ved Hjerte 1s2v (totalt ca 80 studenter) vil inkluderes i prosjektets ulike faser.

Arbeidet med å lage nye kliniske retningslinjer og rutiner for ernæringsmessig oppfølging for inneliggende pasienter på hjerte 1s2v er ferdig avsluttet. Retningslinjene/rutinene vil implementeres på posten våren 2009, hvor studentene vil inneha en sentral rolle i implementering av retningslinjene. Deres bidrag vil bl.a. annet være å gjennomføre litteratursøk på temaet implementering, men særlig fokus på implementering av nye retningslinjer og rutiner i helsevesenet.

Våren 2009 vil fase 2 i prosjektet påbegynnes hvor en skal gjennomføre en studie på pasientopplæring. Studiet har en helsefremmende tilnærming til ernæringsopplæring av hjertesviktpasienter. Dette samsvarer med Helse Vest sin strategiplan 2020 (HelseVest, 2007), hvor pasientopplæring og brukermedvirkning fremheves som et hovedsatsingsområde.

Prosjektgruppen har ansett det som et sentralt element at det kunnskaps – og erfaringmessige data som komme ut av dette samarbeide skal videreformidles. Så langt er prosjektet presentert ved 2 konferanser i Norge og skal i april 2009 presenteres ved en konferanse i Iowa i USA. Artikkelen som omhandler studentenes erfaring med å arbeide kunnskapsbasert i klinisk praksis er ferdigskrevet og søkes formidlet i et internasjonalt tidsskrift.

#### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner:**

Artikkelen som omhandler studentenes erfaring med å arbeide kunnskapsbasert er noe forsinket, men søkes ferdigstilt i desember 2008.

Screening av hjertesvikt pasienter for ernæringsmessig risiko: Det har vært nødvendig å utvide datainnsamlingsperioden da den har vært noe mangelfull. Søknad til etisk komité og NSD sendes innen 5. januar 2009. Resultatene fra denne delen vil munne ut i en artikkel som vil bli ferdigstilt våren 2009.

Utarbeidelse av ernæringsmessige retningslinjer for hjertesvikt pasienter: Retningslinjene er nå ferdigstilt. Prosessen har imidlertid tatt lengre tid en forventet grunnet stort arbeidspress på posten og vansker med å få frikjøpt sykepleierne som arbeider med retningslinjene. Retningslinjene skal videre vurderes og godkjennes av ernæringsfysiolog samt ansvarlig lege på posten, før utarbeidelse av veiledende brosjyre materiell til pasient og sykepleier kan påbegynnes. En regner med at dette vil være ferdigstilt innen februar 2009.

Kartlegge og kvalitetssikre den kostrelaterte informasjon pasientene får mens de er inneliggende ved Hjerte 1s2v: Prosjektplanen for denne delen er ferdigstilt. Søknad til etiske komité og NSD sendes innen 5. januar 2009. Datainnsamlingen vil påbegynne februar/mars 2009. Bearbeiding av dataene vil påbegynnes i løpet av april måned. Artikkel søkes ferdigstilt høsten 2009/våren 2010. Som en naturlig følge av forsinket ferdigstilling av retningslinjene har denne delen også blitt forsinket.

Videre fremdriftsplaner:

- Språkvask av artikkelen som omhandler sykepleiestudentens erfaring med å arbeide kunnskapsbasert.
- Frikjøp av fag-og forskningssykepleier som skal bearbeide og skrive artikkel fra screening undersøkelsen. Språkvask av artikkelen
- Frikjøp av sykepleierne som arbeide med retningslinjene og brosjyremateriell til pasienter og sykepleiere.
- Frikjøp av 2 høgskolelektorer som skal utføre datainnsamling, bearbeide data samt skrive artikkel fra prosjektet som omhandler kartlegging og kvalitetssikring av kostrelatert informasjon til hjertesviktpasienter. Språkvask av artikkelen
- Deltagelse på kongresser. Prosjektet skal presenteres på den 16th National evidence-based practice conference i Iowa/USA i april 2009.
- Temakveld for samtlige studenter som har vært og er involvert i prosjektet.



## **Helhetlig omsorg for pasienter med ondartet hjernesvulst og deres pårørende – en kartleggingsstudie.( Prosjekt 21-08)**

Prosjektleder: **Linda Cecilie Johnsen**, prosjektskykepleier Nevrokirurgisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Medarbeidere:

Åse Humberbeth, Ass avd.sykepleier, Nevrokirurgisk avdeling, HUS

Torhild Vedeler, Avdelingssykepleier Nevrokirurgisk avdeling, HUS

Morten Lund-Johansen, Ass avdelingsleder/professor Nevrokirurgisk avdeling, HUS

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Prosjektet er på nåværende tidspunkt ikke startet. Vi har siden januar 2008 vært i en planleggingsfase hvor arbeidet med prosjektbeskrivelse, samarbeid med høyskole, spørreskjema og samtykkeskjema har vært sentralt.

Prosjektet har vært mer tidkrevende i planleggingsfasen enn vi hadde forventet. Det kan være flere årsaker til dette. Blant annet utfordringer i forhold til samarbeid med høyskolen og hvordan vi best kan inkludere studenter i prosjektet, utarbeidelse av spørreskjema og prioritering av hvilke spørreskjema som gir oss de beste og viktigste opplysningene. Vi har hatt ulike skjema til vurdering i forhold til hvilke som er hensiktsmessig i forhold til denne pasientgruppen og deres pårørende. Etter samtale og rådgøring med flere fagpersoner bestemte vi oss for å bruke Haukeland Universitetssykehus sitt skjema for kartlegging av pasienttilfredshet som utgangspunkt. Vi har gjort noen få endringer i dette skjema slik at det bedre passer til vårt formål.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Prosjektet er forsinket. På grunn av andre hasteoppdrag fra avdelingen har forberedelser til oppstart av dette prosjektet tatt lenger tid enn planlagt.

