

Utviklingsmidler 2008-2010

Faglig rapportering 2011



Et samarbeid mellom høyskolene og sykehusene i Bergen.

Forord

Utviklingsmidlene er et samarbeid mellom høgskolene og sykehusene i Bergen. Midlene skal medvirke til å fremme et sterkere samarbeid mellom utdanning og praksisfelt. Utviklingsmidlene har vært tildelt årlig siden 2007, og er en del av samarbeidet om utdanning, forskning og utviklingsarbeid mellom sykehusene og de helsefaglige høgskolene i Bergen. Konsept og kriterier for utviklingsmidlene er utviklet av Utdanningsrådet.

Utdanningsrådet er sammensatt av representanter fra de tre samarbeidende høgskolene, Haraldsplass Diakonale Høgskole, Betanien Diakonale Høgskole og Høgskolen i Bergen samt representanter fra Haraldsplass Diakonale Sykehus og Helse Bergen. 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.

Denne rapporten er basert på 31 elektronisk innsendte sluttrapporter for de prosjektene som fikk tildelt utviklingsmidler for årene 2008, 2009 og 2010. Rapportering er obligatorisk og utføres på standardiserte skjema som er tilgjengelig på <http://www.helsebergen.no/fagfolk/utdanning/Sider/utviklingsmidlar.aspx>.

Gjennom 4 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.

Fra sluttrapportene har vi valgt å vise følgende i denne rapporten:

- Sammendrag
- Formidling
- Publikasjon
- Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole
- Studentinvolvering

I tillegg blir det gitt en oversikt over publikasjoner som er resultat av utviklingsprosjekter.

Vi håper denne faglige rapportering vil bidra til ytterligere spredning av prosjekt og resultat, og vil fremme et enda bedre samarbeid på tvers av profesjoner og institusjoner.

Utdanningsrådet
Sekretariat for Utviklingsmidlene

desember 2011

Innholdsfortegnelse

1	BAKGRUNN	4
2	OPPSUMMERING	5
2.1	ANTALL PROSJEKTSØKNADER, INNVILGETE PROSJEKTER OG SLUTTRAPPORTER.....	5
2.2	FORDELING AV UTVIKLINGSMIDLER I PERIODEN 2008-2010	6
2.3	FAGKATEGORI	8
2.4	FAGFELT	8
3	OVERSIKT: UTVIKLINGSPROSJEKTER OG TILDELTE UTVIKLINGSMIDLER	9
3.1	INNVILGETE PROSJEKTER 2008.....	9
3.2	INNVILGETE PROSJEKTER 2009.....	11
3.3	INNVILGETE PROSJEKTER 2010.....	12
4	SLUTTRAPPORTER	13
	SLUTTRAPPORTER 2008.....	13
	05/08: <i>Kunnskapsbasert praksis i radiografi noe for våre minste pasienter?</i>	14
	08/08: <i>"ESAS i farta "</i>	16
	10/08: <i>Økt mobilisering etter hjerteoperasjon</i>	18
	12/08: <i>Monitorering med telemetri</i>	20
	15/08: <i>Individuell plan til palliative pasienter</i>	22
	17/08: <i>Prosjekt hoftebandasje KiH 2008</i>	25
	18/08: <i>Ernæring til pasienter med hjertesvikt</i> -.....	27
	21/08: <i>Hvordan forbedre den tverrfaglige oppfølgingen til pasienter</i>	30
	23/08: <i>Registrering av avvik i administrasjon av legemidler</i>	32
	25/08: <i>Ernæringssatsning 2007 – 2009</i>	35
	29/08: <i>Sulten på sykehus?</i>	38
	30/08: <i>"Frå legevisitt til pasientvisitt"</i>	40
	34/08: <i>Sykepleiekompetanse i skjæringspunktet mellom academia og et helsevesen</i>	43
	SLUTTRAPPORTER 2009.....	45
	01/09: <i>"Matløyse gir motløyse"</i>	46
	02/09: <i>Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis/ergoterapi</i>	49
	03/09: <i>BSH-modellen (Bruker, Spesialisthelsetjeneste Høgskolemodellen)</i>	51
	06/09: <i>Å lære sammen for å arbeide bedre sammen</i>	59
	07/09: <i>Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere</i>	63
	08/09: <i>Foretaket som læringsarena: Skulderfunksjon: Test og trening</i>	66
	10/09: <i>Dyktiggjøring i akuttberedskap</i>	69
	11/09: <i>Development of a model for peer learning in clinical placement in an international perspective</i>	71
	12/09: <i>Erfarne sykepleieres vurderinger av nyutdannede sykepleieres kompetanse</i>	74
	15/09: <i>Trygg overføring fra sykehus, del 2</i>	77
	16/09: <i>Smerte ved blodprøvetaking hos nyfødte. Hvilken metode er best for barnet?</i>	81
	18/09: <i>Kontinuerlig forbedring av radiograf studenters praksis i radiologisk avdeling</i>	83
	23/09: <i>Barneklubben som læringsarena i kunnskapsbasert praksis 2009-2010</i>	86
	25/09: <i>"Hvordan integrere helsefremmende og forebyggende arbeid</i>	89
	26/09: <i>Engelskspråklige bioingeniørstudenter i ekstern praksis</i>	93
	32/09: <i>Barn som pårørende</i>	95
	SLUTTRAPPORTER 2010.....	98
	01/10: <i>"Hvordan fungerer samhandling i tverrfaglige team</i>	99
	04/10: <i>Kunnskapsbasert praksis – hva fremmer eller hemmer bruk i praksisfeltet</i>	103
5	PUBLIKASJONER INITIERT AV UTVIKLINGSMIDLER (2008-2010)	105
5.1	VITENSKAPELIGE ARTIKLER.....	105
5.2	ANDRE PUBLIKASJONER.....	105
6	NYE KRITERIER FOR TILDELING AV UTVIKLINGSMIDLER FRA 2011	106
	VEDLEGG 1: KRITERIER FOR TILDELING AV UTVIKLINGSMIDLER FOR 2008	108
	VEDLEGG 2: KRITERIER FOR TILDELING AV UTVIKLINGSMIDLER FOR 2009 OG 2010	109

1 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 siden 2007. Midlene er søkbare for ansatte i Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale sykehus, Høgskolen 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. For kriterier for tildeling av utviklingsmidler for 2008-2010, se vedlegg 1 og 2.

2 Oppsummering

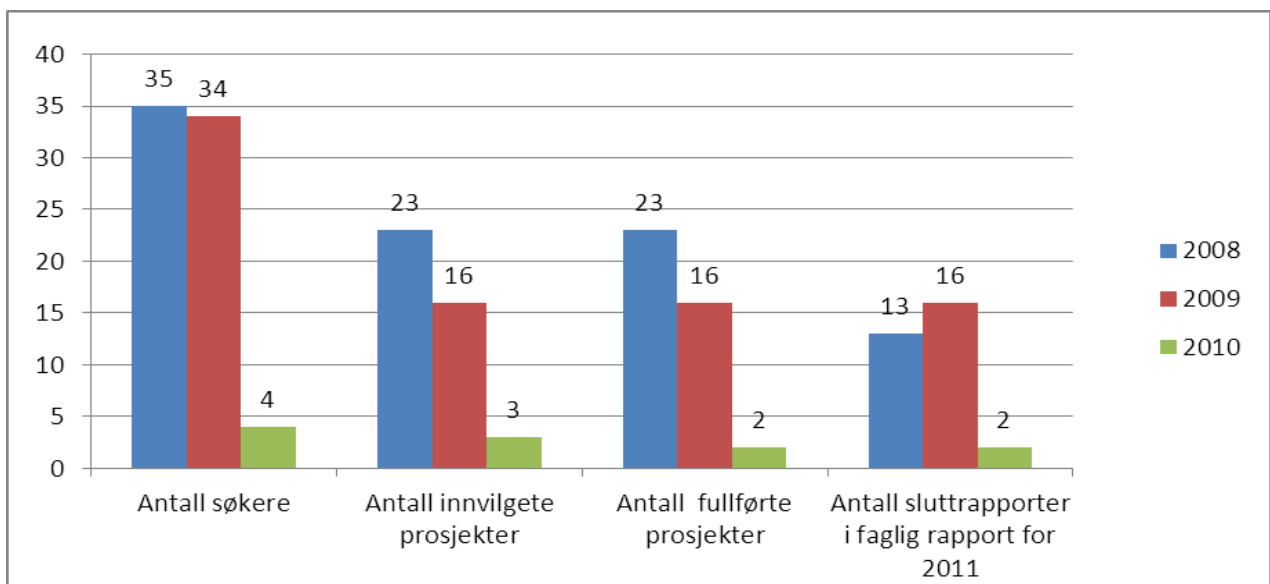
2.1 Antall prosjektsøknader, innvilgete prosjekter og sluttrapper

Totalt 73 prosjekter søkte på utviklingsmidler i tre søknadsrunder mellom 2008 - 2010 (fig.1). Derav ble 42 prosjekter tildelt midler; 23 prosjekter i året 2008 og 16 prosjekter i 2009. I 2010 fikk 3 prosjekter tildelt utviklingsmidler i en ekstraordinær tildeling (fig.1).

To prosjekter har fått tildelt midler både i 2008 og 2009 og har derfor levert kun én sluttrapport hver. Åtte prosjekter som fikk tildelt midler i 2008, har presentert sine sluttrapper i en tidligere faglig rapportering fra 2008. Bortsett fra et prosjekt i 2010, ble alle prosjekter avsluttet.

Totalt inngår det 31 sluttrapper i denne faglige rapporteringen for 2011.

Figur 1 Oversikt over prosjektsøknader, innvilgete og fullførte prosjekter, og antall leverte sluttrapper som er del av den faglige rapporteringen for 2011.

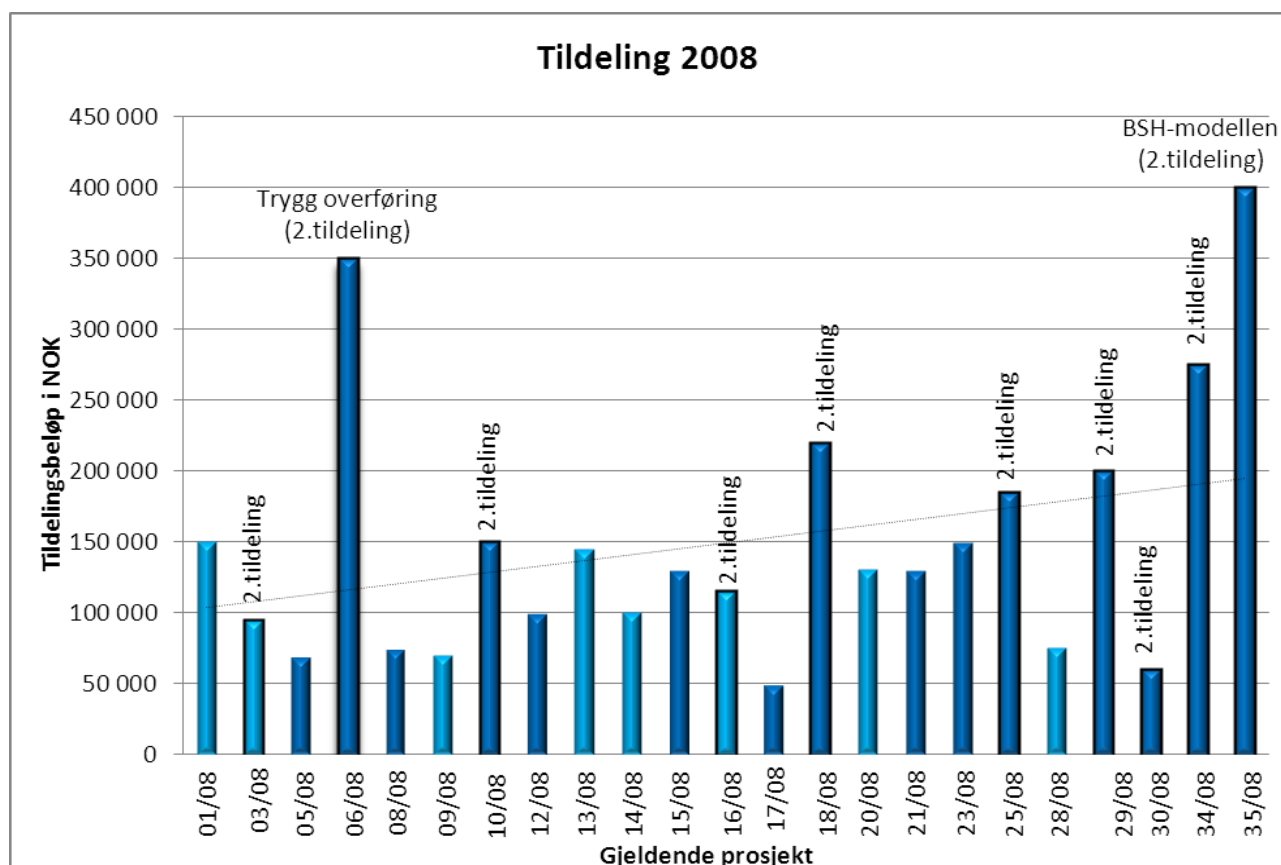


2.2 Fordeling av utviklingsmidler i perioden 2008-2010

Over en 3 års periode er det totalt delt ut **kr.7 063 115** i utviklingsmidler.

I 2008 var det 23 prosjekter av totalt 35 søkere som fikk tildelt **3.425 115** kroner. Derav har ti av prosjektene fått tildelt utviklingsmidler for andre gang. Størrelsen på tildelingen varierte fra **50.000** til **400.000** kroner. Medianen for tildelingsbeløp i dette året var **130 000** kroner. Beløp på ubrukte midler som ble tilbakeført var **119 459** kroner (fig.2). I denne rapporten er kun prosjekter markert med mørkeblå søyle tatt med. Øvrige prosjekter ble presentert i faglig rapport fra 2008.

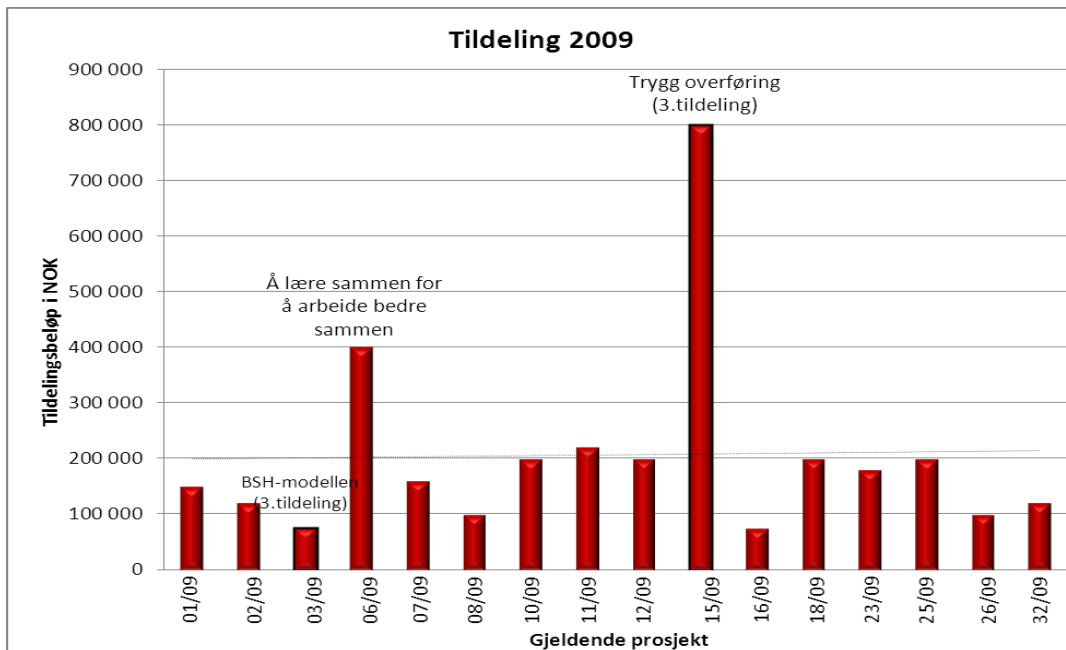
Figur 2 Oversikt over tildelte prosjekter i 2008.



I 2009 var det 16 prosjekter av totalt 34 søkere som fikk tildelt **3.300 000** kroner over en 2 års periode. Derav fikk to av prosjektene tildelt utviklingsmidler for tredje gang. Størrelsen på tildelingen varierte fra **75 000** til **800 000** kroner. Medianen for tildelingsbeløp i denne perioden var **135 000** kroner. Beløp på ubrukte og tilbakeførte midler var **122 183** kroner (fig.3).

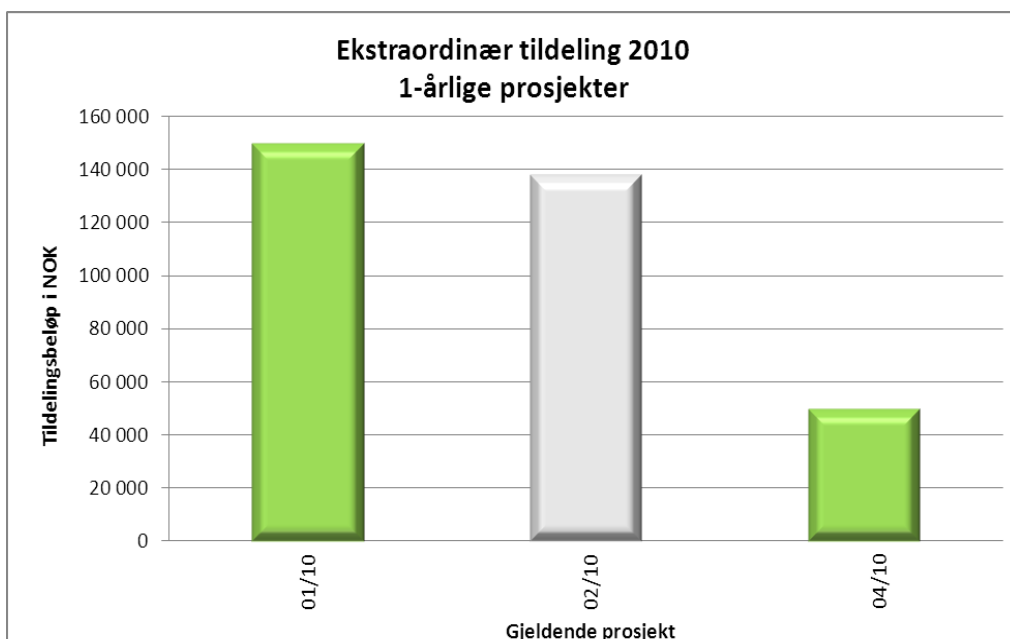
Fire prosjekter av de 34 som søkte om midler i 2009 ble ikke tildelt midler blant annet begrunnet med at søknadene hadde for dårlig kvalitet og ikke hadde god nok forankring ved utdanningsinstitusjonene. Søknadene kom fra fagmiljøer som ikke hadde fått tildelt midler tidligere og det var et ønske i utdanningsrådet og samarbeidsmøtet å gi disse fire prosjektene en ”Second opinion”. Samarbeidsmøtet vedtok på at det skulle settes av kr.400 000 som disse fire fagmiljøene/ prosjektene kunne søke på til ettårige prosjekter i 2010.

Figur 3 Oversikt over tildelte prosjekter i 2009.



Av totalt 4 søkere i 2010, var det 3 prosjekter som fikk tildelt totalt **338 000** kroner. Størrelsen på tildelingen varierte fra **50 000** til **150 000** kroner. Medianen for tildelingsbeløp i dette året var **138 000** kroner. Beløp på tilbakeførte midler var **113 000** kroner. Hele summen skyldes at ett av prosjektene ikke ble fullført (fig.4). Grunnen for dette har vært, at det har vist seg umulig å rekruttere prosjektmedarbeider(e) fra sengeposter ved psykiatrisk klinikk. I tillegg har det heller ikke vært mulig å levere prosjektet inn til REK for godkjenning med tidsfrist 27. mai 2010.

Figur 4 oversikt over tildelte prosjekter i 2010.



2.3 Fagkategori

Prosjektene som har rapportert for perioden 2008-2010 inkluderer forskjellige faggrupper. Noen av prosjekter viser til et tverrfaglig samarbeid. Tall i tabell 1 som vises i parentes, synliggjør *samarbeidspartner* som tilhører en annen profesjon enn prosjektlederen.

Tabell 1: Antall prosjekter pr fagkategori, 2008-2010

Fagkategori	2008	2009	2010
Sykepleie	17 (1)	8	1(1)
Fysioterapi	2(1)	3	1
Ergoterapi	(1)	1	(1)
Bioingeniør	2	2	
Radiograf	2	1	
Sosionom		1	
Ernæringsfysiolog	(1)		

2.4 Fagfelt

Det har vært variasjon i hvilke tema de ulike prosjektene har fokusert på og noen prosjekt favner flere tema; Det har vært syv prosjekter som har hatt fokus rettet mot kunnskapsbasert praksis og tre av prosjektene har hatt tema om ernæring. Foretaket som læringsarena har vært fokus i flere av prosjektene.

For mer detaljer henvises til det enkelte prosjekt i denne rapporten.

3 Oversikt: Utviklingsprosjekter og tildelte utviklingsmidler

Tabellene under viser alle prosjekter som fikk tildelt utviklingsmidler i årene 2008, 2009 og 2010. Noen av prosjektene startet opp allerede i 2007. Tildelingsbeløp fra dette året synliggjøres i tabellspalte "Innvilget beløp i NOK".