Vi har jobbet parallellt med skjema, prosjektbeskrivelse og samtykkeskjema, men ser at det blir vanskelig å starte opp i 2008. Skjema som skal brukes i prosjektet var klart i uke 46.

Pengene skal brukes til skissert/søkt prosjekt. Prosjektet er bare utsatt.

## **Administrasjon av medikamenter på sengepost. Registrering av avvik i administrasjon av legemidler i forhold til ordinasjon. (Prosjekt 23)**

Prosjektleder **Kari Lybak**, Assisterende klinikkdirektør, Kirurgisk klinikk, Haukeland universitetssykehus (HUS)

Prosjektgruppe:

Eli Haugsmyr, rådgiver FOU, Kirurgisk klinikk (HUS)

Åsa Remme, Rådgiver FOU, Kirurgisk klinikk (HUS)

Marit Hegg Reime, Høgskolen i Bergen (HiB)

Anne Øverlid, HiB

Monica Jørstad, Betanien Diakonale Sykepleiehøgskole

I tillegg har praksisveilederne på de ulike avdelingene hatt en avgjørende rolle

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Kirurgisk klinikk ved Haukeland Universitetssykehus tok initiativ sammen med Betanien Diakonale høgskole og Høgskolen i Bergen om et samarbeidsprosjekt i forbindelse med avvik og avvikshåndtering, spesifikt i forbindelse med administrasjon av legemidler. Å utarbeide gode og konsistente modeller for forbedringsarbeid i klinisk virksomhet har vært en utfordring over tid. Kunnskap om forbedringsarbeid er fremdeles mangelfullt, og ofte blir dette arbeidet sett på som en belastning og ikke en integrert del av virksomheten. Gode og enkle modeller/systemer for slikt arbeid ville være god støtte og hjelp til spesielt lederne som har et hovedansvar for det systematiske forbedringsarbeidet.

Hensikten med systematisk kvalitetsarbeid må være at det fører til læring i organisasjonen, der avviksregistrering er et virkemiddel for å iverksette korrigerende tiltak der det er nødvendig. Avviksregistreringer er ment å være en selvfølgelig del av virksomheten og skal benyttes til kritisk vurdering av praksis for å sikre resultater av god kvalitet på pleie og behandling. Avvik er som regel resultat av en prosess, og har ofte flere årsaksfaktorer. Det er sjelden at det oppstår alvorlige avvik, men ved å registrere ulike kategorier av avvik, enten de resulterer i alvorlige hendelser eller ikke, kan disse benyttes til systematisk forbedring i virksomheten for å forebygge de alvorlige hendelsene.

Metode: PDCA-sirkelen er en anerkjent metode for systematisk forbedringsarbeid og elementene i metoden er utgangspunkt for det systematiske forbedringsarbeidet. Kirurgisk klinikk bruker Synergi, det elektroniske avvikssystemet ved Haukeland Universitetssykehus. Dette krever informasjon og opplæring av de ansatte, lærere og studenter. Første pulje med studenter kom i ukene 42 og 43 i 2008. Neste pulje i løpet av februar 2009.

Erfaring og data fra prosjektet, kombinert med forskning innen området vil gi oss grunnlag for å jobbe ut en modell for forbedringsarbeid i praksis, i samarbeid med Høgskolene

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Det var ikke mulig for skolene som er vår samarbeidspart å rent praktisk å få dette til våren 2008. Høsten 2008 har vi hatt vår første gruppe med studenter som har vært involvert i prosjektet. Erfaringene herfra danner grunnlag for å fortsette prosjektet vinter/vår 2009. Det er aktuelt med frikjøp både av praksisveileder, lærere og prosjektstøtte. I tillegg vil seminarene vi arrangerer med studenter og sykepleiere kreve noe frikjøp. Dessuten er det aktuelt å bruke noen midler til rapportskrivning.

## **Ernæringsstrategi 2007 - 2009, Et samarbeidsprosjekt mellom Barneklubben og Høgskolen i Bergen (Prosjekt 25-08)**

Prosjektleder: **Ida Karin Ivarhus** Ass enhetsleder, Barneklubben enhet post 5, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Medarbeidere:

Susanne Eidset, Spesial sykepleier, Barneklubben enhet post 5, HUS

Kari Tøsdal, Spesial sykepleier, Barneklubben enhet post 2, HUS

Erling Tjora, Overlege, Barneklubben post 5, HUS

Trond Markestad, Forskningskoordinator, Barneklubben, HUS

Marit Graue, 1. Amenuensis, Forskningsveileder BKB/Høgskolen i Bergen (HiB)

Janet Harris, HIB

Anne Haugstvedt, Høgskolelektor HIB

Berit Dracup, Leder ved KEF, HUS

Randi Tangvik, KEF, Prosjektleder ved Ernæringsstrategien HUS

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Barneklubben post 5 søkte om utviklingsmidler våren 2007 for å gjennomføre et ernæringsprosjekt for barn på lik linje med det som gjennomføres for voksne. Vi ønsket å se på barn og unges ernæringsstatus ved innleggelse og under sykehusoppholdet for eventuelt å kunne iverksette tiltak.

I løpet av våren 2008 har vi utviklet et screeningverktøy tilpasset barn som er evidensbasert, og i mai 2008 begynte vi med screening av alle pasienter som ble innlagt. Kriterier for å delta er at oppholdet på Barneklubben varer noen dager. Polikliniske pasienter og dagpasienter er ikke med.

Vi har også gjort et arbeid for å utvikle "Retningslinjer for ernæringsbehandling i Helse-Bergen HF, Barn". Dette har vært et tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere, ernæringsfysiologer, leger og lærere fra høgskolen. Farmasøyt og sosionom har vært kontaktet der det har vært behov for det.

Studentene, fra de ulike utdanningsinstitusjonene, som har hatt sin praksis ved posten har deltatt aktivt i arbeidet med screening av pasientene. De har deltatt på iverksetting av ernærings tiltak der det har vært nødvendig. I tillegg har vi hatt 5 studenter på hospitering i forbindelse med skriving av fordypningsoppgave.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Det er erfaringen med at "ting tar tid" og at vi derfor ikke har hatt behov for frikjøp av personell i den grad vi hadde planlagt.

Videre fremdriftsplaner:

Frikjøp av ressurser til videreføring av prosjektet, screening av pasienter og bearbeiding av innkomne resultater. Ferdigstilling av: "Retningslinjer for ernæringsbehandling i Helse-Bergen HF, Barn". Dette planlegges lagt ut på nettet, samt at vi vil trykke opp noen eksemplarer.

Deltakelse på aktuelle kurs/kongresser.

## **Sulten på Sykehus?**

### **Ernæring og fasting hos eldre akutte ortopediske pasienter.(Prosjekt 29-08)**

Prosjektleder: **Mona Oppedal** Avdelingssykepleier/seksjonssjef Ortopedisk klinikk, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Prosjekteier: Lars Oddvar Arnestad, klinikkssjef Ortopedisk klinikk, HUS

Medarbeidere:

Vibeke Eliassen, Sykepleier, OT 1 øst, HUS

Björg Sjøbø, Spesialsykepleier, Ortopedisk klinikk, KiH

Liv Utne, Høgskolelektor, Høgskolen i Bergen (HiB)

Veiledere: Fred Ivan Kvam, Førsteamanuensis på HiB i 2005 og 2006/2007.

Monica Nortvedt, professor, Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Bakgrunn:

Når pasienten kommer inn på Ortopedisk avdeling, kan det i enkelte tilfeller ta flere dager før pasienten blir operert. Pasienten settes på operasjonsprogrammet, faster, operasjonen utgår av programmet av ulike årsaker, og pasienten får spise et lett måltid før han igjen settes opp på operasjonsprogrammet og må faste. I verste fall kan dette gjenta seg over flere dager. Det resulterer i at pasienten får i seg minimalt med næring i påvente av operasjon. Sviikt i ernæringen ved alvorlig sykdom er satt i sammenheng med økt risiko for infeksjon, dårligere sårtilheling, forsterket trøtthet (fatigue), forsinket rehabilitering, nedsatt livskvalitet, og økt sykkelighet og dødelighet (Heyland, MacDonald, Keefe 1998, Webster og Galley 2000, Pedersen 2005).

Fordeler:

Det forventes i dag at sykepleiere holder seg fortløpende faglig oppdatert. Til tider kan det være vanskelig på en travel Ortopedisk avdeling. Med et samarbeidsprosjekt som dette, samarbeider sykepleiere og sykepleierstudenter og lærer av hverandre. De bruker de samme metodene og kildene, og kan hjelpe hverandre med å innføre eller prøve ut ulike prosedyrer.

Formål:

At pasientens ernæringstilstand preoperativt bedres, og dermed hindrer forsinket rehabilitering, økt risiko for infeksjon, og økt sykkelighet og dødelighet. Vi ønsker å utarbeide faglige retningslinjer for den preoperative fasen.

At kunnskap vedrørende preoperativ ernæring blant sykepleiere/hjelpepleiere, sykepleierstudenter og andre helsearbeidere økes. Dette ønsker vi å gjøre kunnskapsbasert.

At "Retningslinjer for ernæringsbehandling i Helse Bergen" blir integrert i avdelingen og i studentveiledningen.

At studenter involveres i endringsprosesser i klinisk praksis

Resultat:

Alle ansatte og studenter har fått opplæring i å vurdere ernæringsmessig risiko hos pasienter innlagt i ortopedisk klinikk. Videre har de lært hvordan de skal iverksette tiltak, og hvilke tiltak som er aktuelle. Økt fokus på den preoperative fasen har ført til økt bevisstheten om

problemstillingen. Personalet er blitt flinkere til å samarbeide om fra hvilket tidspunkt pasienten må faste fra, og har fått redusert denne tiden. Legegruppen er representert i styringsgruppen, noe som er viktig med tanke på å gjennomføre endringer vi ønsker å oppnå. Det er utarbeidet retningslinjer for den preoperative fasteperioden, som er til godkjenning nå. Flere pasienter har fått ICD 10 koden E 46, Ernæringsmessig risiko, påført, dette gir også økte inntekter til klinikken. To sykepleiere har deltatt på HiB sitt kurs i kunnskapsbasert praksis.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Vibeke Eliassen var ute av sin stilling en periode i sommer, samt at hun i ettertid har gått i 40 % stilling, og ikke 50 % .