- Prosjekter som vises i grått ble allerede slutført og rapportert i den faglige rapport fra 2008. Disse blir ikke tatt med i videre betraktning for denne rapporten.
- *Prosjekter i kursiv har fått utdelt midler i både 2008 og 2009 og er to ganger oppført, med to forskjellige prosjektnummer i tabellen. Og det gjøres oppmerksom på at både beløpet under "Totalt tildelte midler" og levert sluttrapport telles som en hver.*

3.1 Innvilgete prosjekter 2008

Prosjekt nr.	Prosjektleder	Prosjekt tittel	Sam-arbeids parter	Innvilget beløp i NOK	Totalt tildelte prosjekt-midler i NOK
01/08	Oddvar Førland	Praksisfeltenes og arbeidsgivernes vurdering av nyutdannede sykepleiere i den somatiske sykehussektoren – Relevansvurdering i forhold til kompetansebehov	HUS, HDS, HiB, BDH, HDH	150 000 (2008)	350 000
03/08	Kjell Arne Aarheim	"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	HDH HDS	80 000 (2007) 95 000 (2008)	175 000
05/08	Marianne Namtvedt	Kunnskapsbasert praksis i radiografi noe for våre minste pasienter? Mot kunnskapsbasering av den radiograffaglige tjenesten til barn i Helse Bergen	HUS, HiB	70 000	70 000
06/08= 15/09	<i>Britt V. Danielsen</i>	<i>Trygg overføring fra sykehus del 2 – Utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å sikre eldre, syke pasienter god overføring fra sykehus til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten</i>	<i>HIB, HUS, Bergen kommune</i>	<i>200 000 (2007) 350 000 (2008) 800 000 (2009)</i>	<i>1 350 000</i>
08/08	Berit Bognøy	ESAS i farta – kunnskapsbasert praksis i en travel lungemedisinsk avdeling, er det mulig?	HUS, BDH	75 000	75 000
09/10	Margareth H. Gilja	Rollebytte, samarbeid, kunnskaps- og fagutvikling. Studentene "overtar" avdelingene, radiografene setter seg på skolebenken og lærer om kunnskapsbasert praksis	HDS, HiB	70 000	70 000
10/08	Kjersti Oterhals	Økt mobilisering etter hjerteoperasjon – kan det bidra til å redusere respiratoriske post operative komplikasjoner?	HUS, HiB	70 000 (2007) 150 000 (2008)	220 000
12/08	Nina Fålung	Monitorering med telemetri – har manglende retningslinjer konsekvenser for liv og helse for pasientene ved sykehuset?	HUS, HiB	100 000	100 000
13/08	Johanne Lind	Kvalitetsforbedring av preanalytiske	HUS, HiB	145 000	145 000

	Aasen	forhold ved urinprøver til bakteriell undersøkelse (bact us)			
14/08	Kristine Lunde Dale	Pårørendearbeid – utfordringer og muligheter. Hvordan opplever pårørende og personale ved M2, seksjonens pårørendearbeid?	HUS, HiB	100 000	100 000
15/08	Oda Virkesdal	Individuell plan til palliative pasienter	HUS, HDS, BDH	130 000	130 000
16/08	Astrid-Mette Husøy	Kunnskapsbasert prøvetaking	HUS, HiB	75 000 (2007) 115 000 (2008)	190 000
17/08	Kari Indrekvam	Prosjekt hoftebandasje KiH 2008	HUS BDH	50 000	50 000
18/08	Hilde Smith-Strøm	Ernæring til pasienter. Kvalitetssikring av Hjerte post 1s og 2s sine rutiner innen ernæring gjennom implementering av kunnskapsbasert praksis	BDH, HUS	150 000 (2007) 220 000 (2008)	370 000
20/08	Hildegunn Lygren	Kvalitetssikring av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten for fysioterapistudenter	HiB, HUS, HDS	130 000	130 000
21/08	Linda Cecilie Johnsen	Hvordan forbedre den tverrfaglige oppfølgingen til pasienter med aggressiv hjernesvulst og deres pårørende?	HUS	130 000	130 000
23/08	Kari Lybak	Registrering av avvik i administrasjon av legemidler i forhold til ordinasjon	HUS, HiB, BDH	150 000	150 000
25/08	Ida Kari Ivarhus	Ernæringsattsning 2007 - 2009	HUS, HiB	125 000 (2007) 185 000 (2008)	310 000
28/08	Hildegunn Lygren	Mentorer og bacheloroppgaver: Samarbeidsprosjekter mellom bachelorutdanningen i fysioterapi ved HiB og praksisfeltet i spesialisthelsetjenesten.	HiB, HUS, HDS	75 150	75150
29/08	Mona Oppedal	Sulten på sykehus? – Ernæring og fasting for eldre akutte ortopediske pasienter	HUS, HiB	225 000 (2007) 200 000 (2008)	425 000
30/08	Tone Flølo	Frå legevisitt til pasientvisitt – Eit kvalitetssikrings- og forbedringsprosjekt for å ivareta teieplikta g pasientens autonomi	HUS (Voss), HiB	160 000 (2007) 60 000 (2008)	220 000
34/08	Tove Zakariassen	Sykepleiekompetanse i skjæringspunktet mellom akademia og et helsevesen i endring	HDS, HDH	150 000 (2007) 275 000 (2008)	425 000
35/08= 03/09	Inger Thormodsen	BSH-modellen	HUS, HDS, BDH, HiB, HDH Kreftforening	220 000 (2007) 400 000 (2008) 75 000 (2009)	695 000
	Totalt:	23 prosjekter		3 425 115	

3.2 Innvilgete prosjekter 2009

Prosjekt nr.	Prosjektleder	Prosjekt tittel	Sam-arbeids parter	Innvilget beløp i NOK	Totalt tildelte prosjekt-midler i NOK
01/09	Kristin Kyte	Matløyse gir å motløyse	HDS, HDH	150 000	150 000
02/09	Margaret I. Søvik	Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis/ ergoterapi	HUS, HiB	120 000	120 000
03/09= 35/08	Inger Thormodsen	BSH-modellen	HUS, HDS, BDH, HiB, HDH	220 000 (2007) 400 000 (2008) 75 000 (2009)	695 000
06/09	Marit Hegg Reime	Å lære sammen for å arbeide bedre sammen	HB, HiB	400 000	400 000
07/09	Hildegunn Lygren	Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere	HiB, HB, HDS	160 000	160 000
08/09	Reidar Aarskog	Foretaket som læringsarena: Skulderfunksjon: Test og trening	HiB, HDS	100 000	100 000
10/09	Kari Å. Estensen	Dyktiggjøring i akuttberedskap – et felles anliggende for praksisplass og høgskole	HDS, HDH	200 000	200 000
11/09	Unni Vågstøl	Development of a model for peer learning in clinical placement in an international perspective	HiB, HB	220 000	220 000
12/09 (videreføring av prosjekt 01/08)	Oddvar Førland	Nyutdannede sykepleieres kompetanse: Erfarne sykepleieres kompetanse i den somatiske sykehussektoren	HDH, HDS, HiB, BDH, HB	200 000	200 000
15/09= 06/08	Tone Elin Mekki	Trygg overføring fra sykehus del 2 – Utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å sikre eldre, syke pasienter god overføring fra sykehus til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten	HiB, HDH, HB, Bg kom	200 000 (2007) 350 000 (2008) 800 000 (2009)	1 350 000
16/09	Merete Knudsen Litleskare	Smerte ved blodprøvetaking hos nyfødte. Hvilken metode er best for barnet?	HiB, HB	75 000	75 000
18/09	Björg Hafslund	Kontinuerlig forbedring av radiografstudenters praksis i radiologisk avdeling	HiB, HB	200 000	200 000
23/09	Helle Milde	Barneklubben som læringsarena i kunnskapsbasert praksis 2009-2010	HiB, BDH, HB	180 000	180 000
25/09	Jan Tore Daltveit	Hvordan integrere helsefremmende og forebyggende arbeid i den kliniske hverdag. Et opplæringsprogram for helsefagstudenter	HiB, HB	200 000	200 000
26/09	Turid Aarhus Braseth	Engelskspråklige bioingeniørstudenter i ekstern praksis	HiB, HDS, HB	100 000	100 000
32/09	Astrid Småbrekke	Barn som pårørende – Å kartlegge og utvikle metodisk arbeid for å kvalitetssikre ivaretagelse av barn som pårørende ved Haukeland universitetssykehus	HiB, HB	120 000	120 000
	Totalt:	16 prosjekter		3 300 000	

3.3 Innvilgete prosjekter 2010

Prosjekt nr.	Prosjektleder	Prosjekt tittel	Sam- arbeids parter	Innvilget beløp i NOK	Totalt tildelte prosjekt- midler i NOK
01/10	Marit Øvsthus	Hvordan fungerer samhandling i tverrfaglige team innen en rehabiliteringspraksis?	HiB, HB	150 000	150 000
02/10	Erik Fie Mathiesen	Ikke slutført	HiB, HB	138 000	138 000*
04/10	Marit Vassbotn Olsen	Kunnskapsbasert praksis – hva fremmer eller hemmer bruk i praksisfeltet	HiB, HB	50 000	50 000
	Totalt:	3 prosjekter		338 000	

*kr. 113 000 av midlene er blitt tilbakeført

4 Sluttrapper

Sluttrapper 2008

Fra de 23 innvilgete prosjekter i 2008 går 12 av dem inn i den faglige rapporten for 2011. Øvrige prosjekter ble allerede omtalt i den forrige rapporten fra 2008.

05/08: Kunnskapsbasert praksis i radiografi noe for våre minste pasienter?

Mot kunnskapsbasering av den radiografaglige tjenesten til barn i Helse Bergen.

Prosjektleder

Marianne Namtvedt, seksjonsleder, Radiologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus.
(marianne.namtvedt@helse-bergen.no)

Medarbeidere

- Nina Kleven-Madsen, høgskolelektor, Institutt for radiografi, Høgskolen i Bergen (HiB)
- Radiografer, seksjon for barn, Radiologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus (HUS)
- Studenter fra Institutt for Radiografi, Høgskolen i Bergen (HiB)

Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater

Mål

Prosjektets hovedmål: Økt kompetanse innen KBP i radiografi, både på RA og ved IR, på en slik måte at det bidrar til økt kvalitet på tjenesten og dermed kommer pasienten til gode. Utvikle gode virkemidler som bidrar til implementering av KBP, og demonstrere for andre seksjoner og avdelinger at KBP er både egnet og nødvendig som en integrert del av den tjenesten radiografer leverer.

Det er blitt gjennomført to perioder med studenter, en om våren og om høsten 2008. Studentene ble gitt en problemstilling som var ønskelig ut ifra 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.

Avdelingen har vært på tur til Great Ormond Street Hospital London. Her ble enkelte prosedyrer gjennomgått i forhold til å jobbe kunnskapsbasert.

Erfaringen så langt er 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 prosedyrer for røntgen, med bakgrunn i materialet vi fant til en av problemstillingene.

Metode

Radiografer, studenter og ledelse planla, gjennomførte og evaluerte ulike metoder for å etablere KBP i barneradiologisk avdeling. Det ble satt fokus på nødvendigheten av KBP som en viktig del av arbeidsverktøyet for radiografene, og utviklingen av verktøy for å vedlikeholde og implementere kunnskapen. Radiografer, studenter og universitetsbibliotekar samarbeidet om litteratursøk, prosedyre evaluering og implementering av best mulig praksis, både i undervisningsøyemed og billedtaking. I prosjektet ble søkene gjort ut fra utvalgte områder.

Oppsummering

Den overordnede erfaringen er at det er riktig og viktig fortsatt å fokusere på kunnskapsbasert praksis innen radiografi. Radiografer ønsker å jobbe etter best mulig metode, men trenger å bli bevisste og få satt det i system. Samarbeidet mellom praksis og utdanningsinstitusjon har forbedringspotensial i forhold til å bevisstgjøre studentene til bruk av KBP. Studenter og radiografer har mye å lære av hverandre, alle de som møter pasienter og pårørende kan bli mer bevisst på hvordan KBP i radiografi kan bidra til bedre diagnostikk.

Formidling

- Foredrag ble holdt på European Congress of Radiology (ECR) i Wien 4.-7. mars 2010.
- Foredraget ble i etterkant omtalt på det radiologiske nettstedet "Aunt Minnie" under headingen "Highlights from ECR".
- Foredraget ble tildelt Radiologisk avdelings pris for beste foredrag gitt av radiografer i 2010.

Samarbeid mellom praksisfelt og høgskole

Det har vært et godt samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet. Vi har hatt flere møter og telefonsamtaler.

Studentinvolvering

Studentene har brukt tid på UiB og søkt i ulike databaser for å finne artikler/forskningsrapporter som omhandlet et aktuelt tema. De har gått gjennom artiklene og vurdert hvilke som er aktuelle i forhold til problemstillingen. De har også laget en oppsummering av det de kom frem til.

08/08: ”ESAS i farta ”

- kunnskapsbasert praksis i en travel lungemedisinsk avdeling, er det mulig?

Prosjektleder

Berit Bognøy, avdelingssykepleier, Lungeavdelingen post 3
(berit.bognoy@helse-bergen.no)

Medarbeidere

- Inger Johanne Haaland Wang, ass.avd direktør, Lungeavdelingen
- Berit Båtsvik, sykepleier / cand.mag / cand.san, Betanien diakonale høgskole
- Bodil Leivdal, Lungespl, Lungeavdelingen post 3
- Catrine Kjeilen Nygaard, kreftsykepleier, Lungeavdelingen
- Christian Von Plessen, seksjonsoverlege, Lungeavdelingen

Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater

Formål/hensikt

- Benytte ESAS aktivt som metode i vår avdeling
- Dokumentere symptomer relatert til ESAS for alle pasientene.
- Dokumentere symptomlindrende tiltak i forhold til ESAS av både sykepleiere og leger.
- Alle sykepleiere og leger i avdelingen har kjennskap til bruk av ESAS og benytter dette som verktøy for å bedre pasientbehandlingen i hverdagen.

Metode

- Opplæring av alle ansatte på postmøter, internundervisning, opplæringsprogram, rapporter og andre møtepunkt.
- Legge til rette for bedre og mer bruk av ESAS i avdelingen

Gjennomføring

- Kartleggingskjema utarbeidet, vinteren 08.
- Registrering av dagens praksis ved gjennomgang av journaler, vår 08.
- Litteratursøk v/ spl.stud og lærer, vår 08.
- Presentasjon av litteratursøk, vår 08.
- Planlegging og gjennomføring av undervisningsdag for personalet, 3 nov 08.
- Reviderte ESAS rutiner på posten.
- Teamansvarlig sykepleier fullført kurs i Kunnskapsbasert praksis.
- Avd.spl gjennomført videreutdanning i Palliasjon.
- Undervisning på temadager for Lungeavdelingen i 2008.
- Temadag for ansatte i palliativ gruppe 2008
- ESAS- undervisning for pleiepersonellet ved Lungeavdelingen i 2008, 2009 og 2010
- Bruk av ESAS: fokus på gruppemøter og postmøter.
- Endret rutiner for ESAS ved Lungeavdelingen.

Resultat/ konklusjon

Da nøkkelpersoner i prosjektet enten har vært i permisjon en del av tiden og noen har sluttet har vi dessverre ikke klart å fullføre prosjektet slik som vi ønsket. Det var heller ikke mulig å overføre de resterende midlene til 2011. Lungeavdelingen post 3 har allikevel oppnådd at ESAS nå er en sentral metode ved sengeposten og benyttes daglig som grunnlag for å vurdere behov for symptomlindrende tiltak til pasientene. Brukes også for å se effekt av tiltak. Avdelingen vil fremover fortsette med Pusteromsmøter, ha fokus på ESAS, og gi undervisning til nyansatte om ESAS.

Formidling

- Undervisning på temadager for Lungeavdelingen i 2008.
- Tema dag for ansatte i palliativ gruppe 2008
- ESAS: undervisning for pleiepersonellet ved Lungeavdelingen: 2008, 2009, 2010
- Bruk av ESAS: fokus på gruppemøter og postmøter.
- Endret rutiner for ESAS ved Lungeavdelingen

Publikasjoner, rapporter

Ingen publikasjoner eller rapporter.

Dette var planlagt å gjøre i fortsettelsen av prosjektet i 2011. Av mest personellmessige årsaker ble dette utsatt til 2011. Blir nå ikke utført fordi vi ikke fikk videreført prosjektmidlene til 2011.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Vi har samarbeidet med høgskolelektor Berit Båtsvik. Dette har fungert veldig godt. Ho har vært en aktiv deltaker i prosjektgruppa fram til høsten 2010.

Studentinvolvering

Sykepleierstudentene fra Betanien sykepleierhøgskole har fått opplæring i bruk av ESAS og har brukt dette i sine praksisperioder ved Lungeavdelingen.

10/08: Økt mobilisering etter hjerteoperasjon

– kan det bidra til å redusere respiratoriske post operative komplikasjoner?

Prosjektleder:

Kjersti Oterhals, fag og forskningssykepleier, Cand san., Hjerateavdelingen, HUS
(kjersti.oterhals@helse-bergen.no)

Prosjektmedarbeidere:

- Solvor Mortensen, høgskolelektor, Master of Health Promotion, HIB
- Heidi Lygren, spesialsykepleier, Hjerateavdelingen post 4, HUS
- Anita Njåstad, sykepleier, Hjerateavdelingen post 4, HUS
- Julie Drevdal, seksjonsleder, fysioterapeut, Fysioterapiavdelingen, HUS
- Rune Haaverstad, professor PhD., seksjonsleder thoraxkirurgi, Hjerateavdelingen, HUS
- Matthias Corbascio, ass.lege, Hjerateavdelingen, HUS
- Elfrid Herre Staveland, fysioterapeut, Fysioterapiavdelingen HUS (til mai 2008)
- Anne Grete Danielsen, fysioterapeut, Fysioterapiavdelingen HUS (fra mai 2008)
- Anne-Ma Stokken, avdelingssykepleier, Hjerateavdelingen, HUS (til desember 2007)
- Unni Kleppe Haukeland, ass.avdelingssykepleier, Hjerateavdelingen post 4, HUS (fra jan 2008)
- Sykepleierstudenter i praksis på Hjerate post 4

Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater

Bakgrunn

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.

Problemet 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.

Formål/ hensikt

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 hjertekirurg og derved øke mobilisering av hjerateopererte.

Metode/gjennomføring

Prosjektet er gjennomført 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/vår 2009), etter at nye retningslinjer for mobilisering er innført, er det gjennomført en ny systematisk kartlegging av mobilisering av pasienter som får utført hjertekirurgi. Data er analysert og en har sammenlignet mobilisering og lungekomplikasjoner i de to fasene. Høsten 2010 har en av sykepleierne i prosjektgruppen hatt opplæring av alle ansatte og spesielt nyansatte med teoretisk og praktisk gjennomgang/undervisning om mobilisering etter hjertekirurgi for å forebygge postoperative lungekomplikasjoner. Den praktiske gjennomføringen foregikk pasientnært på intermediærrommet.

Resultat/konklusjon

Resultatene viser at fokus og økt kunnskap om betydningen av post operativ mobilisering har ført til en signifikant økt mobilisering av hjerteopererte de første dagene etter operasjonen. Nye mobiliseringsrutiner er nå etablert på sengeposten. Derimot fant vi ingen forskjell i forekomst av lungekomplikasjoner etter operasjonen da det viste seg at forekomsten av slike komplikasjoner kun var på totalt 3% av de 120 pasienten i studien.

Formidling

1. Sykepleiere og fysioterapeut som har tatt videreutdanning i ”Hvordan å arbeide og undervise kunnskapsbasert” har brukt prosjektet som tema i sine oppgaver. Disse er presentert på internundervisning på Hjerte post 4.
2. Prosjektet er brukt som eksempel i undervisning for studenter i videreutdanning i klinisk sykepleie (infeksjon) på HiB 2008
3. Prosjektet er presentert for sykepleiestudenter i 2. studieår på HiB 2008
4. Prosjektet er presentert for sykepleiere på Hjerte post 4 og for sykepleiere i videreutdanning i kardiologisk sykepleie, HiB 2009
5. Resultatene er presentert med poster på en skandinavisk tverrfaglig thoraxkirurgisk kongress 2009

Publikasjoner, rapporter

Abstract; Unni Kleppe Haukeland, Kjersti Oterhals, Julie Drevdal, Heidi Lygren, Anita Njåstad, Leidulf Segadal, Rune Haaverstad, “Can a physical mobilisation program following open heart surgery influence on postoperative routines?” Poster på *59th Annual Meeting for Scandinavian Association Thoracic Surgery and Thoracic Nurses in Stockholm 20-22. August 2009.*

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt fungerte godt det første året. Representanten fra høgskolen gikk da over i annen stilling, og den som overtok studentene i praksis ønsket ikke å delta i prosjektet. Det var heller ikke mulig å få noen andre fra HiB til å delta, noe som var ønskelig fra Hjerteavdelingen sin side.

Studentinvolvering

Studentene var vesentlig involvert i prosjektets første fase. De gjennomførte litteratursøk, kritisk vurdering av vitenskapelige artikler og datainnsamling; det vil si observasjon, mobilisering og pleie av pasienter som er hjerteoperert.

12/08: Monitorering med telemetri

– har manglende retningslinjer konsekvenser for liv og helse for pasientene ved sykehuset?

Prosjektleder:

Nina Fålnun (nina.falun@helse-bergen.no), Seksjonsleder/avdelingssykepleier Medisinsk intensiv og overvåkning (MIO), Høgskolelærer, Videreutdanning i kardiologisk sykepleie, Høgskolen i Bergen (HiB)

Prosjektgruppe:

- Tone Merete Norekvål; PhD, Fag- og forskningssykepleier, Hjerteravdelingen, Høgskolelektor, Videreutdanning i kardiologisk sykepleie, HIB - veileder
- Jan Erik Nordrehaug; Professor dr. med., Avdelingsdirektør Hjerteravdelingen, biveileder
- Rune Fanebust, Seksjonsleder/overlege ved MIO, Hjerteravdelingen
- Tone Astrid Rosslund, Ass. avdelingssykepleier, intensivsykepleier, MIO
- Per Ivar Hoff, Seksjonsleder/overlege elektrofysiologi, Hjerteravdelingen
- Ellen Ravnstad, Høgskolelærer, Videreutdanning i intensivsykepleie, HIB

Sammendrag

Bakgrunn

Medisinsk intensiv og overvåkning (MIO), Hjerteravdelingen, fjernovervåker til en hver tid 19 pasienter med telemetri. Til tross for over 30 års historie med bruk av denne teknologien, foreligger det få kriterier for tildeling av telemetri. Vi har heller ikke tilstrekkelig kunnskap om nødvendig varighet av hjerterytmeeovervåkning og effekt av tiltaket. Internasjonal forskning mer enn antyder at en viss andel av pasientene som telemetri overvåkes ikke har behov for dette. Rytmeovervåkning er fortsatt en kjernevirksomhet ved MIO, med døgnbemanning av scopsentralen er dette en ressurskrevende og kostbar aktivitet. Studiens resultater kan bidra til å sette fokus på målrettet overvåkningspraksis og effektiv ressursutnytting.

Hensikt

Hensikten med å samle data på disse pasientene er å få kunnskap om pasienter som til en hver tid overvåkes med telemetri ved Haukeland Universitetssykehus; Hva er hensikten med overvåkingen, hvilke alvorlige arytmihendelser kan dokumenteres, hvilke intervensjoner blir eventuelt iverksatt og hvor lenge overvåkes pasientene? Intensjonen med prosjektet er i hovedsak å tilegne oss kunnskap som kan bidra til en hensiktsmessig overvåking av pasienter i risikozonen for arytmiutvikling.

Metode

Studien er en kohortstudie med en prospektivt observasjonell design. Prosjektet er omfattende; over 1100 pasienter er inkludert. Data er samlet inn fra pasienter som er inneliggende i Sentralblokken, i hovedsak ved sengeposter på Hjerteravdelingen, Medisinsk avdeling og OBS posten i akuttmottak. Alle pasienter som forordnes til telemetriovervåking er registrert fortløpende, utvalget har dermed bestått av både kvinner og menn, ulike aldergrupperinger og ulike diagnoser. Ingen pasienter er ekskludert. Skjema er utarbeidet spesielt for dette prosjektet. Data er registrert av spesialsykepleiere og sykepleiere under videreutdanning i intensivsykepleie. Telemetridata registreres manuelt ved hjelp av skjema som administreres av sykepleier, ett for hver vakt. Registreringer foregår kontinuerlig 24/7. Data som er benyttet i prosjektet, avviker ikke fra dagens registreringspraksis. Prosjektleder har, med få unntak, daglig kvalitetssikret alle utfylte registreringsskjema. Prosjektet er godkjent av Personvernombudet og REK.

Formidling

Foreløpig er prosjektet kun formidlet internt på Hjereteavdelingen, i form av skriftlig og muntlig informasjon til leger og sykepleiere. Det planlegges innsending av abstrakt til norske og internasjonale kardiologiske kongresser.

Publikasjoner, rapporter

Da resultater fra studien først vil foreligge i løpet av 2010, vil vitenskapelig artikkel bli publisert på et senere tidspunkt.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Prosjektdeltaker fra Høgskolen har vært en viktig diskusjonspartner, spesielt i utforming av registreringsskjema.

Studentinvolvering

Studentene har vært direkte involvert i datasamlingen, ved å benytte registreringsskjema på sine opplæringsvakter i scopsentralen.

15/08: Individuell plan til palliative pasienter

Prosjektleder:

Oda Virkesdal (ovir@haraldsplass.no), sykepleier, Sunniva klinikk, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Prosjektgruppe:

- Marie Kvamme Mæland, høgskolelektor, Betanien diakonale høgskole
- Ragnhild Helgesen (ragnhild.helgesen@helse-bergen.no), undervisningssykepleier, KLB
- Astrid Brox, kreftsykepleier, Sunniva klinikk
- Gro Kristiansen, ergoterapeut og rehabiliteringskoordinator, Bergen kommune

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

Styringsgruppe:

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

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

Sammendrag

Mål/hensikt

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

Metode

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

Gjennomføring

Prosjektet hadde sin oppstart i januar 2008 og prosjektet ble gjennomført i henhold til oppsatte mål og framdriftsplan (jf kap. 3 og 5). Prosjektet omfattet studenter i videreutdanning i kreftsykepleie, kull 2007, 2008 og 2009. Alle kullene fikk fellesundervisning om palliasjon og individuell plan henholdsvis våren 2008 og 2009. Denne undervisningen ble gjennomført av prosjektmedarbeider Ragnhild Helgesen fra KLB. Av disse kullene (41 studenter) hadde til sammen 12 kreftsykepleiestudenter praksis på Sunniva klinikk for lindrende behandling over en periode på 2 år (3 studenter over 4 praksisperioder). Hver praksisperiode var på 6 uker og ble gjennomført i uke 44-49 høsten 2008 og 2009 og uke 17/18-22/23 våren 2008 og 2009.

Resultater

Prosjektet ble evaluert gjennom skriftlige evalueringer av teori- og praksisundervisningen, samt spørreskjema til 9 ferdigutdannede prosjektstudenter og 28 ferdigutdannede, ordinære studenter. Resultatene viser at kreftsykepleiestudentene i forkant av undervisningen hadde lite kunnskap og praktisk erfaring knyttet til IP. Resultatene av evalueringene synliggjør videre at samtlige

studenter opplevde at de hadde hatt nytte av teoriundervisningen på høgskolen. Prosjektstudentene evaluerer også at både dybdeundervisningen og praktisk oppretting av IP på Sunniva gav et meget godt læringsutbytte. Evalueringen av ferdigutdannede studenter indikerer at prosjektstudentene i større grad enn de ordinære studentene har fokus på IP både gjennom å ta temaet opp med sin leder, etterspørre og opprette IP samt videreformidle kunnskap om IP til sine kolleger.

Konklusjon

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

Formidling

Prosjektet har vært presentert på følgende arenaer:

- Palliativt forum, desember 2009
- Fellessamling nettverk av ressurssykepleiere, oktober 2009
- Poster på 11. Landskonferanse om utfordringer ved livets slutt, Bergen 15. – 17. september 2010

Publikasjoner/rapporter

Det er skrevet en utfyllende prosjektrapport fra prosjektet som utgis på eget forlag på Betanien diakonale høgskole med eget ISB nummer og søkbar gjennom BIBSYS

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt

I prosjekt ble det etablert en prosjektorganisasjon bestående av en styringsgruppe med et overordnet ansvar og en prosjektgruppe ledet av prosjektleder med ansvar for prosjektets gjennomføring og daglige drift. Både styringsgruppen og prosjektgruppen var sammensatt av personer både fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og høgskole. Samtlige deltakere har gjort sin del av jobben, vist vilje til samarbeid og et ønske om at prosjektet skulle lykkes til beste for palliative pasienter. Samarbeidet innad i de ulike gruppene samt kommunikasjonen mellom styringsgruppen og prosjektgruppen gjennom prosjektleder har vært meget god. Erfaringene tilsier at representasjonen fra de ulike instansene i samarbeidet medfører en god dialog, økt kjennskap til hverandres hverdag og utfordringer samtidig som en ser at en i fellesskap får til noe den enkelte ikke kunne utført alene. Tilbakemeldingen fra prosjektgruppen er at alle selv har lært mer om IP som i etterkant vil komme studentene til gode, at samarbeidet har fungert meget godt og lagt et godt grunnlag for et videre samarbeid. Sunniva klinikk melder også at prosjektet har medført enda mer fokus på individuell plan i klinikken, bedre rutiner knyttet til dette, fokus på opplæring av både ansatte og studenter samt bedre samarbeid innad i klinikken.

Studentinvolvering

Studentene har vært prosjektets hovedmålgruppe siden undervisningsopplegget var myntet på disse både tilknyttet teoriundervisningen samt undervisningen og praksis på Sunniva klinikk. Studentene har både gjennomført undervisningsopplegget med at samtlige 41 kreftsykepleiestudenter i prosjektperioden gjennomførte undervisningsopplegget på høgskolen og 12 gjennomgikk dybdeundervisning og praksiserfaring knyttet til individuell plan. Studentene har gjennom hele prosjektet evaluert opplegget på ulike måter, og har gitt meget positive tilbakemeldinger på undervisningsopplegget knyttet til læringsutbytte. Det var ikke vanskelig å rekruttere studenter til praksis på Sunniva klinikk, og tilbakemeldingene går heller på at enda flere

ønsket å ta del i undervisningsopplegget på Sunniva. Evalueringene knyttet til hvorvidt undervisningsopplegget medførte økt bruk av individuell plan etter at studentene var ferdigutdannet, synliggjør at samtlige studenter er oppmerksom på verktøyet, men at prosjektstudentene ser ut til å bruke dette i større grad enn de ordinære studentene.

17/08: Prosjekt hoftebandasje KiH 2008

Prosjektleder:

Dr. Kari Indrekvam (kari.indrekvam@helse-bergen.no), førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, institutt for kirurgiske fag fra 2002; Sjukehussjef / avd. overlege ved Kysthospitalet i Hagevik

Prosjektmedarbeidere:

- Fred- Arild Ravnskog,
- Dr. Birgitte Espehaug
- Gunvor Marie Sæle Kongsvik
- Mona Haugsbakk Lyssand
- Elisabeth Sverre Wik
- Nina Jargren

Sammendrag

Bakgrunn

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 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 studier.

Metode

Studien ble gjennomført som en randomisert, kontrollert studie der det på operasjonsavdelingen var loddrekning 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. Det er tatt en fotoserie av operasjonsområdet til hver pasient, fra like etter operasjonen til før de reiste fra sykehuset. Et avsluttende foto ble tatt da pasienten kom til kontroll 3 måneder etter operasjonen. Studien har vært et samarbeidsprosjekt mellom sykehuset og Betanien Diakonale Høyskole.

Gjennomføring

Et tosidert registreringsskjema med en rekke spørsmål har fulgt pasienten under oppholdet. Skjemaene er blitt fullt ut av fast personal og av sykepleierstudenter underveis. Et sentralt 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. De har også hatt mulighet for å kommentere skriftlig hvordan de har opplevd bandasjen. Datamaterialet som er samlet inn er systematisert og lagt inn i en database, materialet er kontrollert ved at de rundt 2500 foto som er tatt av operasjonsområdet til de 200 pasientene er nøye gjennomgått. Publikasjon på engelsk er skrevet og sendt inn for publisering internasjonalt.

Resultater

Resultater fra studien er ikke klar for offentliggjøring enda siden den ikke er publisert, men resultatet viser at begge bandasjene har gode egenskaper og kan anbefales brukt ved ortopediske operasjoner.

Formidling

- Mandag 8.juni 2009; Internundervisning for personale ved Kysthospitalet i Hagavik ved Fred-Arild Ravnskog. Tema: Foreløpige resultater fra prosjektet.
- Mandag 22.juni 2009; Undervisning for legene ved Kysthospitalet ved Fred-Arild Ravnskog. Tema: Foreløpige resultater fra prosjektet.
- Fredag 24.april 2010; Foredrag om gjennomføringen av prosjektet under Kongress for sykepleiere med interesse for Ortopedi (NFSO-NSF) ved Fred-Arild Ravnskog.

Publikasjoner, rapporter

Publikasjon på engelsk er skrevet. Artikkel ble sendt til J Wound Care høsten 2010 og ble publisert i mars 2011(Ravnskog and Espehaug 2011).

Samarbeidet mellom høyskole og praksisfeltet

Samarbeidet har fungert fint. Under planlegging av prosjektet har det vært god dialog mellom ansvarlig for gjennomføring av prosjektet og ledelsen ved høyskolen. Studentenes lærer deltok på den første undervisningen der studentene fikk innføring i prosjektet.

Studentinvolvering

Etter vel en uke i praksis fikk studentene en time med undervisning om prosjektet, hovedfokus var hvordan studentene i praksis ville bli involvert. Studentene fikk utdelt de forskjellige registreringsskjema og veiledning i forhold til utfylling. Eksemplarer på de to bandasjene ble sendt rundt. Det ble ved hjelp av bilder vist ulike problemstillinger i forhold til bandasjer og hudstatus etter hofteproteseoperasjoner. De fikk også opplæring i bruk av kamera. I forbindelse med undervisning kom studentene med en del relevante spørsmål som viste at de hadde mye kunnskap om kunnskapsbasert praksis.

Etter dette tok studentene del i prosjekt sammen med sykepleier med rekruttering av pasienter, innsamling av data, dokumentering av registreringsskjema og fotografering av operasjonsområdet. Studentene tokk etter hvert initiativ i dette arbeidet i samarbeid med kontaktsykepleier eller sykepleier som er ansvarlig for gjennomføring av prosjektet. Studentene var engasjert og det var spennende å arbeide sammen med dem.

Studentene ga uttrykk for at det var lærerikt å ta del i et forskningsprosjekt på en travel sengepost.

18/08: Ernæring til pasienter med hjertesvikt -

Kvalitetssikring av Hjerte post 1s og 2v sine rutiner innen ernæring gjennom implementering av kunnskapsbasert praksis

Et samarbeidsprosjekt mellom Betanien diakonale høgskole og Hjerteavdelingen, 1s2v, Haukeland Universitetssykehus.

Prosjektleder:

Hilde Smith-Strøm (hilde.smith-strom@betanien.no), Førstelektor/cand.polit./sykepleier ved Betanien diakonale høgskole

Prosjektmedarbeidere:

- Kjersti Oterhals, Fag- og forskningssykepleier, cand san., Hjerteavdelingen, Helse Bergen
- Else Cathrine Rustad, sykepleier/cand.san., Betanien diakonale høgskole
- Randi Tangvik, klinisk ernæringsfysiolog/cand.scient., FoU-Avdelingen, Helse Bergen
- Christ Berge, lege, Hjerteavdelingen, Helse Bergen
- Studenter ved Betanien diakonale høgskole
- Torill Larsen, førsteamanuensis, Betanien diakonale høgskole

Sammendrag

Hensikt

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 post 1s2v, med todelt formål: Å kvalitetssikre/ forbedre postens rutiner for ernæring til hjertesviktspasienter, samt gi sykepleiestudenter og postens ansatte erfaring med å arbeide kunnskapsbasert, slik at dette blir en naturlig tilnærming til faglig oppdatering.

Problemstillinger

1. Hvilke retningslinjer for ernæring til hjertesviktspasienter finnes i dag?
2. I hvilke grad er underernæring oppdaget og behandlet hos hospitaliserte pasienter med hjertesvikt
3. Sykepleierstudenters erfaring med å implementere kunnskapsbasert praksis i klinisk praksis.

Metode

Prosjektet har bestått av to utvalg bestående av sykepleierstudenter og pasienter med hjertesvikt. For problemstilling ble søk gjennomført med utgangspunkt i Hynes modell. Deskriptive metode ble anvendt for problemstilling 2, og fokusgruppeintervju på problemstilling 3.

Gjennomføring

Studenter: Alle studenter fra BDH, som har hatt medisinsk praksis på ved Hjerte post 1s2v (totalt 80 studenter) har vært inkludert i prosjektets ulike faser. Studentene har kartlagt inneliggende hjertesviktspasienters ernæringsstatus ved screening, kosttilbud, samt kostholdskunnskap. Studentene har søkt og vurdert data opp mot aktuell forskning, og gjeldende kliniske retningslinjer under veiledning, for å delta i å utarbeide rutiner på post som samsvarer med disse.

Praksis: To sykepleiere Hjerte post 1s2v har gjennomført videreutdanning i kunnskapsbasert praksis ved HIB ved start av prosjektet. De samme sykepleierne har ferdigstilt ernæringmessige retningslinjer/rutiner til hjertesvikt pasienter ved posten basert på aktuell forskning. Sykepleierne ved posten gjennomførte sammen med sykepleierstudentene screening av pasienter med

hjertesvikt for vurdering av ernæringsmessig risiko i perioden 2007-2008. Screenings data fra 2008 ble gjennomgått og vurdert.

BDH: Har veiledet sykepleierstudentene i alle faser i prosjektet og har hatt ansvar for oppfølging av prosjektet. I tillegg gjennomført fokusgruppeintervju med sykepleierstudentenes' erfaringer med å jobbe kunnskapsbasert i praksis.

Resultater

Søkeresultatene viste at det ikke fantes retningslinjer for ernæring til pasienter med hjertesvikt. På bakgrunn av det er det ble det derfor utarbeidet egne retningslinjer om ernæring til hjertesvikt pasienter. Disse er blitt kvalitetssikret av ernæringsfysiolog og ansvarlig lege. Egen perm og undervisningsmateriale om ernæring til hjertesvikt pasienter er i tillegg utarbeidet og implementert i posten. Resultatet fra screeningkartleggingen viste at pasientens BMI alene ikke var tilstrekkelig til å identifisere pasienter som er i risiko for underernæring. Dette understreker betydningen av å kartlegge pasientenes ernæringsstatus ved hjelp av screening. Samtidig viste resultatene at sykepleierne har for lite fokus på ernæringsmessig screening hos pasienter med hjertesvikt, da kun 1 av 5 pasienter ble screenet. Fokusgruppeintervjuene viste at studentene klarte å anvende modellen for kunnskapsbasert praksis. Studentene rapporterte stor nytteverdi ved å se sammenhengen mellom forskning og erfaringsbasert kunnskap, men at det var en tidkrevende å jobbe kunnskapsbasert. De erfarte at det var få sykepleiere som viste interesse for kunnskapsbasert praksis og det var ingen sykepleiere som utfordret studentene på å finne svar på kliniske problemstillinger.

Formidling

Via konferanser

1. Oterhals, K., Smith Strøm, H., Rustad, E C, Larsen, T. (2010) Nutritional risk among hospitalized patients with heart failure - to what extent is malnutrition exposed and treated? *10th Annual Spring Meeting of the [European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions](#). Geneva, Switzerland, 12 – 13th of March 2010*
2. Oterhals, K., Smith Strøm, H., Rustad, E C, Larsen, T. (2010) Risiko for underernæring hos pasienter med hjertesvikt – i hvilken grad blir det oppdaget og behandlet? *NSF-LKS kongress Trondheim 4.-6. mai 2010*
3. 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." *16th National Evidence-Based Practice Conference*. Iowa. USA
4. 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. *8th Nursing Congress*. Trondheim.
5. Smith-Strøm, H., Oterhals, K., Rustad, E.C. & Larsen, T. (2008). Implementation of evidence based nursing: Nursing students' experiences with working evidence based in clinical practice. Abstract/Poster. *1st Bergen International Conference*. Bergen.

Undervisning, seminar; Sykepleiere i praksis og sykepleiestudenter

Prosjektseminar og resultatformidling er blitt gitt til samtlige studenter i 2. studieår ved BDH

Studenter

Våren 2008, ble det gjennomført et tre dagers innføringskurs i kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere/ sykepleiere/ ledere som veiledet sykepleiestudenter fra BDH i praksis ved

Haukeland Universitetssykehus. Kurset var gratis, hvor hensikten var å gi sykepleiere i det kliniske felt kompetanse i hvordan forskning bør inkluderes og anvendes som en kilde i den kliniske beslutningsprosessen.

Publikasjoner/rapporter

Artikkelen som omhandler studentenes erfaring med å arbeide kunnskapsbasert i klinisk og artikkelen om innføring av screening og underernæring hos pasienter med hjertesvikt, er under utarbeidelse og søkes publisert i internasjonale tidsskrift.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Det har vært et aktivt og positivt samarbeid mellom prosjektdeltakere fra både Hjerte post 1s2v og Betanien diakonale høgskole i studentenes praksisperioder. I de perioder hvor skolen ikke har vært tilstede ved sykehuset, har deltakerne i prosjektgruppen hatt jevnlig kontakt per mail, samt jevnlig samarbeidsmøter i prosjektgruppen.

Studentinvolvering

Studentenes deltakelse i prosjektet ble innført som studiekraft våren 2007. I løpet av den første uke av praksis ble studentene orientert om prosjekts status quo og hvilken rolle og funksjon de skulle inneha i prosjektet. Studentene fikk samtidig innføring i screenings rutiner samt en generell innføring i ernæring til hjertesviktpasienter. Studentene evaluerte dette som fruktbart. Samtidig tilstrebet prosjektgruppen at studentene skulle gjennomføre egne observasjoner og vurderinger i tilknytning til dette, for å identifisere sykepleiefaglige ernæringsmessige prosedyrer ved post hvor det kunne være formålstjenlig å kvalitetsforbedre de bestående rutiner.

Det har vært sentralt for prosjektledelsen å være lydhør for studentenes evalueringer og tilbakemeldinger. Der gis et generelt uttrykk for at læringsutbyttet har vært stort, og at prosjektet har vært engasjerende.

21/08: Hvordan forbedre den tverrfaglige oppfølgingen til pasienter med aggressiv hjernesvulst og deres pårørende?

En kartleggingsstudie med bruk av "PasOpp"- spørreskjema brukt til pasienter med aggressiv hjernesvulst og deres pårørende etter operasjon ved nevrokirurgisk avdeling, etter strålebehandling og 6 mnd etter operasjonen.

Prosjektleder

Linda Cecilie Johnsen (linda-cecilie.johnsen@helse-bergen.no), prosjektskykepleier nevrokirurgisk avdeling (til 1.november 2010, etter dette i permisjon)

Prosjektmedarbeidere

Åse Humberstet, ass.avd.spl., nevrokirurgisk avdeling.

Allan Blaha, sykepleierstudent HiB/nevrokirurgisk avdeling.

Sammendrag

Formål/hensikt

Hovedmålet med studien var å kartlegge erfaringer hos pasienter som behandles for aggressiv hjernesvulst og deres pårørende etter operasjonen, etter strålebehandlingen og etter 6 mnd. Vi håpet at resultater fra denne kartleggingen ville gi oss innspill for å forbedre den tverrfaglige oppfølging til pasienter som behandles for hjernesvulst og deres pårørende. Videre håpet vi at ny kunnskap fra studien ville øke sykepleierstudenter og sykepleiere sin kompetanse og interesse for kunnskapsbasert praksis og at vi på bakgrunn av resultater fra kartleggingen kunne utarbeide forslag til kvalitetsforbedringstiltak.

Metode

Vi brukte et spørreskjema (PasOpp) som ble gjentatt ved tre målinger. Dette skjema er utarbeidet ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, og brukt ved HUS ved flere anledninger. Vi fikk skjemaet fra FoU-avdelingen, og fikk hjelp til å gjøre mindre endringer slik at skjemaet også kunne brukes til pårørende. Skjema ble gjennomgått av prosjektgruppen og spesielt pårørenderepresentanten var viktig for å teste ut skjemaet med de tilpasninger som måtte gjøres for å bruke til pårørende.

Gjennomføring

Prosjektleder og prosjektmedarbeider har stått for inkludering av pasienter og pårørende. De som har vært aktuelle for inkludering er pasienter over 18 år fra Helse region vest som opereres for primær hjernesvulst (grad III eller IV) og som etterpå får tilleggsbehandling med stråling/cellegift. Vi regnet med at å oppnå et utvalg på ca. 50 pasienter/pårørende på et år.

Resultat/konklusjon

Det viser seg at tallene som ble brukt for å beregne antall mulige pasienter og pårørende sannsynligvis ble tolket feil. Vi så på tall fra 2006 som viste at ca. 65 pasienter hadde vært innlagt med den riktige diagnosekoden. Dette gav grunnlag for å håpe at opp mot 50 pasienter og pårørende ville delta. Det vi senere erfarte var at denne pasientgruppen kan ha flere innleggelses per pasient i løpet av et år. For eksempel kommer noen tilbake for stråleknivsbehandling, andre for vurdering av ny operasjon eller med mistanke om infeksjon i såret. Vi opererte altså sannsynligvis med et kunstig høgt tall. Ved studiens avslutning var 10 pasienter og pårørende inkludert i studien og hadde svart på 1. måling, 8 pasienter/pårørende hadde svart på 2. måling (2 pasienter/pårørende returnerte aldri spørreskjemaet og ble dermed ekskludert fra den videre studien). 6 pasienter/pårørende svarte på den 3. målingen, altså ytterligere reduksjon av 2 pasienter/pårørende. Dette skyldes at 2 pasienter døde før 6 mnd.- kartleggingen. 2 pasienter ble

ekskludert og 9 pasienter takket nei til å delta i studien. Dette utgjør et totalt antall av 21 mulige pasienter/pårørende. I tillegg kan inklusjon ha glippet i noen tilfeller, spesielt der diagnosen ikke var satt før utreise eller dersom pasienten var innlagt kun få dager og reiste hjem i en høgtid/ferieavvikling.

Resultatene vil bli analysert våren 2011, men på grunn av det lave antall respondenter vil nok ikke resultatene kunne føre til endringer i praksis. Vi vil likevel samle prosjektgruppen og andre ressurspersoner for å diskutere erfaringer knyttet til de samme områder, samtidig som vi oppsummerer denne studien. Forhåpentlig kan et slikt fora komme med en velbegrunnet statusbeskrivelse og eventuelt kunne forslå kvalitetsforbedringstiltak, som var målet med denne kartleggingen.

Formidling

Datasamlingen ble, på grunn av få respondenter, forlenget noe slik at inkluderingen ble avsluttet i juni 2010. I og med at pasienter/pårørende følges i 6 mnd ble da datainnsamlingen avsluttet i desember 2010. Foreløpig plan er å kalle inn ressurspersoner til et diskusjonsforum. Dette fordi antall respondenter er så lavt at statistisk analyse av dataene er meningsløst. Vi tror at den beste måten å "behandle" disse resultatene på er å diskutere våre erfaringer opp mot funnene i kartleggingsstudien. Resultatene fra denne diskusjonen kan ligge til grunn for eventuelle endringer for å bedre kvaliteten på oppfølgingen av pasienter med aggressiv hjernesvulst og deres pårørende. Prosjektet (funnene og diskusjonen i etterkant) vil bli presentert på egnete fora i løpet av 2011, sannsynligvis SNS Congress i Helsinki juni 2011 og Nevrokongress 2011 i Bergen i september.

Publikasjoner/rapporter

Sannsynligvis blir ikke dette prosjektet publisert da den metodisk har klare svakheter, spesielt med tanke på få respondenter. Forskningsetisk vil det være vanskelig å publisere med disse data da det er stor fare for "baklengs identifisering".

Data fra pårørende vil bli brukt videre i en masteroppgave for å se på bruken av brukerundersøkelser som verktøy for å måle kvalitet på oppfølgingen av pårørende. Heller ikke i denne oppgaven brukes dataene direkte av forskningsetiske hensyn.