Fremdriftsplaner: Videre frikjøp av Vibeke Eliassen et par dager etter nyttår, slik at hun kan fortsette med litt undervisning.

## **Frå legevisitt til pasientvisitt**

**– eit kvalitetssikrings- og forbetringsprosjekt for å ivareta teieplikta og pasientens autonomi ( Prosjekt 30)**

Prosjektleder:Tone Flølo, Helse Bergen (Voss sjukehus)

Ikke mottatt årsrapport eller sluttrapport pr.mars 2009.

## **Sykepleiekompetanse i skjæringspunktet mellom akademia og et helsevesen i endring (Prosjekt 34)**

Prosjektleder: Tove Zakariassen, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Medarbeidere:

Det er ikke mottatt årsrapport for 2008, men søknad om overføring av midler

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Prosjektet krevde tilsetting av felles forsknings- og fagutviklingssykepleier ved HDH og HDS. Tilsetting ble gjennomført høsten 2008. Prosjektet er etter prosjektplanen estimert å vare fra 2008 til 2012.

Ut fra tildelte prosjektmidler vurderer vi om det er hensiktsmessig å evaluere prosjektet høsten 2009 slik at det kan leveres en prosjektrapport innen utgangen av 2009.

Det er søkt om lønnsmidler og de overførte midlene benyttes til dette.

## **BSH (bruker-spesialist-høgskole)-modellen, en læringsmodell for studenter innen opplæring av pasienter og pårørende (Prosjekt 35)**

Prosjektleder: **Inger Thormodsen**, Forsknings- og fagutviklingssykepleier, Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk (Kreftavdelingen), Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Prosjektgruppe:

Inger Thormodsen

Anne Olufsen, spes spl, Kreftavdelingen, HUS

Ina Kobbeltvedt Endregaard, ass avd spl, Hematologisk seksjon, Med avd, HUS

Kristin Jakobsen, ass enhetsleder, Kir H, Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

May Aasebø Hauken, Instituttleder, cand. polit. Betanien diakonal Høgskole (BDH)

Johannes Haltbakk, førsteamanuensis, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen (HiB)

Margareth Haukom, høyskolelektor, bachelor i sykepleie, Haraldsplass Diakonale Høgskole (HDH)

Sigrun Håland, bruker Foreningen for brystkreftopererte (FFB)

Alf Inge Pettersen bruker, PROFO prostatakreftforeningen

Leder av styringsgruppen:

Solveig Hansen, Assisterende avdelingssjef/sykepleiefaglig ansvarlig Med avd, HUS (fom juni 2008)

Gro Beate Samdahl, leder Lærings- og mestringssenteret i Bergen (tom mai 2008)

Medlemmer av styringsgruppen

Kjetil Sævertveit, seksjonsleder, Kreftavdelingen, HUS

Mariann Hovland, sykepleiefaglig rådgiver, Utviklingsavdeling, HDS

Steinar Jacobsen, rektor BDH

Edith Blåsternes, høyskolelektor, HiB

Ingrid O. Torsteinson, avd leder, HDH

Liv Frøydis Norevik, bruker, FFB

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

BSH-modellen (Bruker, Spesialisthelsetjeneste, Høgskole-modellen) er en læringsmodell for studenter i opplæring av pasienter og pårørende. Modellen integrerer teori og praksis gjennom samarbeid om utvikling av kunnskapsbaserte læringstilbud for pasienter.

Modellen er utviklet av, tre avdelinger fra to sykehus og tre høgskoler med bachelor- og videreutdanningsstudenter og to brukerorganisasjoner. Studenter har deltatt i utvikling av modellen.

Prosjektet er inndelt i 2 faser. Første fase ble avsluttet våren 2008 ved at BSH-modellen forelå. Prosjektet er i fase 2 hvor modellen utprøves. Prøveperioden er satt til 2 studentkull fom høsten 2008 tom våren 2010.

Modellen utprøves i tre varianter:

- BDH studentene utarbeider og gjennomfører gruppeundervisning for kreftpasienter og pårørende.
- HiB studenter utarbeider undervisningsopplegg for en til en undervisning for pasienter og eller pårørende.



- HDH studenter tester modellen som en observasjon i kirurgisk praksis.

Prosjektet er tenkt skal gi studentene forståelse for betydningen av brukernes erfaringskompetanse i utviklingen av gode læringstilbud og metoder som fremmer læring, mestring og selvhjelp. Samarbeidet mellom brukere, spesialisthelsetjenesten og høgskolene er tenkt skal bidra til kompetanseheving og kvalitetsforbedring for alle parter, til det beste for brukerne. Læringsmodellen er tenkt å være overførbart til andre kliniske fagfelt og utdanninger.

Pasienter og pårørende, studenter og fagpersoner ved høgskoler og spesialisthelsetjenesten har så langt gitt positive tilbakemeldinger på oppleggene, men formell evaluering er ikke gjennomført da en er midt i første utprøvningsperiode.

**Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner:**

Styringsgruppen har besluttet ikke å bruke opp alle midlene i 2008 for å ha muligheter våren 2009 til å følge opp de resterende studenter som er delaktig i prosjektet skoleåret 2008-2009. Dette pga at søknadsfrister for neste tildeling utviklingsmidler ble endret, og prosjektet er tenkt gjennomført med to studentkull. Studentkull 2008-2009 er første studentkull.