Samarbeidet mellom høgscole og praksisfeltet

Samarbeidet mellom HiB og HUS har dessverre ikke fungert så godt som vi hadde håpet. Vi ble forespeilet en kontaktperson fra HiB som skulle være med i prosjektgruppen og hjelpe oss å tilrettelegge slik at vi kunne bruke studenten, som var tilknyttet prosjektet, på beste måte. Vi fikk ingen kontaktperson fra skolen, og har etter beste evne forsøkt å bruke studenten.

Studentinvolvering

Vi innså at det ble vanskelig å bruke studenten til inkludering av pasienter og pårørende, da dette måtte skje den dagen (pluss/minus 1-2 dager) de reiste fra sykehuset etter operasjonen. Så fleksibel kunne ikke studenten være. I stedet ble han brukt til å legge inn noen av data i registreringsprogrammet, og student og prosjektmedarbeider kvalitetssikret hverandre ved registrering av data for å unngå feil ved registreringen. Videre vil studenten bli brukt som ressursperson ved gjennomgang av data, presentasjon av studien til ressursgruppen og i diskusjonen etter prosjektet er avsluttet.

23/08: Registrering av avvik i administrasjon av legemidler i forhold til ordinasjon

Et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolene og Helse-Bergen

Prosjektleder

Kari Lybak (kari.lybak@helse-bergen.no), Ass. klinikkdirektør, kir. Klinikkk

Prosjektmedarbeidere

- Eli Haugsmyr, rådgiver FOU, Kirurgisk klinikk
- Åsa Remme, Rådgiver FOU, Kirurgisk klinikk
- Marit Hegg Reime, HIB
- Anne Øverlid, HIB
- Monica Jørstad, Betanien Diakonale Sykepleiehøgskole
- Fred Ivan Kvam, veileder. HIB

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

Sammendrag

Mål/hensikt

Kirurgisk klinikk ved Haukeland Universitetssykehus tok initiativ sammen med Betanien Diakonale høgskole og Høgskolen i Bergen om et samarbeidsprosjekt med fokus på avvik 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.

Målet i prosjektet har vært å øke forståelsen for sammenhengen mellom det å registrere avvik, gjøre forbedringer i praksis og derved bedre ivareta pasientsikkerheten. Målgruppen har vært sykepleiestudenter og pleiegruppen i Kirurgisk klinikk.

For å sikre en systematisk tilnærming har vi benyttet:

- Demings metode, PDCA-sirkelen, med ulike testsyklus
- Informasjon, opplæring og veiledning i forbedringsarbeid
- Etablert forbedringsgrupper med dialog og diskusjon omkring de avvik som blir registrert
- Kunnskapsoverføring fra student til student
- Arrangert tverrfaglig erfaringsseminar med deltagere fra flere avdelinger
- Fokusgruppeintervju med pleiegruppen for å kartlegge kunnskaper om og holdninger til avvikshåndtering
- Gjennomført pretest og posttest i studentgruppen, for å kartlegge kunnskaper, ferdigheter og holdninger til forbedringsarbeid, uønskede hendelser og avvikshåndtering.

Gjennomføring

Prosjektet ble forsinket et halvt år, og sluttført i november 2009. Prosjektet ble planlagt både med en praktisk/klinisk tilnærming til emnet og en mer metodisk tilnærming, aksjonsforskningsdesign. Det var i forkant behov for informasjon om prosjektet til ansatte i klinikken og sykepleiestudenter. Praksisveilederne som hadde en nøkkelrolle i prosjektet fikk spesiell opplæring i foretakets elektroniske meldesystem Synergi. Samarbeidsmøter med

praksisveiledere og de aktuelle sykepleierhøgskolene. I forbedringsgruppene ble det gjennomgått og diskutert relevante kasuistikker fra praksis. Hver gruppe analyserte til sammen seks kasuistikker som omhandlet uønskede hendelser knyttet til legemiddelhåndtering. Forbedringsgruppene var satt sammen av sykepleierstudenter, praksisveiledere, fagutviklingssykepleiere, sykepleielærere og farmasøyt. Til sammen ble det gjennomført 12 forbedringsgrupper med fire-fem deltakere i hver gruppe. Analysen av hver av de seks kasuistikkene ble lagt frem og diskutert i plenum. Det ble avsatt til sammen tre timer til å gjennomføre begge aksjonene.

Resultater

I den perioden prosjektet ble gjennomført var det spesielt stort fokus på det å melde avvik relatert til legemiddelhåndtering. Data hentet fra det elektroniske meldesystemet viste også at det var økt meldefrekvens i denne perioden. Data fra fokusgruppeintervjuet viser at det er stor interesse for å melde i pleiegruppen, men at det at melder opplever å ikke få svar på meldingen, gjør at de ikke bruker tid på å melde. Trygghet for melder var og et viktig element for det å melde. I spørreundersøkelsen som studentene besvarte mente de at forbedringsgrupper synes å være en egnet metode for å stimulere til refleksjon rundt avvik. Men det synes og i undersøkelsen at det hadde skjedd en holdningsendring fra pre- til posttest der flere ønsket anonymiserte avviksmeldinger.

Formidling

Erfaringsseminar:

- Prosjektgruppen inviterte generelt alle interesserte til et erfaringsseminar for å diskutere tema. Det var invitert flere aktuelle forelesere. Hensikten var å presentere metoden i prosjektet og få belyst både det juridiske og etiske, i tillegg til en invitert lege som skisserte hva som var forventet av sykepleierne fra legene sin side. Seminaret var godt besøkt, og er blitt godt omtalt i etterkant.
- Presentasjon av prosjektet for legemiddelkomiteen ved Haukeland Universitetssykehus.
- Forbedringsseminarene som er beskrevet ovenfor
- Presentasjon til de samarbeidende organisasjonene

Publikasjoner/rapporter

- Artikkel sendt til tidsskriftet Sykepleien for publisering med tittel "Forbedringsgrupper som metode for å øke fokus på pasientsikkerhet innen legemiddelhåndtering" (Marit Hegg Reime, førsteforfatter)
- Masteroppgave "Håndtering av uønskede hendelser i en sykehusavdeling" med utgangspunkt i fokusgruppeintervjuene i prosjektet (Kari Lybak)

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Prosjektgruppen besto av deltagere fra både klinikken og høgskolene. Kompetansen til de ulike deltagerne i prosjektet var komplementære og var en styrke for prosjektet som helhet. Både den akademiske og den kliniske tilnærmingen ble på denne måten ivaretatt. Prosjektmøtene fungerte som en oppsummering av oppgaver og planlegging av den videre prosess, og det var en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom prosjektmedlemmene. Det var under hele prosjektperioden god kommunikasjon, og alt som ble presentert i regi av prosjektet ble gjennomgått av deltagerne.

Utfordring i å samarbeide om et prosjekt av denne størrelsesorden er at deltagerne er entusiastiske og interessert i å få gjennomført prosjektet på en god måte, men det var under hele prosjektperioden vanskelig å finne felles møtepunkter.

Studentinvolvering

Studentene hadde ingen erfaring med bruk av meldesystem fra tidligere praksis, og opplevde at det hadde vært lite fokus på dette ved de forskjellige praksisplasser. De ble engasjert i forelesning om kvalitetsforbedringsprosessen, legemiddelhåndteringsprosessen og håndtering av avvik, og i forbedringsgruppene, der hver gruppe analyserte en av til sammen seks kasuistikker som omhandlet uønskede hendelser, knyttet til legemiddelhåndtering. Studentene reflekterte, ivrig og interesserte, og klarte i gruppearbeid å relatere problemstillingen til egen praksis. Konsekvenser av både det å ikke melde og det å melde avvik ble diskutert. I forbedringsgruppene var det også fokus på studentenes selvstendige ansvar i legemiddelprosessen.

Andre kommentarer

Det er utfordrende å gjennomføre et prosjekt av denne størrelsesorden uten i større grad å frikjøpe personell. Deler av gjennomføringen medførte ekstraarbeid, som ble utført på frivillig basis uten kompensasjon. Dette gjelder særlig deltagere fra klinisk virksomhet, som i mindre grad enn høyskoleansatte har FOU-tid til disposisjon. Samtidig så er det viktig at høyskolene og klinikken samarbeider for i større grad å utnytte hverandres kompetanse, og å øke forståelsen for nettopp nødvendigheten av samarbeid.

25/08: Ernæringsattsning 2007 – 2009

Et samarbeidsprosjekt mellom Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus og Høgskolen i Bergen, Senter for Kunnskapsbasert praksis

Prosjektleder

Ida Kari Ivarhus (ida.ivarhus@helse-bergen.no), Ass enhetsleder, Barneklubben enhet post 5

Prosjektmedarbeidere

Susanne Eidset, Spesial sykepleier, Barneklubben enhet post 5

Kari Tøsdal, Spesial sykepleier, Barneklubben enhet post 2

Erling Tjora, Overlege, Barneklubben post 5

Trond Markestad, Forskningskoordinator Barneklubben

Marit Graue, Førstemanuensis, Forskningsveileder BKB/HIB

Anne Haugstvedt, Stipendiat/Høgskolelektor HiB

Asle Holthe, Førstemanuensis, HiB

Berit Dracup, Leder ved KEF Helse-Bergen

Randi Tangvik, KEF, Prosjektleder ved Ernæringsattsningen Helse-Bergen

Henriette Santi, Klinisk ernæringsfysiolog, KEF, HUS

Sammendrag

Bakgrunn

Studier viser at underernæring er et stort problem blant både voksne og barn som innlegges på sykehus. I denne studien ønsket vi å kartlegge ernæringsstatus og ernæringsmessig risiko hos barn som legges inn ved Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus. Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen (HiB), Senter for kunnskapsbasert praksis, Avdeling helse og sosialfag, Avdeling for lærerutdanning og Barneklubben post 5 Helse Bergen (BKB).

Formål/hensikt

Hovedformålet har vært å utvikle et screeninginstrument som bidrar til å kartlegge barn og unges ernæringsstatus ved innleggelse og under sykehusoppholdet. Videre har hensikten med prosjektet vært å kartlegge i hvilken grad inneliggende barn får tilstrekkelig ernæring. Vi ønsket også å kritisk vurdere hvorvidt tiltak som settes i verk er basert på beste tilgjengelige kunnskap og i hvilken grad tiltakene som settes i verk, er effektive.

Metode

Gjennom utvikling av ernæringscreening instrument og spørreskjema ville vi kartlegge barnets ernæringsstilstand og ernæringsmessige risiko. Etter godkjenning i regional etisk komité ble screeninginstrumentet prøvd ut i en pilotundersøkelse ved enhet post 5. I dette første delprosjektet ble ernæringsdata sammenholdt med sosiale forhold, sykdomsforhold, høyde og vekt ved innleggelsen. Senere er instrumentet tatt i bruk i et delprosjekt knyttet til mottak og tredje delprosjekt er en punktscreening av alle inneliggende barn. Vi har videre arbeidet med utvikling og ferdigstilling av "Retningslinjer for ernæringsbehandling i Helse-Bergen HF, Barn. Dette har vært et tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere, ernæringsfysiolog, lege og lærere fra høgskolen. Farmasøyt og sosionom har vært kontaktet ved behov.

Gjennomføring

Studenter, fra Avdeling Helse og Sosialfag og Avdeling for lærerutdanning HiB, samt studenter fra ulike utdanningsinstitusjoner, som har hatt sin praksis ved posten har deltatt aktivt i prosjektet. De har deltatt i datasamling gjennom bruk av screeninginstrumentet, i iverksetting av

ernærings tiltak der det har vært nødvendig, samt at to studenter har knyttet sine bachelor - oppgaver til prosjektet.

Resultat/Konklusjon

Følgende delprosjekt har vært gjennomført 1) Utvikling av screeningverktøy, for å systematisk kunne kartlegge ernæringsstatus hos barn og unge innlagt ved BKB. 2) Utvikle og igangsette tiltak til barn og unge med underernæring eller annen ernæringsproblematikk. 3) Videreutvikling av samarbeidet mellom BKB og utdanningsinstitusjonene gjennom studentinvolvering i vårt prosjekt.

Formidling

Temadag om ernæring til barn for enhet post 4 og enhet post 5 ved Barneklubben (2007)

Fremlegg om kunnskapsbasert praksis og systematisk kunnskapsinnhenting om ernæring til barn og unge for personalet og studenter ved Barneklubben (v/ Ida Kari Ivarhus, Susanne Eidset, Kari Tøsdal) (nov 2007)

Foredrag om ernæringsoplysningen på voksensiden ved HUS (v/ Randi Tangvik) for ansatte ved Barneklubben post 5. (2007)

Innlegg på sykepleie faglig forum (onsdagsmøte, feb 2008)

Temadag på Barneklubben, 27/5-08 for alle ansatte på pleiesiden. Barnekirurgisk avdeling samt ansatte ved Vestlund ble invitert.

Intranett artikkel, NTB

Radio intervju (NRK Hordaland og Radio 4)

Internundervisning på post

Framlegg på Sykepleiesymposiet (nov 2008 HUS)

Foredrag på Vårseminaret Barnesykepleierforbundet Oslo (april 2009)

NRK Hordaland (juli 2007)

Helse-Vest dag, Kunnskapsbaserte praksis (sept 2009)

Foredrag på Kongress i Norsk Forening for Sykepleiere i Ortopedi (april 2010)

Presentasjon av prosjektet for "Styringsgruppa for ernæringsstrategien" (juni 2010)

Innlegg på Fagseminar HUS (juni 2010)

Publikasjoner/rapporter

Weboppslag i Helse Bergen og HiB, http://www.helse-bergen.no/nyheter/barn_screening. og <http://www.hib.no/aktuelt/nyheter/2007/11/barnemat.asp>.

Abstract, Sykepleiekongressen, Trondheim sept 2008

Poster, Sykepleiekongressen, Trondheim sept 2008

Abstrakt, Sykepleiesymposiet, Helse Bergen, nov 2008

Deltatt på poster utstilling i foajeen, HUS, nov 2008

Posterutstilling Høgskolen i Bergen

Poster, Vårseminar Barnesykepleierforbundet, Oslo april 2009

Artikkel til informasjonsavisen til Helse Bergen som ble sendt ut til husstandene i Bergen

"Mat som medisin / Undersøker barn for underernæring"

Intranett artikkel, NTB, Radio intervju (NRK Hordaland) (2010)

Artikkel i Sykepleien (2010)

Oppskriftshefte (Folkehelsestudenter/post 5) (2010)

Graue M, Haugstvedt A, Holthe A, Eidset S, Tøsdal K, Ivarhus IK Egen meny for barn - et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen og Helse Bergen innen ernæring, kosthold og helse. *Tidsskriftet Sykepleien* 7:54-77, 2010(Graue, Haugstvedt et al. 2010).

Tøsdal K, Reigstad R, Hanssen TA, Graue M. Hvilke mateteknikker kan lette eller bedre ammingen for premature - en litteraturgjennomgang. *Tidsskriftet Sykepleien*(Tøsdal, Reigstad et al. 2011). In press.

Iversen AS, Båtsvik B, Milde HL, Langeland AJ, Graue M. Samarbeidsmodell for fagutvikling ved Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus, med fokus på studentinvolvering og kunnskapsbasert praksis. *Sykepleiekongressen 2008 - Livskraftig kompetanse*. Trondheim 17.-19. September, 2008.

Ivarhus IK, Eidset S, Tøsdal K, Haugstvedt H, Holthe A, Graue M. Ernæring, kosthold og helse - et samarbeidsprosjekt mellom Haukeland Universitetssykehus og Høgskolen i Bergen. *Sykepleiekongressen 2008 - Livskraftig kompetanse*. Trondheim 17.-19. September, 2008.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Samarbeidet mellom høgskolen og praksisfeltet har fungert meget godt gjennom hele prosjektperioden. Det har hatt stor betydning for samarbeidet at Marit Graue (HiB) har hatt en kombinasjonsstilling med hovedstilling i Høgskolen i Bergen og en 20 % bi-stilling som forskningsveileder ved BKB. Det ble tidlig i prosjektet lagt en møteplan for samarbeidet og definert prosjektgrupper med deltagelse fra både praksisfelt og høgskole. Susanne Eidset (BKB) har hele tiden informert og referert aktiviteten gjennom referater og utsending av mail.

Studentinvolvering

Studentenes involvering har vært koordinert fra BKB. Det er første gang at studenter fra lærerutdanning (Mat og helse) er involvert i klinikken og har samarbeidet med sykepleiestudenter. Gjennom å bli gitt problemstillinger som de skal løse har de kunnet utnytte spesialsykepleier, ernæringsfysiolog og læreres kompetanse. Resultat oppskriftshefte.

Studentene fra ulike utdanninger, bachelor utdanning, videreutdanning pediatri og onkologi, som har hatt praksisplass hos oss har deltatt i postens involvering i prosjektet.. Studentene har også jobbet evidensbasert med ulike problemstillinger relatert til posten pasienter.

De har blitt gitt problemstillinger som de har arbeidet med gjennom samarbeid med pleiepersonalet, pasienter og pårørende, ernæringsfysiolog og lærerkompetanse.

Studentene har formidlet sine resultater tilbake til Barneklubben i form av posterfremvisning og fremlegg av hovedoppgaver på internundervisning.. I tillegg har de deltatt på relevante fagsamlinger.

Vi har også tatt i mot hospitanter som har hatt oppgaver relatert til ernæring. Det er to bachelorstudenter som skriver sine fordypningsoppgaver på vårt prosjekt.

Andre kommentarer

Vi vil gjennomføre ernæringsregistrering, samtidig med de voksne, 24.02 og 12.5.2011. Det vil bli holdt et innlegg på fredagsforelesningen i store auditoriet 18.03. 2011.

Det planlegges å sende en artikkel til Sykepleien Forskning våren 2011. Dette er et samarbeid mellom høgskolens 3. års-bachelorstudenter og BKB.

29/08: Sulten på sykehus?

- Ernæring og fasting for eldre akutte ortopediske pasienter.

Et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen (HiB), Sykepleierutdanningen, sykepleiere/hjelpepleiere på Ortopedisk avdeling (OT), 1 Øst, Haukeland Universitetssykehus (HUS) og Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB

Prosjekteier

Lars Oddvar Arnestad (lars.oddvar.arnestad@helse-bergen.no), Klinikksjef

Prosjektleder

Mona Oppedal, avdelingssykepleier/seksjonssjef

Prosjektmedarbeidere

Vibeke Eliassen, sykepleier OT 1 øst, HUS

Liv Utne, høgskolelektor, HiB

Bjørge Sjøbø, spesialsykepleier, Ortopedisk klinikk, KiH

Fred Ivan Kvam, førsteamanuensis på HiB har veiledet prosjektet i 2005 og 2006/2007.

Monica Nortvedt, professor, Senter for kunnskapsbasert praksis (veileder)

Sammendrag

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. Svikt 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).

Fordele

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 ernæringsstilstand 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 studentveiledningen.
- At studenter involveres i endringsprosesser i klinisk praksis

Resultater

Det er utarbeidet retningslinjer for den preoperative fasteperioden, som er godkjent av klinikkdirektør og klinikkoverlege. 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 bevissthet om problemstillingen. Personalet er blitt flinkere til å samarbeide om fra hvilket tidspunkt pasienten må faste fra, og har fått redusert denne tiden. Legegruppen har vært representert i styringsgruppen, noe som er viktig med tanke på å gjennomføre de endringer vi ønsker.

Formidling

- Undervisning om preoperativ ernæring, screening og bruk av screeningverktøy på kurs for nyansatte.
- Posterpresentasjon på Sykepleiekongressen i Trondheim, 2008.
- Posterpresentasjon på sykepleiesymposiet på HUS, 2008.
- Presentasjon av prosjektet for KSK i deres faguke i november, 2008.
- Revisjon av informasjonsbrosjyre, 2008.
- 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.

Publikasjoner/rapporter

En av sykepleierne som gikk på kurs i kunnskapsbasert praksis som en del av prosjektet, har fått publisert artikkel i Sykepleien Forskning

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Høgskole og praksisfelt har vært representert i styringsgruppen, og representert på alle møter. Prosjektmedarbeider og lærer hadde i tillegg jevnlig arbeidsmøter. De to siste årene har det ikke vært noe formelt samarbeid med hensyn til dette prosjektet.

Studentinvolvering

Studentene har utarbeidet informasjonsbrosjyre om faste og ernæring og deltatt i avdelingsarbeid med ernæringscreening. Studentene har i tillegg hatt delprosjekter på høgskolen med dette prosjektet som utgangspunkt.

Andre kommentarer

Erfaringene med dette prosjektet viser at skal en endre praksis i en avdeling, må prosjektledelsen være i avdelingen. Studentene skiftes ut, og det samme gjør lærerne. Det er også viktig at alle aktuelle yrkesgrupper er representerte i styringsgruppen.

Vi ønsker å implementere retningslinjene i hele avdelingen, og må arbeide systematisk for å få gjennomført dette i løpet av kommende år.

30/08: “Frå legevisitt til pasientvisitt”

Eit kvalitetssikrings- og forbetningsprosjekt for å ivareta teleplikta og pasientens autonomi

Prosjektleder

Tone Nygaard Flølo (Tone.Flolo@helse-bergen.no), Ass.avd. sjukepleiar Kir 1 Voss sjukehus

Prosjektmedarbeidere

- Oddveig Fretheim – avd.sjukepl. FP
- Siw Reidun Geitle – ass. Avd. sjukepl FP
- Solveig Stue – einingsleiar Med avd.
- Trine Ludvigsen – ass. Lege FP
- Johannes Brattebø – overlege FP
- Synnøve Klette – Ass lege Med 1
- Frode Bergo – overlege med 1
- Tone Nygaard Flølo
- Linn DeWolfe – avd. sjukepl Med 1
- May Britt Skorpen – ass avd sjukepl Med 1
- Camilla Bondevik – ass. Lege Med 1
- Frode Bergo – avd. overlege Med 1
- Solveig Stue – einingsleiar Med avd

Sammendrag

Gode erfaringar med overgangen frå tradisjonell legevisitt til ”pasientvisitt” ved kirurgisk sengepost på Voss sjukehus, bidrog til ønskje om utviding av ordninga til øvrige sengepostar ved sjukehuset. Tildelte utviklingsmidler tillot ei tidsramme for denne delen av prosjektet på to månader. Avgjerande for initiativet til omlegging av rutinane rundt legevisitten var tilbakevendande utsegner frå legar, pleiepersonell, studentar og anna fagpersonell som stadfesta det etiske dilemmaet ved å skulle informere, undersøke og samtale med pasientar under påhøyr av medpasientar, anna fagpersonell og i nokre tilfelle medpasientar sine pårørande under visitten. I grove trekk går ordninga ut på å følge, eller trille, pasientar på fleirsengstover ut av stova og inn på eit eige visittrom der dei i skjerma omgivnader kan gi og motta informasjon om sjukdom og behandling utan andre tilhøyrarar enn lege og sjukepleiar.

I denne delen av prosjektet blei ordninga i første omgang forsøksvis innført på Fellesposten. Pasientane fekk både skriftleg (vedlegg 1) og munnleg informasjon om ordninga innleggingsdagen, og utreisedagen vart dei bedne om å svare på eit spørjeskjema (vedlegg 2) som omhandla ulike sider ved legevisitten.

I innleiande samrådsmøte med legar og sjukepleiarar argumenterte prosjektleiar for å fjerne previsitten og i staden ta pasienten med på heile visitten. Framlegget hadde for det første til hensikt å sikre pasienten høve til å delta meir i kartlegginga av sin eigen sjukdom (diagnostisering) og behandling, jfr prinsippet om autonomi, men gav samstundes høve til å innskrenke tidsbruken på legevisitten.