## **Prosjekter som overførte midler fra 2007-2008 men som ikke ble tildelt nye midler i 2008**

Følgende prosjekter ble ikke tildelt midler i 2008, men fikk overført midler fra 2007 til 2008 og skal følgelig levere års- eller sluttrapport i 2008

- **Å gå i tospann og veilede i tospann** (Nr.1/07 Kari Hamre)
- **Studentdrevet team** (Nr.12/07 Berit Haukeland)
  
- **Tverrfaglig teamtrening basert på hendelser som virkemiddel for bedre pasientsikkerhet** (Nr: 11/07, Guttorm Brattebø)
  
- **Rolleavklaring og ansvarsfordeling mellom praksisfelt og utdanning når det gjelder veiledning og oppfølging av studenter i kliniske studier** (Nr:16/07, Edit Blåsternes)

## **Å gå i tospann og veilede i tospann (Nr.1/07 Kari Hamre)** **Studentdrevet team (Nr.12/07 Berit Haukeland)**

Disse prosjektene er slått sammen og rapporterer under ett  
Fikk midler i 2007. Leverte årsrapport  
Overført midler til 2008. Levert årsrapport for 2008  
Søkt overføring av midler til 2009.  
Forventet sluttrapport febr./ mars 2009.

### **Prosjektgruppe:**

Prosjektleder: **Berit Haukeland**, spesialrådgiver Kirurgisk klinikk.

Prosjektstøtte: Åsa Rommetveit Remme, spesialrådgiver Kirurgisk klinikk.

### Prosjekt 1:

Medarbeidere: Avdelingssykepleier, praksisveileder ved gastrokirurgisk post 1 og Marit Hegg Reime, høgskolelektor ved Høgskolen i Bergen.

### Prosjekt 12:

Medarbeidere i prosjektgruppen fra Høgskolen i Bergen, Betanien diakonale høgskole, ledere og praksisveiledere fra deltagende poster i klinikken.

Egen styringsgruppe med instituttledere fra begge skolene og ass. klinikkdirektør ved Kirurgisk klinikk.

### **Årsrapport 2008. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Prosjektgruppen ønsket å utrede nye modeller for praksisveiledning som kan styrke sykepleierstudentenes læringsprosesser i praksisstudier. Praksisveiledning i Helse-Bergen var delvis basert på DUE-modellen, der ansatt praksisveileder i avdelingen hadde hovedansvaret for studentveiledning og evaluering. På bakgrunn av erfaringer med og evaluering av denne modellen, ønsket prosjektgruppen å gjeninnføre og formalisere kontaktsykepleiers rolle i veiledning og evaluering av studenten. Prosjektgruppen ønsket også å prøve ut hvordan lærer, kontaktsykepleier og praksisveileder kan være mer komplementære til hverandre og få utnyttet sine særegne kompetanser i veiledning av studenten og utprøvd veiledningsmetoder og studentaktive arbeidsmetoder som kunne styrke utvikling av kritisk tenkning og selvstendighet hos studenten. Prosjektgruppen ønsket også å tilrettelegge for at studentens veiledere i praksisfeltet fikk videreutviklet sin veilederkompetanse.

Aksjonsforskning ble benyttet som metode der aksjonene har vært endring av lærerrollen i praksis, revitalisering av kontaktsykepleiers ansvar i veiledning og evaluering av studenten, gå og veilede i tospann og studentdrevet team. Prosjektene er evaluert ved spørreskjemaundersøkelse og fokusgruppeintervju med alle berørte parter.

Studenter gir gode tilbakemeldinger på lærers endrede rolle i praksisstudiene, der lærer ikke lenger har følgedager med studentene i konkrete pasientsituasjoner. Lærer er til stede en fast dag hver uke, og dette gir forutsigbarhet og trygghet. Ved at flere studenter er til stede og har samrefleksjon med lærer, opplever studentene at de får belyst flere pasientsituasjoner enn de har vært tilstede i. Holdninger og verdier blir utviklet sammen med andre. Studentene opplever også at de har stort læringsutbytte av klinikker, der studentene forbereder og underviser medstudenter om aktuelle læresituasjoner og pasient-kasustikker. Ved at også praksisveiledere er til stede på denne arenaen, får alle aktører prøvd sine argumenter og begrunnelser og ulike perspektiver på en pasientsituasjon er utviklende for aktørene. I tillegg er klinikk en

studentaktiv læringsmetode som også fordrer at studentene tar i bruk pedagogiske metoder som aktiverer tilhørerne. Klinikk bygger på pedagogiske prinsipper om at studenter lærer best gjennom egenaktivitet. Å kunne ta beslutninger og ha problemløsningsferdigheter er viktige fundament i sykepleiepraksis” (Tayler 2000). ”Læring er en prosess hvor ny erfaring fører til endring i en persons kunnskaper eller ferdigheter” (Lyngsnes&Rismark 2001).

Lærerrollen er også endret til å tilby veiledning på veiledning og etterveiledning i form av gruppeveiledning til kontaktsykepleiere og praksisveiledere. Hensikten er å videreutvikle kompetanse i veiledning. Gruppeveiledning gir lærer og kontaktsykepleiere en egen arena for å dele erfaringer og reflektere over utfordringer og fallgruver i veiledning, hvordan lykkes som veileder og metoder i praksisveiledning som tilrettelegger for læring og oppdagelse. Det skal også være en arena for å gi støtte i situasjoner som kan oppleves vanskelig eller konfliktfylte. Studentdrevet team er den studentaktive metoden som har gitt aller størst læringsutbytte, og studentene mener at studentdrevet team er en måte å organisere praksisstudier på som må implementeres i utdanningsprogrammet for å gi studentene trening i hele bredden av sykepleiearbeidet.