Legane argumenterte for å halde fram med previsitten i si opprinnelege form. Dei ville ikkje møte pasienten utan å vere førebudde. Dei meinte previsitten var eit viktig forum for utveksling av informasjon og kunnskap. I tillegg gir previsitten sjukehuset høve til å utøve sitt utdanningsansvar overfor turnuslegar og assistentlegar.

Prosjektgruppa beslutta, også på fellesposten og medisin 1, å halde fram med previsitten i si opprinnelege form.

Ein fann det føremålstenleg å setje opp ei pasientrekkefølge framfor visitten for m.a. å sikre at pasientar som skal reise får utskrivingsamtale tidleg på dag.

Den nye ordninga inneber at ikkje alle pasientar får snakke med lege dagleg. Fleire pasientar blir verande på sjukehus lengre enn det er medisinsk indikasjon for, i påvente av plass på andre institusjonar. Desse har sjeldan behov for dagleg legetilsyn. Andre igjen ventar på effekt av oppstarta behandling. I fleire tilfelle blir den daglege, ofte flyktige, kontakten med lege på pasientrommet, erstatta av ein noko sjeldnare, men skjerma og gjerne lenger og grundigare samtale med lege og sjukepleiar på eit eige visittrom. Behovet for visitt blir dagleg vurdert både av lege og sjukepleiar.

Grunna knapp tid til innføring på Medisin 1 og Fellesposten, vart det ikkje gjennomført strukturerte intervju med representantar frå deltakande yrkesgrupper. Uformelle og formelle tilbakemeldingar frå både sjukepleiarar og legar var likevel eintydige i eit ønskje om å vidareføre pasientvisitten. Legane stilte imidlertid krav om 2 tilstrekkeleg innreidde visittrom på kvar post. Dagens romsituasjon stiller, ved ny ordning, krav til ein logistikk som ikkje lar seg gjennomføre utan at dette inneber ineffektiv tidsbruk. Sjukehusleiinga er i gang med utvikling av teikningar for arkitektoniske romjusteringar i tråd med kravet.

I prosjektperioden fekk alle pasientar på fleirsengsrom utdelt eit spørreskjema (vedlegg 3) ved utreise som hadde til hensikt å kartlegge korleis pasientane opplever at teieplikta blir tatt omsyn til og praktisert ved tradisjonell legevisitt og ny visittordning. Dei same spørsmåla vart derfor stilt til pasientane både på kirurgisk gruppe og medisinsk gruppe på fellesposten, og på gruppe 1 og gruppe 2 på medisin 1.

Pasientane fekk i tillegg høve til å svare på eitt ope spørsmål omkring legevisitten.

Skjemaet vart utvikla i nært samarbeid med FoU i Helse Bergen, men har likevel svakheiter som gjer at resultata berre har ein rettleiande funksjon. Oppsummert viser tilbakemeldingane at pasientane ser store fordelar ved ein skjerma legevisitt der dei kan snakke med lege og sjukepleiar om sjukdommen sin utan andre tilhøyrarar.

Prosjektet har pågått i perioden 21.04.08-20.06.08. Fram til oppstart av praktisk omlegging vart det arbeidd med følgjande førebuingar:

- Innleiande møte med sjukehusleiinga
- Planleggingsmøte i prosjektgruppa
- Presentasjon av prosjektskisse og samråding med involverte legar
- Presentasjon av prosjektskisse og samråding med sjukepleiarane
 - Innreiing av nytt visittrom/samtalerom på Fellesposten og medisin 1.
- Informasjonsnotat på Voss sjukehus sine intranettsider

Praktisk oppstart av pasientvisitt på medisinsk gruppe, FP, VS 28.04.08

- Ved innlegging vart pasientane på medisinsk gruppe informert skriftleg og muntleg om forsøket med ny visittordning
- Deltakande pasientar svarte på spørreskjema før dei reiste
- Vi har hatt 3 prosjektgruppemøte under innføring av pasientvisitt på FP og 4 prosjektgruppemøter på Med 1.

Studentinvolvering

To puljer 3. års sjukepleiarstudentar har gjennomført egne prosjekt med utgangspunkt i hovudprosjektet si problemstilling. Sjå vedl abstract.

Resultat/konklusjon

Etter nødvendige justeringar og tilpasningar har prosjektet resultert i ei visittordning som innfrir på følgjande område:

- Pasientane blir som hovudregel skjerma under legevisitten og teieplikta ivaretas
- Lege har alle pasientdata lett tilgjengeleg under visitten
- Planlegginga frå morgonen av gir visitten struktur og effektiviserer tidsbruken.
- Pasientvisitten har i tillegg ein aktiviserande funksjon

Dei nye rammene for legevisitt på medisin 1 og fellesposten er i tråd med intensjonane i lovverket og hever samstundes sjukehuset sin etiske standard på viktige punkt. Dei ulike yrkesgruppene har under innføringsprosessen vore lojale mot prosjektet og på avgjerande vis medverka til at postane gjennomfører skjerming av pasientane under legevisitten, som hovudregel.

Prosjektets nytteverdi har vært følgjande; teieplikta er eit overordna etisk og juridisk prinsipp i helsepersonells arbeidskvardag. Tradisjonell legevisitt representerer eit systematisk brot på desse prinsippa. Erfaringar frå omlegginga til ein skjerma pasientvisitt kan nyttast ved alle somatiske sengepostar. Ein har gjennom prosjektperioden også gjort kartleggingar som kan nyttast i samband med studentoppgåver med relevant tema.

Hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet har vært følgjande; prosjektprosessen har stadfesta det tilbakevendande dilemmaet det representerer å skulle arbeide i eit spenningsfelt mellom krav til effektivitet og krav til kvalitet. Tilpassa tidsbruk har vore avgjerande for å lukkast med ei varig endring av tradisjonell praksis. Det største hinderet har imidlertid vore mangel på eigna visittrom. Sengepostane er delt i to grupper som ofte har visitt på same tid. I prosjektperioden har ein kun hatt eitt visittrom på kvar avdeling og slik vore avhengig av stor fleksibilitet frå legane for å kunne Andre kommentarergjennomføre skjerming. Det er planlagt endringar i romorganiseringa både på medisin 1 og fellesposten som imøtekjem behovet for 2 visittrom på kvar sengepost.

Formidling

- Presentasjon av prosjektet for medisinske legar
- Presentasjon av prosjektet for ortopediske legar
- Presentasjon av prosjektet for sjukepleiarar og hjelpepleiarar på medisinsk post 1 og medisinsk og ortopedisk fellespost.

Publikasjoner/rapport

- Informasjonsnotat på Voss sjukehus sine intranettsider
<http://innsiden.helse-bergen.no/SiteDirectory/Voss/Nyheter/Sider/Legevistt.aspx>
- Reportasje på intranettet til Helse Bergen
<http://innsiden.helse-bergen.no/nyheter/Sider/Frålegevisitttilpasientvisitt.aspx>
- Hovudoppslag i lokalavisa Hordaland
Linken er fjerna. Kan søkast opp under overskrifta ”med pasienten i førarsetet”

Samarbeidet mellom høyskolen og praksisfelt

Høgskulen i Bergen har vore representert i styringsgruppa. Praksislærer May Kristin Elvebakk har slik deltatt i utforminga av rammene rundt ny visittordning. Samarbeidet har fungert hensiktsmessig.

Studentinvolvering

To puljer 3. års sjukepleiarstudentar har gjennomført egne prosjekt med utgangspunkt i hovudprosjektet si problemstilling. Sjå vedl abstract.

34/08: Sykepleiekompetanse i skjæringspunktet mellom akademia og et helsevesen i endring

Felles forsknings- og fagutviklingsprosjektet mellom akademia og et helsevesen i endring

Prosjektleder

Tove Zakariassen (tove.zakariassen@haraldsplass.no), Sjef utviklingsavdeling HDS

Prosjektmedarbeidere

Rolf Pedersen, klinikkssjef, Medisinsk klinikk

Frank Petter Gullaksen, klinikkssjef, Kirurgisk klinikk

Sammendrag

Målsetning

Prosjektet prøver ut felles forsknings- og fagutvekslingssykepleiere ved Haraldsplass diakonale høyskole (HDH) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS).

Våren 2009 ble det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra både HDH og HDS. Gruppen utarbeidet en rapport vedrørende samarbeid om felles forsknings- og fagutviklingssykepleiere ved HD og HDS hvor man er knyttet 50% i klinikken og 50% i Høyskolen.

I sykehuset plasseres stillingene på medisinsk og kirurgisk klinikk. På høyskolen inngår stillingene som en del av den vitenskapelige/pedagogiske stab. Stillingen er besatt fra 1/8-08 med doktorgradskompetanse. Prosjektstillingene har en varighet på 4 år.

Gjennomføring:

1. Styrking av forsknings- og fagmiljø på sykehus og høyskole.

Denne form for fellesbestilling bidrar til at en hele tiden tenker på hvordan aktivitetene i de to institusjonene gjensidig kan styrke hverandre. Vi finner stadig flere områder vi kan invitere hverandre inn og samarbeide om. Vi har en stor fordel av at det er så kort vei mellom husene, noe som gjør det lettere å bruke hverandres rom og kompetanse. Sykepleierne blir invitert inn på diverse undervisning i høyskolen, og lærerne blir invitert med på fagdager på sykehuset. I høst arrangerte vi for første gang felles dag på Haraldsplass på Forsoningsdagene.

2. Økt forskningsaktivitet og økt samarbeid om prosjekter mellom høyskole og praksis

To sykepleiere har startet med masterstudier utfra kliniske problemstillinger. Et tverrfaglig prosjekt om fallforebygging er utviklet og fått godkjenning av REK og et aksjonsforskningsprosjekt er NSD & REK godkjent og startet opp i november 09. Aksjonsforskningsprosjektet jobber med å utvikle kvaliteten på oppfølgingen pasienter innlagt til utredning på en sengepost HDS. Dette prosjektet har med seks studenter som forskningsassistenter. Våren 09 søkte vi på fire utviklingsprosjekter HDH & HDS etter en god prosess sammen i planleggingen av disse. Vi jobber nå sammen i de to prosjektene vi fikk. Vi har også under utvikling et prosjekt på med. poliklinikk i forhold til evaluering av informasjon til pasienter som kommer til polikliniske undersøkelser. Her planlegger vi å ha studenter med i praksisperioden våren 2010.

3. Bedre tilrettelegging for forskning blant sykepleiere

Våren 09 utviklet sykepleiertjenesten en kompetanseutviklingsplan for hele HDS. Her inngår også planer om mastergradsstudier og at det på hver klinikk skal være en sykepleier med doktorgradskompetanse. Klinikken arbeider med å kartlegge kompetansen, drøfte behov for videreutdanninger og legge planer for oppbygging av kompetanse. Sykepleieren på HDS trenger økt forskningskompetanse for å kunne styrke forskningsinnsatsen.

4. Bedre kompetanseutveksling mellom sykehus og høyskole for å gi et bedre tilbud til studenter, pasienter og ansatte

I løpet av året har personer på høyskole og sykehus blitt bedre kjent med hverandre i de møtepunkt og felles prosjekt som er skapt. Dette er et arbeid vi vil fortsette og ser på som viktig.

5. Høyre bruk av kunnskapsbasert praksis (basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap og brukervedvirkning)

I 2009 har vi gjennomført et kurs i kunnskapsbasert praksis (16t godkjenning fra NSF) for ansatte ved HDS&HDH. 15 stykker har gjennomført kurset som har hatt som mål å få sykepleierne som veileder studenter opp på et nivå der de kan søke og vurdere forskningslitteratur ut fra kliniske problemstillinger. Dette vil også være positivt for studenter som har praksis på sykehuset da de har studiekrav knyttet til slike prosesser. Kurset er meget godt evaluert.

Formidling

- Giske, T (2009) Forsknings- og fagutviklingssykepleier. Innlegg på fagsamling Lovisenberg diakonale høyskole, 9.januar
- Giske, T (2009) Kombinasjonsstilling mellom sykehus og høyskole som forsknings- og fagutviklingssykepleier. Erfaringer og visjoner. Foredrag på Nasjonal konferanse om fagutvikling og forskning i sykepleiertjenesten, 5.- 6.mai 2009, Rikshospitalet, Oslo.
- Giske, T (2009) Kvalitetsutvikling av tilbud til utredningspasienter på sykehus – eksempel på implementering av kvalitativ forskning i praksis. Paper presentasjon på Nasjonal konferanse om fagutvikling og forskning i sykepleiertjenesten 5.- 6.mai 2009, Rikshospitalet, Oslo
- Giske, T (2009) Kombinasjonsstilling mellom høyskole og sykehus. Hvordan fikk videt til? utfordringer og muligheter på veien videre. Foredrag på Norsk Sykehus- og Helsetjenesteforskning (NSH) sin konferanse 29.-30. oktober, Clarion Hotel Royal Christiania, Oslo.

I tillegg er det gitt en del undervisning internt på sykehuset.

Publikasjoner/rapport

- Sykepleiefaglig forum HDS (2009) Kompetanseutviklingsprogram for sykepleiertjenesten HDS 2009-2013. Denne er til behandling i ledergruppen HDS.
- Horveig, G., Lillefosse, A; og Giske, T. (2009) Rapport fra arbeidsgruppe "Avvik i legemiddelhantering". Denne rapporten er i prosess i ledergruppen medisinsk klinikk HDS

Samarbeidet mellom høyskole og praksisfelt

Det har fungert godt fra begynnelsen av og vi finner stadig nye områder for samarbeid.

Studentinvolvering

Dette prosjektet har ikke hatt studentinvolvering i seg som sådan. Men kombinasjonsstillingen og bevegelse mellom høyskole og sykehus gjør at vi stadig ser nye muligheter for å involvere studenter i prosjekt i sykehuset.

Sluttrappor

01/09: "Matløyse gir motløyse"

- Kartlegging og oppfølging av eldre (> 70) pasienters ernæringstilstand ved tre sengeposter ved HDS
- Oppfølging av eldre pasienters ernæringstilstand etter utskrivelse til pleie- og omsorgstjenesten

Prosjektleder

Kristin Kyte (kristin.kyte@haraldsplass.no), Fagutviklingspsykepleier ved Geriatrisk avd., HDS.

Prosjektmedarbeidere

- Siren Stallemo, spl. ved Geriatrisk avd., HDS..
- Henriette Kalvø, spl. ved Kir. H ved HDS.
- Veronica Moss, spl. ved Kir. H, HDS (tok over etter Kristin Jacobsen).
- Heidi Scott Minne, fagutviklingspsykepleier ved Kir. G ved HDS.
- Ellen Teigland, hjelpepleier ved Kir G ved HDS.
- Kine Markman, sykepleierstudent ved HDH.
- Svanhild Jakobsen, sykepleierstudent ved HDH.(Gikk ut av prosjektet 2010).
- Kjell Arne Aarheim, førstelektor ved HDH (prosjektveileder)

Sammendrag

Formålet/hensikten

Vi skulle sikre tilfredsstillende ernæring hos eldre inneliggende pasienter over 70 år på to kirurgisk avdelinger og en medisinsk geriatrisk avdeling. Vi skulle også utvikle rutiner ved utskriving som sikret videre oppfølging av underernærte pasienter.

I tillegg skulle vi:

- Utvikle rutiner for kartlegging og dokumentasjon av ernæringsstatus hos eldre pasienter som ble lagt inn på avdelingene.
- Dokumentere og systematisere oppfølging av tilpassete tiltak for den enkelte pasient under innleggelsen.
- Utvikle gode rutiner for videre oppfølging av aktuelle pasienter etter utskriving til pleie- og omsorgstjenesten (PLOMS).

Metode

Personalet og studentene har kartlagt og vurdert pasienters ernæringsmessig tilstand ved innkomst. De har også vært med på å lage rutiner slik at relevante tiltak er blitt iverksatt ut i fra den enkeltes pasient sitt behov under sykehusoppholdet. For å implementere kartleggingsverktøy og rutiner og tiltak har er det arrangert undervisning og fagdager. Studentene har hatt fokus på ernæring i sin praksisperiode ved de aktuelle avdelingene.

Gjennomføring

Høst 2009:

- Vi utarbeidet kartleggingsrutiner, kartleggingsverktøy og utførte ernæringscreening på pasienter over 70 år ved innkomst.
- Vi hadde informasjonsmøter for personell og studenter om kartleggingsrutiner og kartleggingsverktøy.
- Vi arrangerte fagdag/temadag for personell og studenter i desember 2009

Vår 2010:

- Vi hadde fokus på ernæringscreening og ernæringsbehandling blant personalet.

- Vi har fokusert på at pasientens ernæringsstatus skrives i sykepleiesammenfatningen som sendes med pasienten til enten PLOMS eller sykehjem ved utreise. Kopi av ernæringsjournal og ernæringsbehandling skal også legges med.
- HDS innfører obligatorisk ernæringscreening på alle pasienter mai 2010.
- Vi tok kontakt med PLOMS Sandviken for samarbeid i forbindelse med utskriving og oppfølging for denne pasientgruppen. Pasienter i Sandviken har HDS som sitt sykehus, og sykepleierstudentene på HDH har praksis i hjemmesykepleien i Sandviken.

Høst 2010:

- Nye medlemmer i prosjektet. To gruppeledere og en fagkonsulent fra PLOMS Sandviken.
- Personell og sykepleierstudenter i PLOMS Sandviken fikk tilbud, og takket ja til å delta på undervisning om ernæringscreening og ernæringsbehandling.
- Temadag/fagdager for alle involverte i desember 2010.
- Handlingsplan om hvordan dokumentere ernæringsstatus og ernæringsbehandling ved utskrivelse av den underernærte pasienten, slik at PLOMS lettere kan fange opp situasjonen, og fortsette med behandlingen. Evalueres i februar 2011.

Resultat/konklusjon

Matnyttig prosjekt! Avgrenset, og dermed er vi kommet godt i mål med de konkrete tiltakene som var planlagte. Når det gjelder studentinvolvering har mellom 80 og 100 studenter vært involvert i prosjektet. Prosjektet fortsetter i samarbeid med PLOMS Sandviken og HDS/HDH. Dette for å komme i møte intensjonene i samhandlingsreformen, og øke samarbeidet mellom første og andrelinjetjenesten.

Formidling

Vi har hatt 2 timers undervisning i ernæringscreening (om konsekvenser av underernæring, caseoppgaver, smaksprøving av ernæringsdrikker, og råd om hvordan berike mat) 4 ganger i året i prosjektperioden (totalt 6 ganger). I tillegg har vi arrangert 2 fagdager (des. 2009 og des.2010) for studenter og personell. Tema som er blitt undervist i:

- Individrettet ernæringstiltak,
- Ernæring i livets slutfase,
- Aktiv ernæringsbehandling – sonde og/eller intravenøs ernæring,
- Konsekvenser av underernæring,
- Munnhygiene/tannpleie
- Ernæring og demens

Prosjektmedlemmene har undervist personalet på egne avdelinger om ernæringsbehandling og ernæringscreening samt jobbet med å motivere til å holde fokus på ernæringsbehandlingen. To av prosjektmedlemmene la frem prosjektet i forbindelse med "Forskningsdagene" høsten 2009. Prosjektet er blitt presenter på Intranett på HDH. Prosjektmedlemmene var med på markeringen av HDS sin "kick off" i forbindelse med innføring av ernæringscreening på ALLE pasienter ved HDS, vår 2010.

Høsten 2010 opprettet vi kontakt med PLOMS i Sandviken. Personalet der og 3. års sykepleierstudenter fra HDH har fått tilbud om å delta på undervisningen vi har hatt for studentene i praksis på HDS. Både gruppeledere, personell, sykepleierstudenter fra PLOMS Sandviken har deltatt. I tillegg har de undervist personell som ikke kunne delta. De har også deltatt på fagdagen i desember 2010.

Publikasjoner/rapporter

Vi har prioritert undervisning til studenter og ansatte.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

2 lærere fra Haraldsplass Diakonale Høgskole har deltatt regelmessig som prosjektmedlem og prosjektveileder. Prosjektgruppen har hatt en fast studentrepresentant gjennom 18 mnd. Samarbeidet har vært godt. Vi har hatt prosjektmøter en gang i mnd. Alle har bidratt i studentundervisningen og under fagdage. Det er gledelig å se at nå når prosjektet er over, fortsetter undervisningen om ernæringscreening og konsekvenser av underernæring for 2. års studenter, som skal i praksis på HDS. Forskjellen er at nå får alle 2. års studenter undervisningen før praksis, og at høgskolen viderefører undervisningen for sine studenter.

Studentinvolvering

Mellom 80–100 studenter har deltatt i prosjektet. Erfaringer og tilbakemeldinger fra sengepostene er at studentene virker mer oppdaterte og engasjert i ernæring.

02/09: Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis/ergoterapi.

Et samarbeidsprosjekt ved Haukeland universitetssykehus, Ergoterapiavdelingen, og Høgskolen i Bergen, Institutt for ergoterapi.

Prosjektleder

Margaret Ljosnes Søvik (margaret.ljosnes.sovik@helse-bergen.no), Avd.leder ergoterapeut, Ergoterapiavdelingen, HUS

Prosjektmedarbeider

Kari M. Hjelle, Høgskolelektor, HiB, Institutt for ergoterapi

Sammendrag

Kunnskapsbasert praksis er en klinisk beslutningsprosess, som reflekterer verdiene til pasienten, klinikernes erfaringer og forskning. Kliniske fagringer er en modell for fagutvikling, hvor kunnskapsbasert praksis er den retningsgivende metode for arbeidet som gjøres.

Formål

Formålet med kliniske fagringer i kunnskapsbasert praksis er at deltakerne:

- Kan gjøre rede for trinnene i kunnskapsbasert praksis
- Har ferdigheter i å arbeide kunnskapsbasert
- Kan vurdere sin egen praksis i lys av forskningsbasert kunnskap
- Har dokumentert og rapportert erfaringer med arbeid i kliniske fagringer

Delmål for prosjektet

- Fremme et sterkere samarbeid mellom utdanning og praksisfelt
- Fremme helseforetaket som læringsarena for ergoterapistudenter

Metode

Prosjektet består av to fagringsgrupper. En gruppe fokuserer på effekten av ADL-trening for pasienter med apraksi, og består av 4 ergoterapeuter og 2 studenter. Den andre gruppen fokuserer på ergoterapeutisk postoperativ oppfølging av RA-pasienter operert med silikonproteser i fingrenes grunnledd, grunnet feilstillingen ulnardeviasjon. Denne gruppen består av 2 ergoterapeuter og 2 studenter. En høgskolelektor fra ergoterapeututdanningen er tilknyttet hver gruppe, som veileder. Høgskolelektorer og bibliotekar underviser på fagdage, samt veileder på 4 av 8 fagringsmøter. Prosjektet gjennomføres i form av 5 fagdager og 8 fagringsmøter. Fagdage omhandler det teoretiske perspektivet for kunnskapsbasert praksis, veiledning i databasesøk, kritisk vurdering av forskningsartikler, samt veiledning i hvordan skrive en faglig rapport. Fagringsmøtene foregår som gruppearbeid, der en arbeider etter trinnene i modell for kunnskapsbasert praksis, med fokus på det valgte temaet. Arbeidet munner ut i en muntlig presentasjon, og en skriftlig faglig rapport.

Gjennomføring/fremdrift

Prosjektet er gjennomført i perioden september 2009 – juni 2010. De to gruppene fant flere aktuelle artikler hver, som er blitt diskutert i de respektive gruppene. Artiklene er kritisk vurdert, og innholdet er diskutert opp mot egen praksis. Overføringsverdi og implementering i eget klinisk arbeid er vurdert.

Foreløpig resultat/konklusjon

Prosjektet er gjennomført etter planen. Begge fagringsgruppene har fått fordypet seg i de valgte temaene, og arbeidet etter trinnene i modell for kunnskapsbasert praksis. Gruppen som arbeidet med ADL-trening for pasienter med apraksi, fant flere av artiklene som de nye nasjonale

retningslinjene for slagbehandling henviser til. Funn fra studiene er foreløpig ikke implementert i klinisk praksis, da gruppen mener å mangle konkrete detaljer om tilnærmingen som der er benyttet. Gruppen som arbeidet med postoperativ oppfølging av RA-pasienter operert med silikonproteser i MCP-ledd, fant to ulike typer postoperative regimer. Det ene tilsvarer det som i dag benyttes i egen praksis. Det andre innhenter en for tiden mer informasjon om, slik at en kan vurdere om dette bør prøves ut som et alternativ til det eksisterende regimet. Dette må videre avklares med håndkirurg.

Formidling

Prosjektet ble i juni -10 muntlig presentert for Ergoterapiavdelingen, HUS, samt ansatte ved Institutt for ergoterapi, HiB. Her ble arbeidsprosess/metode, funn, samt refleksjoner om implementering i egen klinisk praksis presentert.

Publikasjoner/rapporter

En faglig rapport er utarbeidet. Her beskriver de to fagringgruppene sine arbeidsprosesser og funnene i prosjektet, ut fra trinnene i modell for kunnskapsbasert praksis. Rapporten er tilgjengelig fra HiB-Bora. Det er også planlagt å formidle erfaringer med prosjektet i en artikkel, som ønskes publisert i fagtidsskriftet Ergoterapeuten. Dette arbeidet er i gang, og en håper å kunne ferdigstille artikkelen i løpet av høsten 2010.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt

Samarbeidet mellom HiB og HUS har fungert bra. Der har vært noen møter mellom de to instansene, samt en del kommunikasjon pr. e-post og telefon. Høgskolen har stått for undervisning på fagdage, samt bidratt med veiledning på fagringmøter og i forbindelse med rapportskriving. Ergoterapeuter og studenter fra praksisfeltet har vært deltakere på fagdage og fagringmøtene, og gjennomført databasesøk, lest og kritisk vurdert artikler, diskutert funn opp mot egen klinisk praksis og mulighet/behov for implementering av funn, samt beskrevet det faglige arbeidet i en rapport.

Studentinvolvering

Studentene har deltatt på fagdager og fagringmøter på lik linje med ergoterapeutene. De har vært interessert i fagfeltet/problemstillinger som er diskutert, og stilt viktige spørsmål underveis i prosessen. Studentene har også bidratt med mye kunnskap i form av databasesøk, samt i diskusjoner angående leste artikler. Deres praksisperiode ble avsluttet i desember -09, men de deltok som avtalt i prosjektet til dette ble avsluttet i juni -10.

03/09: BSH-modellen (Bruker, Specialisthelsetjeneste Høgskolemodellen)

En læringsmodell for studenter i opplæring av pasienter og pårørende

Prosjektleder

Inger Thormodsen (inger.thormodsen@helse-bergen.no), Forsknings- og fagutviklingssykepleier, Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk (Kreftavdelingen), HUS.

Styringsgruppe

- Gro Beate Samdahl, leder for Lærings- og mestringssenteret i Bergen (fram til juni 2008)
- Solveig Hansen, assisterende avdelingssjef og sykepleiefaglig ansvarlig ved med avd, HUS (leder fra og med juni 2008)
- Steinar Jacobsen, rektor ved BDH
- Kjetil Sævertveit, seksjonsleder ved Kreftavdelingen, HUS
- Mariann Hovland, sykepleiefaglig rådgiver ved Utviklingsavdeling, HDS
- Edith Blåsternes, høgskolelektor ved HiB
- Ingrid O. Torsteinson, avdelingsleder ved HDH
- Liv Frøydis Norevik, medlem i FFB

Prosjektgruppe

- May Aasebø Hauken, instituttleder, BDH
- Johannes Haltbakk, førsteamanuensis ved Institutt for sykepleie, HiB (fra des. 2007).
- Margareth Haukom, høyskolelektor og koordinator for bachelor i sykepleie ved HDH.
- Anne Elisabeth Halvorsen, spesialsykepleier ved Kreftavdelingen, HUS.
- Ina Kobbeltvedt Endregaard, avdelingssykepleier ved Hematologisk seksjon, Med avd, HUS.
- Kristin Jakobsen, assisterende enhetsleder ved Kir H, HDS.
- Alf Inge Pettersen, medlem av Prostatakreftforeningen (PROFO), (til våren 2010).
- Sigrun Håland, medlem av Foreningen for brystkreftopererte (FFB).
- Ane Elisabeth Nilssen, student ved HiB (til juni 2008).
- Kate Juvik Roseth, student, DH (fra januar 2008 til desember 2008).
- Astrid Borge, høgskolelektor, Institutt for sykepleie ved HiB (til desember 2007)
- Linda Rykkje, fag- og forskningssykepleier ved med. avd, HUS (til desember 2008).

Sammendrag

Formål

Å utvikle, utprøve og evaluere en læringsmodell for studenter i opplæring av pasienter og pårørende.

Bakgrunn

Pasientene skrives stadig raskere ut fra sykehus og mer og mer behandling gjennomføres ambulant. Det stiller krav til pasientopplæring. Modellens studentpedagogiske innfallsvinkel integrerer aktiv innhenting av nytt litteraturgrunnlag, pasientnærhet, og tett veiledning fra lærere og sykepleiere i utvikling av undervisningsopplegg. Undervisningsoppleggene har en pedagogisk innfallsvinkel der hovedvekten legges på dialog mellom student og pasient/pårørende.

Metode

Tre avdelinger fra to sykehus, to bachelorutdanninger og en videreutdanning fra tre høyskoler og to brukerorganisasjoner har samarbeidet. Prosjektet ble gjennomført i tre faser: I fase 1 (studieåret 2007/2008) ble modellen utviklet. I fase 2 (studieåret 2009/2010) ble modellen prøvd ut med kreftpasienter på 3 ulike sengeposter. I fase 3 (2010) ble modellen evaluert.

Resultat

BSH-modellen ble utviklet som en prosessmodell i et tett samarbeid mellom bruker (B), spesialisthelsetjeneste (S) og høgskole (H). I utprøvingen av modellen har til sammen 81 studenter deltatt. Det ble utarbeidet 17 undervisningsopplegg, 8 studentrapporter og 2 bacheloroppgaver. Undervisningsoppleggene ble gjennomført i praksis minst 30 ganger for pasienter og pårørende, enten som en til en eller gruppeundervisning. Studentene rapporterte at det var meningsfullt, realistisk og opplevde stort læringsutbytte gjennom å utarbeide og gjennomføre pasientundervisning. Vurderingen av undervisningsoppleggene viste gjennomsnittlig høyt nivå både i forhold til kunnskapsbasert innhold og pasientpedagogikk. Evalueringen på sengeposten viser at undervisningsmappene til en viss grad blir benyttet av sykepleiere i praksis.

Konklusjon

Gjennom prosjektet har vi utviklet, utprøvd og evaluert BSH-modellen. Resultatene viser at modellen er hensiktsmessig som læringsmodell for studenter. Studentene opplevde godt læringsutbytte og har gjennom utprøvingen av modellen fått en pedagogisk og sykepleiefaglig erfaring fra pasientundervisning. Gjennom utprøving av modellen har mange pasienter fått et kunnskapsbasert læringstilbud som er blitt meget godt evaluert. Gjennom modellen er det blitt utviklet et godt samarbeid mellom bruker, spesialisthelsetjeneste og høgskole. Undervisningsoppleggene er overført til den enkelte avdeling for videre bruk i pasientopplæring. Utprøvingen viser at modellen kan brukes på ulike måter og kan derfor også ha overføringsverdi til andre utdanninger, pasientgrupper og tema. Erfaringene viser imidlertid at modellen krever et strukturert samarbeid mellom høgskole og spesialisthelsetjenesten. Videre er det en utfordring å trekke brukere inn i utviklingen av undervisningsoppleggene. Ovenstående viser at prosjektet har vært meget vellykket med høy måloppnåelse. Modellen er innført ved den enkelte høgskole i tett samarbeid med praksis.

Formidling

Prosjektet/deltakelse i prosjektet/opplæringsproduktene har vært presentert for ansatte i de enkeltes enheter, ved seminar for studenter, ansatte på høgskole og sykehus på HiB, HDH, BDH, Sykepleiefaglig forum Helse Bergen med mer. Alt undervisningsmaterieell utarbeidet av studenter til bruk for opplæring av pasienter og pårørende er testet ut /brukt av studentene ved undervisning til enkeltstående pasienter eller gruppeundervisning. Undervisningsmaterieell utarbeidet for bruk til en til en undervisning utarbeidet av studentene fra HiB og HDH foreligger som Powerpointpresentasjon i A-4 format i flip-over permer. Undervisningsmaterieell utarbeidet av studenter fra BDH foreligger som Powerpointpresentasjon til bruk ved forelesning.

Gjennomført undervisning av studenter for pasienter og eller pårørende, studenter fra BDH

- Torset, S. M., Sviggum, A. K., Nikøy, T., Stiegler, L. (2008). *Ernæring til kreftpasienter*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Bødtker, B., Nessen G. M., Emmerhoff H., Gjøen M., Kreken M. (2008). *Kvalme og kvalmebehandling ved cellegiftbehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Nordby, W., Eide, I., Rostad, A. K., Rød, Ø., Røgenes, G. K. (2008) *Kreftrelatert fatigue*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heldal, R., Steinestø, A. M., Schjenken, S., Henriksen, T., Wie, N. (2009). *Barn som pårørende*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

- Gjesdal, E., Andreassen, K., Sundsbakk, F., Sivertsen, V., Holt-Jensen, I., Ranøien, J. (2009). *Lavt immunforsvar mellom cellegiftskurer*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heggelund, E., Domansky, A. C., Dolve, G. L., Fadnes, I., Gissum, K. (2009). *Seksualitet og samliv til pasienter som er ferdigbehandlet for kreft i livmorhalsen*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Dalland, T. Z., Frafjord, M., Borge, B. T., Farestveit, J., Barlund, A. (2009). *Mestring ved kreftsykdom*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Johannessen, H., Klepsvik, A. M., Olsen, C., Ringheim, K., Skimmeland, K. (2009). *Smerter og smertebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

Gjennomført undervisning av studenter for pasienter og eller pårørende, studenter fra HiB

- Leta, T. H., Messaoudi, E., Kleivdal, A. E., & Thormodsen, I. (2008). *Munnstell*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Dybedal, K., Vallestad, C., Lunde, B., & Thormodsen, I. (2008). *Hickmankateter – infeksjonsforebygging*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon ved høydosebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon – Hematologiskepasienter*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon – generell*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Landro, A.K., Skotheim, R., Steine L. & Thormodsen, I. (2009). *Fysisk aktivitet og brystkreft*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland universitetssykehus.
- Schack A., Thoresen J., Sporild I og Thormodsen I.(2009). *PICC-Line*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning modellen. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

Gjennomført undervisning av studenter for pasienter og eller pårørende, studenter fra HDH

- Rygg,C.M., Røen, K., Stadheim, K. H., Vold, L., Øfjord, K. M., Haukom, M., Jakobsen, K. (2009). *Laparoskopisk galleoperasjon*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass Diakonale Høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.
- Romarheim, H., Vigdal K., M., Haukom, M., Jakobsen, K. (2009). *Mage/spiserør operasjon*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass diakonale høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.

Forelesning av studenter BDH v/seminar for studenter, lærere og klinisk personell

- Torset, S. M., Sviggum, A. K., Nikøy, T., Stiegler, L. (2008). *Ernæring til kreftpasienter*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Bødtker, B., Nessen G. M., Emmerhoff H., Gjøn M., Kreken M. (2008). *Kvalme og kvalmebehandling ved cellegiftbehandling*.

Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

- Nordby, W., Eide, I., Rostad, A. K., Rød, Ø., Røgenes, G. K. (2008) *Kreftrelatert fatigue*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Haldal, R., Steinestø, A. M., Schjenken, S., Henriksen, T., Wie, N. (2009). *Barn som pårørende*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Gjesdal, E., Andreassen, K., Sundsbakk, F., Sivertsen, V., Holt-Jensen, I., Ranøien, J. (2009). *Lavt immunforsvar mellom cellegiftskurer*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heggelund, E., Domansky, A. C., Dolve, G. L., Fadnes, I., Gissum, K. (2009). *Seksualitet og samliv til pasienter som er ferdigbehandlet for kreft i livmorhalsen*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Daland, T. Z., Frafjord, M., Borge, B. T., Farestveit, J., Barlund, A. (2009). *Mestring ved kreftsykdom*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Johannessen, H., Klepsvik, A. M., Olsen, C., Ringheim, K., Skimmeland, K. (2009). *Smerter og smertebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

Prosjektrapport presentert v/forelesning av studenter fra HiB v/ studentseminarer

- Nilssen, A. E., Breiteig, M., Vee, Å., Bruvik K. H., & Thormodsen, I. (2008). *Undervisning til menn operert for prostatakreft og som skal få ekstern stråleterapi. En gjennomgang av relevant litteratur*. Prosjektrapport -1 HiB, Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 15 s.
- Leta, T. H., Messaoudi, E., Kleivdal, A. E., & Thormodsen, I. (2008). *Praktisk informasjon om munnstell til cytostatikabehandlede kreftpasienter*. Prosjektrapport -2 HiB, Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 19 s.
- Dybedal, K., Vallestad, C., Lunde, B., & Thormodsen, I. (2008). *Undervisning for pasienter med kreft som skal få Hickmankateter*. Prosjektrapport -3 HiB. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 14 s.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2009). *Undervisning til pasienter og pårørende i forbindelse med beskyttende isolasjon*. Prosjektrapport -4 HiB, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Landro, A.K., Skotheim, R., Steine L. & Thormodsen, I. (2009). *Undervisning om fysisk aktivitet som sykepleie for brystkreftererte*. Prosjektrapport -5 HiB. Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Schack A., Thoresen J., Sporild I. & Thormodsen I. (2009). *Undervisning til pasienter med PICC-linekateter*. Prosjektrapport -6 HiB. Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

Forelesning av studenter ved møte/seminar, studenter HiB

- Tetlie, M.T, Hatland, M., Dalby E.M., (30.03.09). Presentasjon av prosjektarbeid; prosess, resultat og tilbakemeldinger, v/møte i Helse Bergen, Sykepleiefaglig Forum. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Tetlie, M.T., Hatland, M., Dalby E.M., (19.03.09). Presentasjon av prosjektarbeid; prosess, resultat og tilbakemeldinger, v/ fagmøte for studenter og ansatte ved Haraldsplass diakonale Høgskole. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

Forelesning av studenter ved møte/seminar, studenter HDH

- Rygg, C.M., Røen, K., Stadheim, K. H., Vold, L., Øfjord, K. M., Haukom, M., Jakobsen, K. (Vår 2009). *Laparoskopisk galleoperasjon*. Presentasjon for personell Kir H. Haraldsplass diakonale sykehus. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass Diakonale Høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.
- Romarheim, H., Vigdal K., M., Haukom, M., Jakobsen, K. (Vår 2009). *Mage/spiserør operasjon*. Presentasjon for personell Kir H. Haraldsplass diakonale sykehus. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass diakonale høgskole., Haraldsplass diakonale sykehus.

Andre muntlige presentasjoner

- Thormodsen, I. (24.10.08) *BSH-modellen*. Presentasjon Seminar Høgskolen i Bergen. Bergen, Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Thormodsen, I. (19.03.09). *BSH-modellen*. Presentasjon v/ fagmøte for studenter og ansatte ved Haraldsplass diakonale Høgskole. Bergen, Kreftbehandling, Haukeland Universitetssykehus.
- Thormodsen, I. (30.03.09). *BSH-modellen*. Presentasjon i Helse Bergens Sykepleiefaglig Forum. Bergen, Kreftbehandling, Haukeland Universitetssykehus.
- Rygg, C.M., Røen, K., Stadheim, K. H., Vold, L., Øfjord, K. M., Haukom, M., Jakobsen, K. (30.03.09). *Laparoskopisk galleoperasjon – prosjektarbeid; prosess, resultat og tilbakemeldinger*. Presentasjon v/ fagmøte for studenter og ansatte ved Haraldsplass diakonale Høgskole. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass Diakonale Høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.

Publikasjoner

Undervisningsmateriell utarbeidet av studenter fra BDH

- Torset, S. M., Sviggum, A. K., Nikøy, T., Stiegler, L. (2008). *Ernæring til kreftpasienter*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Bødtker, B., Nessen G. M., Emmerhoff H., Gjøyen M., Kreken M. (2008). *Kvalme og kvalmebehandling ved cellegiftbehandling*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Nordby, W., Eide, I., Rostad, A. K., Rød, Ø., Røgenes, G. K. (2008) *Kreftrelatert fatigue*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning PUS-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heldal, R., Steinestø, A. M., Schjenken, S., Henriksen, T., Wie, N. (2009). *Barn som pårørende*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Gjesdal, E., Andreassen, K., Sundsbakk, F., Sivertsen, V., Holt-Jensen, I., Ranøien, J. (2009). *Lavt immunforsvar mellom cellegiftskurer*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Heggelund, E., Domansky, A. C., Dolve, G. L., Fadnes, I., Gissum, K. (2009). *Seksualitet og samliv til pasienter som er ferdigbehandlet for kreft i livmorhalsen*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.
- Dalland, T. Z., Frafjord, M., Borge, B. T., Farestveit, J., Barlund, A. (2009). *Mestring ved kreftsykdom*. Undervisningsmateriell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

- Johannessen, H., Klepvik, A. M., Olsen, C., Ringheim, K., Skimmeland, K. (2009). *Smerter og smertebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSHmodellen. Bergen, Institutt for videre og etterutdanning, Betanien diakonal høgskole.

Undervisningsmaterieell utarbeidet av studenter fra HiB

- Leta, T. H., Messaoudi, E., Kleivdal, A. E., & Thormodsen, I. (2008). *Munnstell*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Dybedal, K., Vallestad, C., Lunde, B., & Thormodsen, I. (2008). *Hickmankateter – infeksjonsforebygging*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon ved høydosebehandling*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon – Hematologiskepasienter*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2008). *Beskyttende isolasjon – generell*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Landro, A.K., Skotheim, R., Steine L. & Thormodsen, I. (2009). *Fysisk aktivitet og brystkreft*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland universitetssykehus

Undervisningsmaterieell utarbeidet av studenter fra HDH

- Rygg, C.M., Røen, K., Stadheim, K. H., Vold, L., Øfjord, K. M., Haukom, M., Jakobsen, K. (2009). *Laparoskopisk galleoperasjon*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass Diakonale Høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.
- Romarheim, H., Vigdal K., M., Haukom, M., Jakobsen, K. (2009). *Mage/spiserør operasjon*. Undervisningsmaterieell for pasientundervisning BSH-modellen. Bergen, Avdeling for sykepleie og helsefag, Haraldsplass diakonale høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.

Prosjektrapporter utarbeidet av studenter fra HIB:

- Nilssen, A. E., Breiteig, M., Vee, Å., Bruvik K. H., & Thormodsen, I. (2008). *Undervisning til menn operert for prostatakreft og som skal få ekstern stråleterapi. En gjennomgang av relevant litteratur. Prosjektrapport -1* HiB, Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 15 s.
- Leta, T. H., Messaoudi, E., Kleivdal, A. E., & Thormodsen, I. (2008). *Praktisk informasjon om munnstell til cytostatikabehandlede kreftpasienter. Prosjektrapport -2* HiB, Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 19 s.
- Dybedal, K., Vallestad, C., Lunde, B., & Thormodsen, I. (2008). *Undervisning for pasienter med kreft som skal få Hickmankateter. Prosjektrapport -3* HiB. Bergen, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus. 14 s.
- Hatland, M., Dalby E.M., Tetlie, M.T., Thormodsen, I. (2009). *Undervisning til pasienter og pårørende i forbindelse med beskyttende isolasjon. Prosjektrapport -4* HiB, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.
- Landro, A.K., Skotheim, R., Steine L. & Thormodsen, I. (2009). *Undervisning om fysisk aktivitet som sykepleie for brystkreftopererte. Prosjektrapport -5* HiB. Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

- Schack A., Thoresen J., Sporild I. & Thormodsen I. (2009). *Undervisning til pasienter med PICC-linekateter. Prosjektrapport -6 HiB*. Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen/ Kreftavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

Bacheloroppgaver på bakgrunn av evaluering av BSH-modellen, studenter HiB:

- Sporild, I. (2010) *Pasientundervisning. Devaluering av en modell for å øke studenters kompetanse i å gi brukere læringstilbud*. Bacheloroppgave. Institutt for sykepleie Høgskolen i Bergen.
- Touffah, K (2010) *Sykepleieres evaluering av opplæringsmappene som ble utviklet i BSHmodellen*. Bacheloroppgave, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.

Rapporter:

- Haukom, M. Jakobsen K. (2008). *Pasienters behov for informasjon. Oppsummeringsrapport, studentarbeid i pedagogikk og relasjonskunnskap*, BSH-modellen. Bergen, Bachelor i sykepleie, Modul 6, Haraldsplass diakonale høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.
- Haukom, M. Jakobsen K. (2009). *Studentarbeid i Modul 5II. Sykepleierens ansvar og funksjonsområde i somatisk sykehus. Oppsummeringsrapport, studentarbeid i pedagogikk og relasjonskunnskap*, BSH-modellen. Bergen, Bachelor i sykepleie, Modul 6, Haraldsplass diakonale høgskole, Haraldsplass diakonale sykehus.
- Thormodsen, I. (2007). *Årsrapport BSH-modellen 2007*. Kreftavdelingen & Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus, Kirurgisk avdeling H, Haraldsplass diakonale sykehus, Institutt for videreutdanning, Betanien diakonale høgskole, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen, Institutt for sykepleie, Haraldsplass diakonale høgskole, foreningen for brystkreftopererte, PROFO Prostatakreftforeningen. Bergen,
- Thormodsen, I. (2008). *Årsrapport BSH-modellen 2008*. Kreftavdelingen & Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus, Kirurgisk avdeling H, Haraldsplass diakonale sykehus, Institutt for videreutdanning, Betanien diakonale høgskole, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen, Institutt for sykepleie, Haraldsplass diakonale høgskole, foreningen for brystkreftopererte, PROFO Prostatakreftforeningen. Bergen.
- Thormodsen, I. (2009). *Årsrapport BSH-modellen 2009*. Kreftavdelingen & Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus, Kirurgisk avdeling H, Haraldsplass diakonale sykehus, Institutt for videreutdanning, Betanien diakonale høgskole, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen, Institutt for sykepleie, Haraldsplass diakonale høgskole, foreningen for brystkreftopererte, PROFO Prostatakreftforeningen. Bergen,
- Thormodsen, I., Hauken, M. Å., Haltbakk, Haukom, M.J., Jacobsen, K. (2011). *Prosjektrapport. Student underviser pasient. Bruker Spesialisthelsetjeneste Høgskolemodellen (BSH-modellen). En læringsmodell for studenter i opplæring av pasienter og pårørende*. Kreftavdelingen og medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus, Kirurgisk avdeling H, Haraldsplass diakonale sykehus, Institutt for videreutdanning, Betanien diakonale høgskole, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen, Institutt for sykepleie, Haraldsplass diakonale høgskole.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt

Tre avdelinger fra to sykehus, to bachelorutdanninger og en videreutdanning fra tre høgskoler og to brukerorganisasjoner deltok i prosjektet. I tillegg var Lærings- og mestringssenteret i Bergen, som representerer begge sykehusene, med i den første perioden. En kan uten tvil si at dette har vært en for stor prosjektsammensetting. Både styringsgruppe og ikke minst prosjektgruppen har vært alt for stor til at en kunne arbeide effektivt. Det er brukt for mye tid på å kunne samle deltakerne og bli kjent. I for mange tilfeller har medlemmer i de ulike gruppene ikke deltatt på møtene. Det har forsinket arbeidet, gitt for dårlig kontinuitet, vanskeligheter med å formidle opplysninger og vite at alle opplysninger er nådd de aktuelle personer. Gruppen var opprinnelig

ikke så stor, men de som tildelte midlene, mente at alle tre skolene skulle være involvert og derved også et sykehus til med en avdeling. LMS trakk seg etter hvert ut av prosjektet da modellen som fremstod etter deres mening ikke passet inn i deres prinsipper for opplæring av pasienter og pårørende.