### **Begrunnelse for forlengelse av prosjektet og videre fremdriftsplaner**

Det er søkt om overføring av restbeløp til 2009.

Ønsker å avholde et dagsseminar for praksisveilederne og kontaktsykepleierne som en endelig avslutning på prosjektet.

I tillegg skrives sluttrapport som forventes ferdig i løpet av våren 2009 – med bakgrunn i denne ønsker vi å produsere artikler til diverse tidsskrifter. Til dette trenger vi frikjøp av egne ansatte til å utføre jobben + innkjøp av litt mer litteratur.

Rapport er ferdigstilt mars 2009, og kan fås ved henvendelse til prosjektleder, Berit Haukeland, kirurgisk klinikk, Haukeland Universitetssykehus.

## **Tverrfaglig teamtrening basert på hendelser som virkemiddel for bedre pasientsikkerhet**

**Nr: 11/07, Guttorm Brattebø**

Fikk midler i 2007. Overført midler til 2008. Prosjektet er i slutfasen og har fått utsettelse for årsrapport, da sluttrapport vil komme våren 2009.

### **Kommentar fra prosjektleder**

Vi holder på med siste fase i prosjektet, som forsåvidt ikke var planlagt opprinnelig, med intervju av de som deltok for å se i hvilken grad simuleringen har hatt en effekt sett i etterkant.

## **Rolleavklaring og ansvarsfordeling mellom praksisfelt og utdanning når det gjelder veiledning og oppfølging av studenter i kliniske studier (Prosjekt:16/07)**

Fikk midler i 2007. Ikke levert årsrapport. Overførte midler til 2008. Sluttført i 2008

Prosjektleder **Edit Blåsternes**, høyskolelektor Høgskolen i Bergen (HiB) og seksjon for lærings og kompetanse Haukeland Universitetssykehus (HUS)

### **Styringsgruppe:**

Ingrid Johanne Garnes, leder SFF/HUS – *styringsgruppens leder*

Anita Lyssand, Leder seksjon for lærings- og kompetanse HUS

Anneline Røssland, Instituttleder Betanien Diakonale Høgskole (BDH) (ut høsten 2008)

Jan Odvar Fondenes, Instituttleder BDH (inn høst2008)

Ingrid Torsteinson, Avdelingsleder Haraldsplass Diakonale Høgskole

Sissel Tollefsen, Instituttleder Institutt for Sykepleie, HiB

Stian Skare, Leder NSF-student

### **Prosjektgruppe:**

Marit Reime, høyskolelektor HiB

Johannes Haltbakk, førsteamanuensis HiB

Berit Båtsvik, høyskolelektor BDH

Kjell A. Aarheim, førstelektor HDH

Solveig Hansen, ass klinikkjef medisinsk seksjon, HUS

Åse Humberset, sykepleier Nevrokirurgisk avdeling HUS

Reidun Nordal, sykepleier Kir avd HUS

Heidi Scott Minne, sykepleier Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Tone Moan, student HiB, nestleder NSF-student

Ingelin Sporaland student HiB

Hilde Ulvik Hordnes, student BDH

Stein Erik Fao, student HDH

### **Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater**

Prosjektet er samarbeid mellom Haukeland Universitetssykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Høgskolen i Bergen, Betanien Diakonale Høyskole og Haraldsplass Diakonale Høyskole. Mandatet er å klargjøre ansvar, oppgaver og kompetansekrav i relasjon til praksisundervisningen for ansatte i høyskole og helseforetak. Foreslå framtidige samarbeidsmodeller som ivaretar ansvar og kompetansekrav.

Prosjektet har hatt en styringsgruppe bestående av ledere ved de involverte institusjoner, prosjektgruppen har bestått av studenter, sykepleiere og lærere fra de involverte parter i likt antall.

Prosjektgruppen ber ledelsen ved institusjonene ved Utdanningsrådet, ta initiativ til videre utredning av områder som har særlig betydning for å sikre at nyutdannede sykepleieres kompetanse er i tråd med krav som stilles. Prosjektgruppen anbefaler presiseringer som angår samarbeidet med klinikken om blant annet evaluering og utvikling av praksisplasser, lærerrollen, samt konkretisering av komplementære kompetanser. Veilederkompetanse er et annet område prosjektgruppen anbefaler oppmerksomhet. Videre anbefales det å samarbeide om utvikling av kultur for hospitering og bistillinger. Prosjektgruppen er også opptatt av å finne hensiktsmessige samarbeidsarenaer på alle nivåer i organisasjonen, det er en klar holdning at relasjonen mellom praksisfeltet og utdanningene må forankres i øverste ledelse, men konkret arbeides med på alle nivå.

Prosjektgruppen er tydelig i sin holdning til at lærerrollen i praksis fordrer jevnlig tilstedeværelse i klinikken, i den aktuelle avdeling studenten har praksis. Studentrollen preges av behov for kontinuerlig god veiledning og oppfølging. Dette er en felles utfordring for utdanningene og klinikken. Det anbefales at rollene rundt studenten er kontaktsykepleier, praksisveileder og lærer/høgskolelektor/amanuensis. Prosjektgruppen anbefaler utprøving og implementering av veiledningsmodell som bygger på samarbeidsprosjektet gjennomført ved HUS, kirurgisk avdeling.

Prosjektgruppen ønsker å peke på fremtidige områder for utredningsarbeid som det anbefales at Utdanningsrådet tar initiativ til.

- 1: Utvikle modeller for utvidet bruk av poliklinikk/dagenheter som praksisarena i veiledet praksis
- 2: Utarbeide gode modeller for lærer/forskerrollen som aktiv deltager i praksisveiledning
- 3: Utarbeide modeller for fagutvikling i klinikken som inkluderer samarbeid med høgskolene

## Publikasjoner/ postere fra alle prosjekter som fikk tildelt midler i 2007 og 2008

I det følgende er det satt opp en liste over publikasjoner, rapporter og postere for både avsluttede og videreførte prosjekter i 2007 og 2008

### 2007

#### Prosjekt 6-07, Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis (sluttrapport)

Det er publisert 2 artikler om selve prosjektet og modellen for fagutvikling.

- Helgesen, R. (2007) *Forskning i bruk*. Sykepleien nr. 17/2007  
<http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=17464>
- Neteland, T. B. (2007) *Å arbeide kunnskapsbasert i klinisk praksis – hvordan kan vi få det til?* *Kreftsykepleie*, 23 (3), s. 12-16.

Graverholt B, Nortvedt M.W. & Ruud L.I., (2007) *EVALUERINGSRAPPORT "KLINISKE FAGRINGER FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS"* - et samarbeidsprosjekt mellom Helse-Bergen og Høgskolen i Bergen ved Senter for kunnskapsbasert praksis og institutt for sykepleie Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen

<http://www.hib.no/senter/kunnskapsbasert/fou/satsingsomrader/kunnskapsbasert%20praksis/prosjekter/fagringer/default.htm>

#### Prosjekt 8-07, "Frå legevisitt til pasientvisitt" (sluttrapport)

- Informasjonsnotat på Voss sjukehus sine intranettsider  
<http://innsiden.helse-bergen.no/SiteDirectory/Voss/Nyheter/Sider/Legevisitt.aspx>
- Reportasje på intranettet til Helse Bergen  
<http://innsiden.helse-bergen.no/nyheter/Sider/Frålegevisitttilpasientvisitt.aspx>

#### Prosjekt 7-07, Ernæringsattsning 2007-2009

Weboppslag:

- Helse Bergen, <http://www.helse-bergen.no/nyheter/barn-screening>
- HiB, <http://www.hib.no/aktuelt/nyheter/2007/11/barnemat.asp>

### 2008

#### Prosjekt 6-08

Poster til Sykepleiekongressen NSF, Trondheim september 2008 og Sykepleiesymposiet ved Haukeland Universitetssykehus november 2008:

- Danielsen B. V., Rykkje L, (2008) *TRYGG OVERFØRING FRA SYKEHUS. Samarbeidsprosjekt mellom Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus og Institutt for Sykepleie, Høgskolen i Bergen.*



### Prosjekt 9-08

- *Rollebytte, samarbeid, kunnskaps- og fagutvikling* (2008)  
En rapport fra samarbeidsprosjekt mellom Haraldsplass Diakonale Sykehus og Institutt for radiografi, Høgskolen i Bergen 2008 (Rapporten kan fås ved henvendelse til prosjektleder eller til Hilde Tveit, instituttleder, Institutt for radiografi ved Høgskolen i Bergen )

### Prosjekt 13-08

- Haga, V. L., Sande, D., Axelson, Ø. O., Titlestad, A. R.  
*Kvalitetsforbedring av preanalytiske forhold ved urinprøver til bakteriologiske undersøkelser*. Bacheloroppgave, Bioingeniørutdanningen, Høgskolen i Bergen 2008

### Prosjekt 15-08

Poster på Sjukepleiersymposiet ved Haukeland universitetssjukehus i november 2008

- Virkesdal, O., *Individuell plan for pasienter i palliativ behandling*

### Prosjekt 16-08 (slutført)

- K Lorgen og S Karbasian. *Kunnskapsbasert blodprøvetaking – hvilken opplæring og erfaring har studentene ved sykepleie-, helsesekretær- og medisinske sekretærutdanningene knyttet til blodprøvetaking og pasientnær analysering*. Bacheloroppgave, Bioingeniørutdanningen, HiB. 2008.
- A-M Husøy, T Aa Braseth, K. Lorgen og I Nygård. *Blodprøvetaking og pasientnær analysering: Hvilken kompetanse oppnår sykepleierstudentene gjennom sin utdanning?* 2008, Bioingeniøren 12; 6 –10.
- A-M Husøy, T Aa Braseth, K. og I Nygård . *Sykepleiernes erfaring med blodprøvetaking* (manuskript, 2009)

### Prosjekt 18-08

Abstracts og poster:

- Smith-Strøm, H., Oterhals, K., Rustad, E.C. & Larsen, T. (2008). Implementering av kunnskapsbasert praksis: Sykepleierstudentens' erfaringer med å arbeide kunnskapsbasert i klinikken. Abstract/Poster. *Den 8. Sykepleier kongressen*. Trondheim.
- Smith-Strøm, H., Oterhals, K., Rustad, E.C. & Larsen, T. (2008). Implementation of evidence-based nursing. Nursing students' experiences of working evidence based in clinical practice. Abstract/Poster. *1<sup>st</sup> Bergen International Conference*. Bergen.
- Smith-Strøm, H., Rustad, E.C., Oterhals, K., & Larsen, T. (2009). Improving nutritional procedures for patients with heart failure by implementation of evidence based practice. A collaboration study between faculty of nursing and clinical practice.” *16<sup>th</sup> National Evidence-Based Practice Conference*. Iowa. USA.

- Artikkelen; “Evaluation of nursing students’ experiences of working evidence-based in clinical practice” er ferdigskrevet og sendt til “språkvask”(2009). Vil søkes publisert i tidsskriftet Journal of Education Today

### **Prosjekt 20-08 (sluttført)**

Prosjektet har blitt presentert på to internasjonale konferanser, en gang som poster med muntlig framlegg(Stockholm), og en gang som muntlig fremlegg (Oxford).

- Olsen NR, Frisk B, Meyer TU, Bogen B, Haugland M, Lygren H. Evidence-based practice in physiotherapy clinical education. Poster presentation. *2<sup>nd</sup> European Conference on Physiotherapy Education*, Stockholm 24.-27.09.2008.
- Olsen NR, Frisk B, Meyer TU, Bogen B, Haugland M, Lygren H. A focus group study: evidence-based practice in clinical education. *Conference in EBHC*, Oxford, UK, 08.-09.12.2008.

### **Prosjekt 25-08**

Abstract og Poster på den 8.Sykepleier kongressen. Trondheim 2008 og på Sykepleiesymposiet, Helse Bergen, november 2008:

- Ivarhus, I. K., Eidset, S., Tøsdal, K., Haugstvedt, A., Holthe, A., Graue, M. (2008) *Ernæring, kosthold og helse - et samarbeidsprosjekt mellom Haukeland Universitetssykehus og Høgskolen i Bergen.*
- Det er utarbeidet en artikkel til Sykepleien

### **Prosjekt 28-08 (sluttført)**

Poster ved 2nd European Congress on Physiotherapy Education (Stockholm), september 2008:

- Bogen B, Rydland-Olsen N, Frisk B, Urnes Meyer T, Haugland M, Larsen TF, Lygren H: *Research collaboration between education and practice – physiotherapy student involvement.*

### **Prosjekt 29-08**

Posterpresentasjon på Sykepleiekongressen i Trondheim (2008) og på Sykepleiesymposiet ved Haukeland universitetssykehus (2008)

- Oppedal, M., Utne, L., Eliassen, V., Nortvedt M.W.,(2008) *SULTEN PÅ SYKEHUS? Ernæring og fasting for eldre akutte ortopediske pasienter.*
- Prosjektet ble presentert i Bergens Tidende 22.05.08. med artikkelen: ”Pasientene slipper sult før operasjonen.” Dette ble referert både på VG nett og NRK Hordaland. <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=533048> NRK Hordaland refererte til prosjektet 08.09.08.

## Nye kriterier for tildeling av utviklingsmidler fra 2009

Fra og med 2009 er det vedtatt at utviklingsmidlene skal lyses ut hvert annet år istedenfor årlig. Søknadsfristen er flyttet fra oktober til 1.mars, slik at den er mer tilpasset andre søknadsfrister for FoU-midler. Kriteriene for å få tildelt utviklingsmidler er også blitt mer konkretisert og spisset.

### Kriterier for tildeling av utviklingsmidler

Godkjent i Samarbeidsmøtet 9.januar 2009.

#### Søknadene vurderes ut fra følgende kriterier:

- I tråd med strategiske satsinger i helseforetak/høgskole. For perioden 2009-2010 vil prosjekter innen følgende områder bli prioritert:
  - Foretaket som læringsarena
  - Eldre
  - Psykisk helse og rus
  - Helsefremmende arbeid
  - Samhandling
- Prosjektet skal ha ledelsesforankring hos alle involverte parter
- Faglig relevans i forhold til styrking av utdanning og praksisfelt
  - Egnethet for erfaringsoverføring.
  - Faglig forankring
- Fellesprosjekt mellom ansatte på høgskole og ansatte i helseforetak
  - Prosjekter med studentinvolvering vil bli vektlagt.
- Prosjektets tverrfaglighet
- Prosjektets og søknadens kvalitet
  - Prosjektets gjennomførbarhet
  - Plan for evaluering, rapportering og formidling
  - Fremmer integrering mellom utdanning og praksisfelt

Fagmiljøets/avdelingens andel studenter vil være en del av vurderingsgrunnlaget. Midler kan også settes av til prosjekter initiert av samarbeidsmøtet. Fagmiljø med spesielle behov, vil kunne prioriteres ut over de ovenstående kriterier.

**Støtte til utdanning/deltagelse på kurs/ konferanser kan inngå som en del av prosjektet. Det gis imidlertid ikke støtte til enkeltstående kurs eller utdanninger uten at dette er en del av et større prosjekt.**

## **Sekretariat for Utviklingsmidlene:**

Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen ved  
Forsknings- og utviklingsavdelingen, Seksjon for læring og kompetanse

Administrasjonsbygget  
Haukeland Universitetssykehus  
5021 Bergen  
Telefon: 55 97 72 45 / 55 97 34 67  
Telefax: 55 97 47 85

E-post: [utviklingsmidlene@helse-bergen.no](mailto:utviklingsmidlene@helse-bergen.no)

Denne rapporten er utarbeidet av  
Utdanningsrådet ved sekretariatet,  
mars 2009,  
Hilde Nesse