Gruppeprosessen gikk greit etter at en fikk kontinuitet i prosjektgruppen, ble kjent med hverandre og partene så for seg hvordan læringsmodellen skulle se ut, og modellen var utviklet. Deretter måtte den enkelte høyskole og samarbeidende avdeling finne ut hvordan de skulle samarbeide og tilpasse modellen i klinikken og høyskolen. Prosessen oppfatter vi har vært god, men det tok noe tid å komme i gang grunnet meget stor prosjektgruppe. Selv om gruppen er stor, og vi ikke vil anbefale så store grupper, har vi fått til et unikt samarbeid. Prosjektleder har hatt en stor jobb med å koordinere gruppen og arbeidet og sørge for god fremdrift. Det må påpekes at pasientforeningenes deltakelse spesielt tidlig i prosessen og selve utviklingsfasen har vært av uvurderlig hjelp, men vi ser at et slikt samarbeid kan være for stor belastning for pasientforeninger når et prosjekt strekker seg over flere år. Studentrepresentanter i prosjektgruppen var også vesentlig i utviklingsfasen for å få frem en læringsmodell som studenter ville finne interessant og lærerikt. Det har utviklet seg et godt og verdifullt samarbeid mellom partene som også fortsetter etter prosjektets slutt.

Studentinvolvering

Studenter var delaktig i utvikling av BSH-modellen. Deres deltakelse har bidratt til at læringsmodellen er godt tilpasset arbeidsmåte, læring og de kunnskaper studenter ønsker, trenger og skal lære om. I uttestingsperioden av modellen var studentene hovedpersonene sammen med brukere ved at studentene utarbeidet og gjennomførte opplæring for pasienter og pårørende. Avdelingspersonell har arbeidet tett med studentene og veiledet dem, vært delaktig ved gjennomføring av brukeropplæring og gitt tilbakemelding til studenten på undervisningsmateriell og eller gjennomføring. Studentene har utarbeidet undervisningsmateriell og gjennomført undervisning for pasienter og pårørende. I tillegg har studentene ved forelesning på seminar/møter lagt frem sitt arbeid gjennom forelesninger for studenter, lærere og klinisk personell. Alle studentene har evaluert opplegget de har deltatt i. Alle studentene ved HiB har skrevet rapporter som oppsummerer hva de har deltatt i. Studenter har også vært delaktig i devaluering av BSH-modellen gjennom bacheloroppgave for to studenter.

06/09: Å lære sammen for å arbeide bedre sammen

Tverrfaglig teamtrening mellom sykepleierstudenter, spesialsykepleierstudenter i anestesi, intensiv og operasjonssykepleie, medisinstudenter og ansatte – en pedagogisk metode som kan bidra til bedre pasientsikkerhet.

Prosjektleder

Marit Hegg Reime (mhr@hib.no), Førstelektor, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen

Prosjektmedarbeidere

- Guttorm Brattebø, Amanuensis og Seksjonsoverlege/leder, Akuttmedisinsk seksjon, KSK, Klinikk, Helse Bergen.
- Marit Breivik, Høgskolelektor, Institutt for videreutdanning, Intensivsykepleie, Høgskolen i Bergen
- Tone Johnsgaard, Høgskolelærer, Institutt for videreutdanning, Intensivsykepleie, Høgskolen i Bergen
- Jon-Kenneth Heltne, Førsteamanuensis, Det medisinske odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen og anestesilege ved Kirurgisk Service Klinikk, Helse Bergen. Tilknyttet Ferdighetssenteret.
- Janecke Merethe Engeberg, anestesisykepleier, Ferdighetssenteret, Helse Bergen.
- Fred Ivan Kvam, Førsteamanuensis, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.

Sammendrag

Bakgrunn

WHO har estimert at 10 % av pasientene blir utsatt for uønskede hendelser under sykehusoppholdet, men at forbedringer innen kommunikasjon og samarbeid, klarare ansvarsforhold og bedre kompetanse innen ledelse, mest sannsynlig kan forebygge inntil 50 % av disse hendelsene. Profesjonsutdanninger innen helsefag har i dag for lite fokus på å trene sammen på situasjoner som kan true pasientsikkerheten og studentene har få egenopplevde erfaringer med slike situasjoner, som for eksempel allergisk sjokk. Ved å benytte tverrfaglig simulering som pedagogisk metode kan deltakerne trene både faglig problemløsning og tverrfaglig kommunikasjon, samhandling og ledelse relatert til akutte situasjoner.

Hensikt

Helsetjenesten utvikler seg til å bli mer og mer kompleks, noe som krever god kunnskapsbakgrunn, medisinsk-teknisk kompetanse, evne til problemløsning, evne til beslutningstaking og til å samarbeide i team. Det er forbausende hvor lite vektlagt det er å lære sammen og å trene sammen innen de ulike profesjonsutdanningene i helsefag, når det blir forventet at en skal kunne arbeide godt sammen etter endt utdanning. Dette må en derfor allerede begynne å trene på under utdanning, for å bli gode lagspillere i et helseteam. Hensikten var å trene på teamsamarbeid i akutte situasjoner der det vil kreves handlingskompetanse for å ivareta pasientens sikkerhet. Vi ønsket å studere hvordan tverrfaglig simulering som pedagogisk metode kan bedre pasientsikkerheten ved at deltakerne får praktisert ferdigheter innen tydelig kommunikasjon, ledelse og samarbeid ved å utnytte den enkeltes kompetanse til å prioritere og bestemme behandling ut fra vurdering av pasientsituasjonen. Vi ønsket også å ha fokus på trygg legemiddelbehandling i akutte situasjoner, siden avvik innen medikamentbehandling utgjør den største posten av uønskede hendelser i Meldesentralen til Helsetilsynet.

Metode

52 team med til sammen 262 studenter deltok i den tverrfaglige simuleringstreningen. I to av

teamene deltok også ansatte. Åtte team kom tilbake til ny simuleringstrening etter to måneder, for å studere kompetanseutvikling ved å trene sammen flere ganger. Til sammen ble det utviklet fire scenarier som inngikk i teamtreningen: (1) Pasient som utviklet hypovolemisk sjokk med behov for blodtransfusjon, (2) Pasient som går i anafylaktisk sjokk, (3) Barn med feberkrampe, hypoglykemi og en svært engstelig mor og (4) Traumepasient med utvikling av høyt intrakranielt trykk. Det ble kjørt to scenarier for hvert team, der hensikten er at deltakerne trekker med seg læring fra forrige scenario inn i den nye situasjonen. Noen hadde rollen som observatør, der de fylte ut en sjekklister for gjennomførte observasjoner og tiltak, samt skåret i hvilken grad teamet innfridde læringsmålene. En av utfordringene ved utdanningsforskning, er hvordan en mest pålitelig kan evaluere læringsutbyttet. For å få et mer nyansert bilde av læring, kompetanseutvikling og overføringsverdi til yrkeslivet, har vi benyttet flere ulike metoder; som spørreskjemaer relatert til holdninger til tverrfaglig læring og nytteverdi av simuleringslæring, fokusgruppeintervjuer med fokus på læring og overføringsverdi til yrkeslivet og observasjon med fokus på kompetanseutvikling ved simuleringstrening.

Resultat

Alle de tre studentgruppene var positive til tverrfaglig teamtrening, og noe overraskende var legestudenten de mest positive. Tverrfaglig simuleringslæring bidro til at studentene ble bedre kjent med den enkelte profesjons kompetanse, og de rapporterte at denne metoden bidro til at de husket bedre og ble mer bevisst på feil som kan inntreffe i akutte situasjoner. Både de aktive deltagerne og observatørene mente de hadde lært mye av å delta i teamtrening, men aktive deltagere rapporterte noe større grad av måloppnåelse enn observatørene.

Konklusjon

Deltakelse i tverrfaglig teamtrening i simulerte miljø kan bidra til bedre pasientsikkerhet, fordi deltakerne blir bedre kjent med den enkelte profesjons kompetanse og verdsetter andres kompetanse, lærer å kommunisere tydeligere med hverandre, lærer betydningen av å samarbeide og viktigheten av god og tydelig ledelse i akutte situasjoner, husker bedre og blir mer bevisst på feil som kan inntreffe innen medikamenthåndtering og i akutte situasjoner. Deltakerne anbefaler at tverrfaglig teamtrening tas inn i utdanningsprogrammene for de ulike profesjonsutdanningene.

Formidling

Presentasjoner

Prosjektet har vært presentert på 3 faglige konferanser høsten 2010:

- Nasjonal Pasientsikkerhetskongress i Bergen 2010-09-30. (Reime; Brattebø)
- Sykepleiesymposiet i helse Bergen 2010-11-03. (Reime)
- BEST nettverksmøte Bergen 2010-11-10. (Kvam; Brattebø)

Akseptert muntlig presentasjon

European Critical Care Nursing conference march 2011 in Copenhagen: Working together for a better tomorrow. Theme: Education Innovations and Developments to Support Practice. Title: Interdisciplinary team training in critical care scenarios may improve patient safety. (Johnsgaard, Breivik)

Publikasjoner/rapporter

Det er utarbeidet en tentativ plan for formidling av funnene i prosjektet. De enkelte prosjektdeltakerne har definert sine interessefelt og hvor aktive de vil være i skrivefasen. Det er for hver artikkel satt opp forfatterrekkefølge i forhold til dette. Det er benyttet anerkjente internasjonale spørreskjema, slik at vi har mulighet til å sammenligne våre data med internasjonal forskning. Aktuelle tidsskrifter å publisere funnene i er: Journal for Interprofessional Care, Trauma, Nurse Education Today, Education for Health, Clinical

Simulation in Nursing Education, Medical Education, International Journal of Nursing Education Scholarship, Journal of Advanced Nursing, Intensive and Critical Care Nursing, Sykepleien Forskning og Tidsskrift for den Norske Lægeforening.

1. Does interdisciplinary simulation training increase readiness to act in acute situations in clinical practice?
2. Does interdisciplinary simulation training change attitudes towards interdisciplinary teamwork – a pretest –posttest study?
3. What about the observer role in simulation training? What do they learn?
4. Which experiences do interdisciplinary teams have related to simulation training? Does interdisciplinary simulation training have transferability to clinical practice?
5. Does interdisciplinary simulation training strengthen patient safety by increasing communication skills, cooperation and leadership?
6. Can interdisciplinary simulation training reduce errors related to drug handling?
7. Student's satisfaction and self-confidence in learning using interdisciplinary simulation training as educational method.
8. Interdisciplinary simulation training in medical education.
9. What about the facilitator role i simulation training?

I artiklene som blir publisert vil økonomiske bidragsytere takkes.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Prosjektgruppen har vært sammensatt av prosjektmedarbeidere fra Institutt for sykepleie og Institutt for videreutdanning ved HiB, fra Ferdighetssenteret i Helse Bergen og fra Medisinsk fakultet ved UiB. Samarbeidet har vært fruktbart, noe som har medført at vi har fulgt oppsatt fremdriftsplan. Prosjektmedarbeiderne har alle bidratt aktivt med utforming av scenarioer, gitt innspill til diverse søknader som skal sendes, gitt innspill til design for simulering og evaluering. Samtlige prosjektdeltagere har bidratt aktivt under planlegging og gjennomføring av den omfattende datasamlingen. I gjennomføringsfasen har alle prosjektmedarbeiderne deltatt som fasilitatorer. Det har vært betydningsfullt at det har vært et tverrfaglig fasilitatorteam som har gjennomført den tverrfaglige teamtreningen.

Pilotprosjektet har gjort nyttige erfaringer med at det lar seg gjennomføre å kjøre teamtrening for så mange deltakere innenfor en streng tidsramme. Scenarioene som ble benyttet ble evaluert som realistiske og utfordrende og kan videreføres til andre team. Konseptet kan implementeres i et fremtidig Ferdighetssenter som har nødvendig utstyr for at situasjonen skal bli realistisk og som har muligheter for videoopptak. Metoden kan slik overføres til ansatte i sengeposter, som kan gå fra noen timer for å trene tverrfaglig kommunikasjon, samarbeid og ledelse relatert til realistiske pasientsituasjoner.

Prosjektgruppen inviterte også lærere ved Haraldsplass Diakonale Høgskole og Betanien Diakonale Høgskole inn som observatører i selve gjennomføringen av teamtreningen, slik at disse institusjonene også fikk kjennskap til metoden og kan videreføre den inn i sine undervisningsinstitusjoner. For å se overføringsverdien av dette prosjektet opp mot Ferdighetssenteret i Helse-Bergen, er to av medlemmene i prosjektgruppen tilknyttet dette ferdighetssenteret. Institutt for sykepleie har også studenter ved Voss Sjukehus, og i samarbeid med høgskolens lærer på Voss, fikk vi organisert og gjennomført teamtrening sammen med ansatte (turnusleger) der.

Studentinvolvering

Studenter fra bachelorutdanningen i sykepleie ved HiB (n=123), Videreutdanning i AIO (anestesi, intensiv og operasjon) ved HiB (n=61) og medisinerstudenter ved UiB (n=78) har vært involvert i tverrfaglig teamtrening fra uke 10-19 våren 2010.

I tillegg har to bachelorstudenter i sin fagutviklingsmodul vært tilknyttet prosjektet under selve gjennomføringen og bidratt med prosjektstøtte i form av utfylling av sjekklister og deltatt i punching av anonymiserte data.

Andre kommentarer

Prosjektet har vist at det er mulig å gjennomføre et strengt tidskonsentrert opplæringstiltak, med tverrfaglig simulering som pedagogisk metode, med stort læringsutbytte for deltakerne.

Prosjektet har vært et reelt tverrfaglig samarbeidsprosjekt som ønskes videreført inn i et nytt Ferdighetssenter i Helse Bergen.

07/09: Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere

Prosjektleder

Hildegunn Lygren (hildegunn.lygren@helse-bergen.no), Spesialfysioterapeut, førstelektor, Institutt for fysioterapi, Høgskolen i Bergen/ Fysioterapiavdelingen, Haukeland universitetssjukehus (10 % bistilling).

Medarbeidere

- Bente Frisk, spesialfysioterapeut, cand. san., forsknings- og fagutviklingsleder, Fysioterapiavdelingen, Haukeland universitetssjukehus, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen (10 % bistilling).
- Torunn Urnes Meyer, fysioterapeut, studiekoordinator, Fysioterapiavdelingen, Haukeland universitetssjukehus.
- Nina Rydland Olsen, fysioterapeut, stipendiat, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen.
- Bård Bogen, fysioterapeut, MSc., forsknings- og utviklingsleder, Avdeling for ergoterapi og fysioterapi, Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Sammendrag

Mål

Gi praksisveiledere økt kunnskap og ferdigheter i kunnskapsbasert praksis (KBP) for at de skal ha de samme referanserammene som studentene i veiledningssituasjoner.

Hensikt

Hensikten med prosjektet var å gjennomføre og å evaluere en intervensjon hvor fokus var rettet mot kompetanseøkning i KBP blant praksisveiledere, samt hvordan veilede studenter i bruk av KBP.

Metode/gjennomføring/fremdrift

Design og deltakere: Prosjektet ble gjennomført som en kontrollert studie der praksisveiledere fra Haukeland universitetssjukehus (HUS) (n=14) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) (n=2) ble fordelt til intervensjonsgruppe og praksisveiledere utenfor HUS og HDS (n=15) ble fordelt til sammenligningsgruppe. Totalt takket 44 studenter ja til å delta i prosjektet.

Intervensjon: Som planlagt gjennomførte vi et 7-måneders undervisningsopplegg: Fire undervisningsdager med fokus på trinnene i KBP: 1) refleksjon i fagutøvelsen, 2) spørsmålsformulering, 3) å lete etter forskningsbasert kunnskap og 4) kritisk vurdere forskningsbasert kunnskap. Veiledningsteori ble knyttet til trinnene i KBP. Deltakerne leverte inn totalt fem skriftlige notat, og de fikk veiledning og skriftlig tilbakemelding underveis. Vi avsluttet undervisningsopplegget med en muntlig eksamen basert på skriftlige notat.

Datainnsamling: Vi brukte tre tidligere validerte spørreskjema: Modifisert Fresno Test, Holdningsskala og Implementeringsskala. Disse dataene ble samlet inn før og etter intervensjonen (oktober 2008/mai 2009), samt 6 måneder etter intervensjonen (oktober/november 2009). I tillegg brukte vi spørreskjema for å evaluere tilfredshet med undervisningsopplegg underveis og tilslutt. Etter intervensjonen gjennomførte vi også to fokusgruppeintervju blant deltakerne i intervensjonsgruppen. Fremdrift av prosjektet går som planlagt.

Resultater/konklusjon

Deltakelse: Totalt 13 av 14 praksisveiledere fullførte og bestod eksamen. Disse 13 deltok også i fokusgruppeintervju og svarte på siste del av datainnsamlingen 6 måneder etter intervensjonen. I kontrollgruppen svarte 12 av 15 på ettermålingen rett etter intervensjonsperioden, og 10 av 15

svarte på den siste delen av datainnsamlingen 6 måneder etter intervensjonen. Blant studentene svarte 44 på pre- og post innsamling av data, men bare 13 studenter svarte på den siste delen av datainnsamlingen 6 måneder etter intervensjonen.

Tilfredshet med deltakelse: Deltakerne var svært fornøyd med undervisningsopplegget både med tanke på selve kursinnholdet, organiseringen og litteratur.

Holdninger til KBP: Resultater viser at gjennomsnittlig endring fra pre- til posttest er statistisk signifikant forskjellig mellom intervensjons- og kontrollgruppe for 4 av 16 spørsmål på holdningskalaen til fordel for intervensjonsgruppen.

Atferd: Spørreskjema relater til atferd består av 18 spørsmål, og 10 av disse viste statistisk signifikant endring fra pre- til posttest for intervensjonsgruppen.

Formidling

- Bogen B og Frisk B (2009). Eksempler på prosjekter initiert av utviklingsmidlene. Sjefsfysioterapeutforum, Bergen 10.09.09.
- Olsen N, Bogen B, Meyer TU, Frisk B (2009). Dagsseminar i KBP for praksisveiledere i kontrollgruppen, Bergen 12.10.09.
- Gjennomføring av workshop (nov. 2009) for praksisveiledere på HUS og HDS i forkant av oppstart av neste praksisperiode (jan. 2010).
- Gjennomføring av workshop (nov 2010) for praksisveiledere på HUS og HDS i forkant av oppstart av neste praksisperiode (jan. 2010).
- Olsen NR og Frisk B. Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere. Presentasjon av prosjektet for turnuskandidater ved Institutt for fysioterapi. Høgskolen i Bergen (mai 2010).
- Frisk B. Kvalitetssikring av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten for fysioterapistudenter. Fagseminar. Presentasjon av prosjekter som har mottatt utviklingsmidler. Arrangør: Helse Bergen (juni 2010)

I forkant av undervisningsopplegget som ble brukt som intervensjon for fysioterapi praksisveilederne i denne studien, ble det utviklet en studieplan hvor innholdet i kurset var skissert; «KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS FOR PRAKSISVEILEDERE I HELSE- OG SOSIALFAG» (6 studiepoeng).

Ved utvikling av studieplanen vektla vi at den også kunne brukes av andre helseprofesjoner som ville holde kurs for sine praksisveiledere. Førsteamanuensis Marit Graue har med utgangspunkt i studieplanen gjennomført to kurs for sykepleiere ved Haukeland universitetssjukehus. Totalt 19 sykepleiere ved Barneklubben har gjennomført kurset. Praksisveilederne ved Fysioterapiavdelingen, HUS skal følges opp med en årlig workshop innen KBP for å vedlikeholde og videreutvikle kunnskap. Denne gjennomføres i november/desember slik at den kommer i forkant av studentenes praksisperiode som starter opp i januar. Neste workshop blir i november/desember 2011.

Publikasjoner/rapporter

- Frisk, B., Olsen, N.R., Lygren, H., Bogen B., Meyer, T., Bradley, P. (2009) Evaluating the impact of implementation of EBP in physiotherapy clinical education. *5th International Conference of Evidence-based Health Care Teachers and Developers. Oral presentation, Taormina, Italy, 28.10– 02.11.2009.* Internettadresse: <http://www.ebhc.org>.
- Olsen, N.R., Frisk B., Bogen, B., Lygren, H., Bradley, P. (2009) Inter-rater reliability testing of the Norwegian version of the Adapted Fresno Test. *5th International Conference of Evidence-based Health Care Teachers and Developers. Poster presentation, Taormina, Italy, 28.10– 02.11.2009.* Internettadresse: <http://www.ebhc.org>.

- Olsen, N.R., Vandvik, P.O., Larun, L., Kirkhei, I. (2009). An EBP tool for teaching and assessment. *5th International Conference of Evidence-based Health Care Teachers and Developers. Oral presentation, Taormina, Italy, 28.10– 02.11.2009.* Internettadresse: <http://www.ebhc.org>.
- Olsen, N.R., Vandvik, P.O., Larun, L. (2009). An EBP tool. *5th International Conference of Evidence-based Health Care Teachers and Developers. Poster presentation, Taormina, Italy, 28.10– 02.11.2009.* Internettadresse: <http://www.ebhc.org>.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Vi har samarbeidet om alle prosesser knyttet til dette prosjektet: prosjektplan, studieplan, planlegging og gjennomføring av undervisningsopplegg, datainnsamling, analyse av data og presentasjon av prosjektet nasjonalt og internasjonalt. Samarbeidet har fungert utmerket.

Studentinvolvering

Studentene har deltatt ved å svare på spørreskjema. I løpet av praksisperioden har flere praksisveiledere involvert studenter i å arbeide KBP. For eksempel har flere praksisveiledere involvert studenter i søk og kritisk vurdering av litteratur, samt diskusjoner knyttet til bruk av forskningsbasert kunnskap knyttet til reelle pasientsituasjoner.

08/09: Foretaket som læringsarena: Skulderfunksjon: Test og trening.

Samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus

Prosjektleder

Reidar Aarskog (reidar.aarskog@hib.no), førstelektor, Institutt for fysioterapi, Høgskolen i Bergen

Prosjektmedarbeidere

- Bård Bogen, fysioterapeut, MSc, forsknings- og utviklingsleder, Avdeling for ergoterapi og fysioterapi, Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Rune Børnes, fysioterapeut, seksjonsleder, Seksjon for kirurgi, Avdeling for ergoterapi og fysioterapi, Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Jesper Blomquist, lege, spesialist i ortopedisk kirurgi, Ortopedisk seksjon, Haraldsplass Diakonale Sykehus

Sammendrag

Bakgrunnen for dette prosjektet var behovet for å utvikle robuste tester som kan fange opp endringer i fysisk funksjon hos pasienter med funksjonsproblemer i skulder.

Hensikten med studiens første fase var å undersøke reliabiliteten av 5 forskjellige målemetoder. I andre fase valgte man ut de testene der man oppnådde best test- retest reliabilitet, til bruk i en klinisk studie.

Metode

Studenter ved HiB ble invitert til å delta i første fase i metodeevaluering av 5 forskjellige mål på skulderfunksjon hos friske personer. Fire studenter fra andre studieår ble trukket ut til å delta. De stod for gjennomføring av tester før og etter en intervensjonsperiode på 7 uker med veiledet trening etter et program som hadde til hensikt å øke deltagerens muskelstyrke, stabilitet og koordinasjon.. Det ble gjennomført tester for maksimal isometrisk kontraksjon, dynamisk en repetisjon maksimum styrketest, en løftetest hvor testpersonen løftet en gradvis økende vektbelastning (PILE-test), en hylletest hvor testpersonen forflyttet en gjenstand på 3 og 4 kilo til ulike høyder på to hyller i ansiktshøyde, en test av eksplosiv kraft i armene ved sittende kast av en medisinball.

Gjennomføring

Prosjektet startet våren 2009 med utvelgelse av deltagere og planlegging, arbeidsfordeling og innkjøp av nødvendig utstyr. Høsten 2009 ble 20 frivillige studenter rekruttert til å delta i prosjektet som forsøkspersoner. De ble testet tre ganger. Test 1 og 2 ble gjort med en ukes mellomrom og hadde til hensikt å avdekke hvor reliable testene var. Test 3 ble gjennomført umiddelbart etter at de hadde gjennomført 7 uker med trening etter et program som hadde til hensikt å øke muskelstyrke, stabilitet og koordinasjon. Resultatene fra test 2 og 3 ble lagt til grunn for å måle effekten av treningsintervensjonen. Datamaterialet og erfaringene med forskningsprosessen har dannet grunnlag for fire bachelor-oppgaver.

Pilot-prosjektet la et godt grunnlag for å gå videre til fase to av prosjektene. En student fra master i klinisk fysioterapi benyttet seg av den mest reliable testen fra pilot-prosjektet: Måling av eksplosiv styrke i armene, målt som lengde man greier å støte en medisinball på 2 kg. I samarbeid med dr. Jesper Blomquist ved HDS ble det rekruttert pasienter til et eksperiment. To studenter fra grunnutdanningen i fysioterapi ble invitert til å delta i trening og testing av pasientene. Eksperimentet ble godkjent av REK og gjennomført høsten 2011. De to bachelorstudentene valgte å prøve ut en test av stillingssans i skulderledd hos pasienter med

instabile skuldre. De gjennomførte et treningsprogram med bruk av et treningsapparat med et vibrerende blad (Bodyblade) for å stimulere skuldermuskulatur. Intervensjonen gikk over 10 uker. Test- retest resultater vil bli analysert til bruk i en bacheloroppgave som forventes levert i mai 2011.

Konklusjon

Resultatene fra fase 1 viser at hylletesten var forbundet med stor variasjon fra test 1 til test 2 en uke etterpå (ICC 0,49). Den blir derfor frarådet brukt i en klinisk sammenheng. De øvrige testene hadde en ICC på mellom 0,79 (PILE) til 0,97 (kast av ball) som angir høy test-retest reliabilitet.

Formidling

Prosjektet er presentert på fagmøte ved Institutt for fysioterapi. Sterke og svake sider ved prosjektet er drøftet, og prosjektleder har fått nyttige tilbakemeldinger fra sine kolleger.

Publikasjoner/rapporter

I første fase munnet prosjektet ut i tre bachelor-oppgaver ved institutt for fysioterapi. I andre fase ble en student ved master i klinisk fysioterapi involvert i prosjektet, sammen med 2 studenter fra bachelor-utdanningen i fysioterapi. Master-studenten planlegger å levere sin master-oppgave i mai 2011 og de to bachelor-studentene leverer sin bacheloroppgave i mai/juni 2011.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Samarbeidet har fungert godt. Studentene har fått møte fysioterapeuter ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS). Prosjektleder har stått i regelmessig kontakt med prosjektdeltagerne ved HDS. I andre fase av prosjektet ble det etablert samarbeid med dr. Blomquist, som sørget for å rekruttere pasienter til den kliniske delen av prosjektet. Fysioterapeut fra HDS har vært til stede ved Institutt for fysioterapi ved Høgskolen i Bergen for å lede den kliniske utprøvingen av BodyBlade i rehabilitering av pasienter med skulderproblematikk, sammen med to studenter fra høgskolen.

Studentinvolvering

Studenter fra andre år ved fysioterapeututdanningen i Bergen ble informert om det planlagte prosjektet, og de ble invitert til å svare på et skjema for informert samtykke. Tolv studenter meldte seg. Av disse ble 4 tilfeldig valgt til å delta, i samsvar med informasjon gitt i introduksjonen.

Det ble søkt regional etisk komité om godkjenning for prosjektet.

De utvalgte studentene ble innkalt til planleggingsmøte, og de fikk ansvar for å foreta rekruttering av forsøkspersoner til fysiske tester, innhente informert samtykke, gjøre seg kjent med de fysiske testene som skulle gjennomføres, stå for testing av 20 studenter i følgende tester: 1)Kast av medisinball, 2)1RM styrketest i abduksjon i skulder, 3)1RM test lateral rotasjon, 4)isometrisk styrketest i abduksjon i skulder, 5) isometrisk styrketest lateral rotasjon, 6) hylletest og 7) PILE test.

Etter en uke ble de samme testene gjennomført på nytt. Deretter startet et 7 ukers treningsprogram, satt opp og ledet av de fire studentene som fungerte som prosjekt-assistenter. Etter gjennomføringen av treningsperioden ble de ovennevnte 7 tester gjennomført en tredje gang.

Resultater utgjorde data for 3 bacheloroppgaver.

Våren 2010 meldte det seg en student fra master i klinisk fysioterapi som ønsket å gjøre en studie for å kartlegge mulig effekt av bruk av BodyBlade i rehabilitering av pasienter med skulderproblematikk. Det ble innhentet godkjenning fra regional etisk komite. To studenter fra 3. år på fysioterapeututdanningen meldte seg som medhjelpere i prosjektet. De ønsket å samle data til bruk i bacheloroppgave. Tester fra fase 1 i prosjektet ble benyttet, pluss flere kliniske tester.

Prosjektleder er veileder for både master-studenten og de to bachelorstudentene. Samarbeidet har gått fint. De siste fysiske testene av pasienter ble utført i desember 2010. Prosjektet avsluttes nå som prosjekt, men skriveprosessen og veiledningen fram mot publisering av master-oppgave og bachelor-oppgave vil fortsette fram til sommerferien 2011.

Andre kommentarer

Arbeidet med prosjektet har vært lærerikt både for studenter og for de involverte prosjektdeltagerne. Omfanget av arbeidet utgjorde en betydelig større arbeidsbelastning enn først antatt, og uten stor velvilje og innsats fra studentene som deltok, hadde ikke prosjektet latt seg gjennomføre.

10/09: Dyktiggjøring i akuttberedskap **- Et felles anliggende for praksisplass og høgskole**

Prosjektleder

Kari Ådnanes Estensen, fagutviklingssykepleier på Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS), akuttmottak.

Medarbeider

Linda Øye, Høgskolelektor på Haraldsplass diakonale høgskole.

Sammendrag

Formålet med utviklingsprosjektet er å kvalitetssikre opplæringen i basal hjertelungeredning med bruk av hjertestarter for sykepleiestudenter og lektorer ved Haraldsplass diakonale høgskole(HDH). Økt fokus på opplæring og hyppig trening i hjertelungeredning vil kunne kvalitetssikre utførelsen og gi økt kunnskap om utstyr og retningslinjer ved hjertestans i og utenfor sykehuset. Prosjektet er et ledd i 3. års-studentenes forberedelse til yrkeslivet.

Metode

Et spørreskjema ble våren 2010 utarbeidet og distribuert for å få et innblikk i avgangsstudentenes erfaringer med innføring og trening av hjertelungeredning gjennom studiet. Spørreskjemaet tok utgangspunkt i pilot undersøkelsen som ble gjennomført juni 2009 blant 3. års-studenter på HDH.

Gjennomføring

3.års-studentene fikk våren 2010 teamtrening i akuttmottak HDS. Studentene jobbet i smågrupper og gjennomførte fire ulike case relatert til hjertestans på sykehus. Etter selve gjennomføring av caset ble det gjort en debriefing. Deretter ble studentene spurt om å svare på et spørreskjema angående trening på hjertelungeredning i løpet av sykepleieutdanningen og deres opplevelse av handlingskompetanse og handlingsberedskap innen akuttberedskap.

Resultatene fra undersøkelsen antyder at det er lite fokus på repetisjon av hjertelungeredning for sykepleiestudenter når de er ute i praksis (sykehjem, sykehus, hjemmesykepleien og psykiatri). I tillegg svarte studentene på hvordan de opplever egen handlingskompetanse og handlingsberedskap i forhold til hjertelungeredning. Resultatene antyder at over halvparten opplever å føle trygghet i forhold til egen kunnskap og kompetanse.

Høsten 2010 fikk 1. års-studentene teoriundervisning og praktisk trening i hjertelungeredning med tidlig defibrillering (DHLR). Studentene trente sammen i smågrupper med veiledning av oss. Andre års-studentene fikk innføring i avansert hjertelungeredning og praktisk trening i basal hjertelungeredning med bruk av defibrillering.

Resultatene fra spørreundersøkelsen er analysert og vi arbeider for å publisere resultatene fra prosjektet i en fagartikkel.

Februar 2011: Det er satt av to alternative dager for lektorene ved høgskolen for innføring og trening i hjertelungeredning med tidlig defibrillering, rutiner for melding av hjertestans, trening i team, og sykepleiernes rolle i en stanssituasjon.

Formidling

På Forskningsdagene i Bergen den 24.september 2009 hadde Kari Estensen & Linda Øye et innlegg med praktisk øvelse i hjertelungeredning med tidlig defibrillering.

Opplæring i hjerte-lungeredning. Tidlig hjerte-lungeredning og tidlig bruk av hjertestarter redder flere liv. Rett teknikk og utholdenhet kan læres av alle!
http://www.forskningsdagenebergen.com/?page_id=426

Publikasjoner / rapporter

Resultatene fra spørreundersøkelsen er analysert og vi arbeider for å publisere resultatene fra prosjektet i en fagartikkel.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Samarbeidet mellom sykehuset og høgskolen fungerer bra. Vi opplever at det er en fordel at det er en fra hver institusjon som har ansvaret for organiseringen og gjennomføringen av prosjektet. Dette fordi prosjektet omfatter mange studenter (om lag 80-90 per årstrinn). Få prosjektansvarlige og kort avstand mellom høgskolen og sykehuset er også klart en fordel både i forhold til møtetidspunkter, planlegging og gjennomføring. Vi har hatt omlag et møte i måneden for å planlegge undervisning og praktisk trening for studentene. Samarbeidet oppleves som lærerikt og spennende. Den gode responsen fra studentene er også med på å gjøre prosjektet givende. Kontakten har også ført til samarbeid på andre områder innen for vårt fagfelt.

Studentinvolvering

Studentene er aktive under praktisk trening i BHLR og DHLR. De samarbeider i team og veileder hverandre i tillegg til at vi også veileder de. Samarbeidet har fungert veldig bra.

Andre kommentarer

Det var høsten 2010 ikke mulig å gjennomføre trening i hjertelungeredning for lektorene ved høgskolen. Treningen vil for lektorene bli gjennomført i februar/mars 2011.

11/09: Development of a model for peer learning in clinical placement in an international perspective

Prosjektleder

Unni Vågstøl (Unni.Vagstol@hib.no), PT, Associate Professor, Project leader 2

Medarbeidere

- Anne Kari Skøien, PT, Associate Professor2
 - Torunn Urnes Meyer, PT, Placement Coordinator1
 - Bente Frisk, PT, MSc, Research Leader1
- 1) Dep of Physiotherapy, Haukeland University Hospital
2) Dep of Physiotherapy, Bergen University College

Sammendrag

Formål/ hensikt

Hensikten med prosjektet har vært å utvikle en modell for samarbeidslæring i praksis hvor en av studentene er utvekslingsstudent fra et ikke-skandinavisk land, og arbeids- og veiledningsspråket er engelsk.

Metode

Prosjektet er en kvalitativ studie av studenters og veilederes lærings- og samarbeidsprosess gjennom tilrettelagte praksisperioder. Data er samlet inn og vurdert fortløpende gjennom praksisperioden. Intervju (både individuelle og gruppebaserte) samt skriftlige refleksjonsnotat, journaler og pasientrapporter danner datagrunnlaget. Observasjon av kliniske situasjoner ble brukt som bakgrunnsinformasjon for intervjuene.

Gjennomføring/fremdrift

Prosjektet har vært delt i to faser, første fase (pilotstudien) ble gjennomført uke 40 i 2009. Deltakere var en 4.års student fra Kaunas Medisinske Universitet og en turnuskandidat ved Ortopedisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus (HUS). Fysioterapeut/veileder og avdelingsleder ved samme avdeling var involvert i den praktiske gjennomføringen. Datainnsamlingen besto av fire individuelle intervju, ett gruppeintervju og to refleksjonsnotat, i tillegg ble det gjennomført tre uformelle observasjoner.

Pilotprosjektet fungerte som forberedelse og tilrettelegging for hovedprosjektet, en 10 ukers praksisperiode fra januar til mars i 2010. Deltakere i hovedprosjektet var to tredjeårs-studenter fra Duke og to tredjeårsstudenter fra HiB, samt to veiledere fra HUS. Studentene ble satt sammen i par og startet opp sine praksisperioder på henholdsvis nevrologisk avdeling og avdeling for ortopedisk rehabilitering. På grunn av sykdom kunne en av studentene likevel ikke delta i praksis på sykehuset. Det andre paret gjennomførte praksis som planlagt.

I løpet av de 10 ukene samlet vi data gjennom 4 observasjoner, 7 intervjuer (6 individuelle og ett gruppebasert).

Foreløpige resultat

Ved analyse av datamaterialet er det fire hovedområder som peker seg ut.

Læring:

Studentene utfordrer og utfyller hverandre fordi de bringer med seg ulike kulturer og behandlingstradisjoner.

Også veileder opplever egenutvikling og læring.

Veiledning:

I samarbeidslæring (peer-learning) er tilbakemelding på prosess viktig.

Individuell tilbakemelding må også vurderes.

Kommunikasjon:

Språkbarriere med behov for oversetting i pasientsituasjoner.
Store forskjeller i kjennskap til fysioterapifaglig engelsk språk.
Utfordringer knyttet til skriftlig dokumentasjon.

Pasientsituasjoner:

Behov for klargjøring av roller.
Samhandling i kliniske situasjoner er en nøkkel for å lære av hverandre.
Engelskspråklige pasienter letter læringsprosessen.

Foreløpig konklusjon:

I alle praktiske læringssituasjoner bør det oppfordres til samarbeidslæring. Internasjonalt samarbeid kan utvide studenters perspektiv på helsetjenesten generelt og fysioterapitjenesten spesielt. Utfordringene knyttet til skriftlig dokumentasjon gjør at kravene til skriftlig dokumentasjon fra utvekslingsstudentene i praksisperioden 2011 vil bli endret. Dette for å tilpasse arbeidskravene både for de norske studentene og for veileder som ellers må fungere som oversetter. Veileders erfaring har også skapt et klima for intern dialog om forbedring av dokumentasjonsrutiner på den aktuelle avdelingen.

Vi mener imidlertid at datagrunnlaget ved utløp av prosjektperioden er for spinkelt og ensidig (bare ett studentpar utover pilotstudien) til å skissere en modell for samarbeidslæring i praksis. Vi ønsker derfor å utvide prosjektet med ett ekstra år.

Formidling

- Informasjonsmøte med studenter.
- Prosjektet presentert på veilederseminar 2009 og 2010.
- Presentert som ledd i avdelingens arbeid med internasjonalisering på møte avdelingsråd for avdeling for Helse og sosialfag ve HiB vår 2010.
- Drøftet i samarbeidsmøte med ansatte ved Duke University våren og høsten 2010.
- Presentert for studenter ved Duke University høsten 2010.
- Sendt abstract til 16th International WCPT (World Confederation for Physical Therapy) Congress juni 2011.

Publikasjoner/rapporter

Ingen foreløpig.

Det er sendt abstract til 16th international WCPT (World Confederation for Physical Therapy) Congress, Amsterdam 20.-23.juni 2011.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Prosjektet representerer et viktig samarbeidsprosjekt mellom Fysioterapiavdelingen ved HUS og Institutt for fysioterapi ved HiB. Gjennom dette fellesprosjektet styrker begge institusjonene sitt internasjonale engasjement og sitt fokus på veiledning og veiledningskompetanse. Gjennom prosjektet høstes erfaringer med samarbeidslæring, noe vi ønsker å sette på dagsorden for alle institusjoner hvor vi har studenter i praksis.

Alle prosjektmedarbeiderne har deltatt i planlegging av prosjektet, gjennomføring av datainnsamling og diskusjoner rundt oppfølging. Medarbeiderne fra HUS har tatt ansvar for den praktiske tilretteleggingen for gjennomføring av prosjektet. De har involvert ansatte og veiledere på de involverte avdelingene. Medarbeiderne ved HiB har tatt hovedansvar for transkripsjon og analyse av intervju.

Ved forberedelse til neste praksisperiode samarbeider Fysioterapiavdelingen ved HUS og Institutt for fysioterapi ved HiB tett for å tilrettelegge på best mulig måte både for studentenes læring og veileders arbeidssituasjon. Gjennom prosjektet har det blitt knyttet tettere bånd mellom våre to institusjoner. Representanter for begge institusjoner var høsten 2010 på en ukes studieopphold ved Duke University, Durham, NC.

Studentinvolvering

Studenter fra HiB ble høsten 2009 invitert til å delta i prosjektet, mange meldte sin interesse, to ble valgt ut. En student gjennomførte våren 2010 sin 10 ukers praksis ved Nevrologisk avdeling sammen med en utvekslingsstudent fra Duke. Studenten fra HiB deltok som informant både ved å la seg intervju og bli observert i kliniske situasjoner. Studenten delte åpenhertig sine erfaringer med prosjektgruppen og ga uttrykk for at dette hadde vært en utfordrende og svært lærerik erfaring. Da et nytt studentkull høsten 2010 ble invitert en ny runde søkte 8 studenter, hvorav to er valgt ut som deltakere i neste års oppfølging. Studentene er informert om og innforstått med at deltakelse i prosjektet krever noe ekstra innsats fra deres side.

Andre kommentarer

Prosjektet ansees ikke som fullført. Det vil bli søkt tilleggsmidler for studieårene 2010-2011 og 2011-2012 for å fullføre datainnsamling og bearbeiding med mål om publisering.

12/09: Erfarne sykepleieres vurderinger av nyutdannede sykepleieres kompetanse i den somatiske sykehussektoren.

Prosjektleder

Oddvar Førland (ofr@hib.no), førsteamanuensis, Haraldsplass diakonale høyskole.

Medarbeidere

- Marit Vassbotn Olsen: fagsjef sykepleie Helse Bergen, Haukeland Universitetssykehus
- Eva Nærø: Helse Bergen, Sykepleiefaglig ansvarlig ved Nevroklinikken (representant fra Sykepleiefaglig forum HUS)
- Trude Christensen: Fagutviklingssykepleier Haraldsplass diakonale sykehus
- Karin Bell: Høgskolelektor Høgskolen i Bergen
- Christine.Holmedal: Høgskolelektor Betanien diakonale høyskole

Sammendrag

Formål

Fase 1 i prosjektet hadde til hensikt å utvikle et reliabelt og valid innsamlingsopplegg og spørreskjema for en kartlegging erfarne sykepleieres vurderinger av nyutdannede sykepleieres kompetanse i den somatiske sykehussektoren. Det 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 Haraldsplass Diakonale Sykehus.

I **fase 2** ønsket vi å anvende dette instrumentet på en større gruppe erfarne sykepleiere i den somatiske sykehussektoren for å få et bilde av deres vurderinger av de nyutdannedes kompetanse, funksjonsdyktighet og opplæring på postene.

Metode/gjennomføring

Fase 1 (instrumentutvikling) ble gjennomført ved hjelp av en litteraturstudie, kvalitative intervjuer med personer i målgruppen, pilotundersøkelse og drøftinger i prosjektgruppen.

I fase 2 ble et representativt utvalg på 466 erfarne *sykepleiere* (sykepleieledere og sykepleiekollegaer) ved 34 utvalgte somatiske poster i Helse Bergen og Haraldsplass diakonale, inkludert i bruttoutvalget. Svarene er analysert ved hjelp av kvantitative og kvalitative tilnærminger.

Prosjektet ble meldt til Personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og forhåndsvurdert til å kunne settes i gang. I tillegg ble det gitt tillatelse fra Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus til å sende ut spørreskjemaet til den aktuelle målgruppen.

Resultat/konklusjon

Spørreskjemaet utviklet i fase 1 forelå høsten 2009 og består av en kombinasjon av spørsmål med lukkede svaralternativer (62 spørsmål), åpne spørsmål (2 spørsmål) og bakgrunnsspørsmål (9 spørsmål). Hovedundersøkelsen (fase 2) ble gjennomført i 2010. Av bruttoutvalget på 466 sykepleiere svarte 260 (56 %). Erfarne sykepleiere er, i følge undersøkelsen, av den *hovedoppfatning* at nyutdannede sykepleiere er vel kvalifiserte for arbeid på eget arbeidssted. Langt de fleste mener at de nyutdannede har tilfredsstillende holdninger, teoretiske kunnskaper og ferdigheter og at de er egnet for sykepleieryrket. På direkte spørsmål om egnethet for sykepleieryrket svarte 96 % positivt. Resultatene kan synes overraskende i lys av utbredte oppfatninger om at nyutdannede sykepleiere er lite funksjonsdyktige når de starter i sin første jobb og i lys av oppfatninger om at sykepleierutdanningen er for teoretisk og akademisk.

Når vi spør de erfarne mer *konkret*, om de nyutdannedes holdninger, teoretiske kunnskaper og ferdigheter, nyanseres det positive bildet. De største *utfordringene* for de nyutdannede synes å være knyttet til ulike sider ved egen arbeidsorganisering og det å holde oversikt; som delegering av oppgaver, gruppelederfunksjon, planlegging av sykepleie og mestring av stressfylte situasjoner. Dette er sentrale sider av hverdagen for sykepleiere på sykehus og derfor sider som i større grad bør fokuseres i utdanningen, og som i større grad bør gis opplæring og oppfølging fra arbeidsgiver sin side. Undersøkelsen avdekker også noen andre konkrete ferdigheter som de erfarne vurderer som mangelfulle blant de nyutdannede. Selv om praksisfeltets vurdering av de nyutdannede i hovedsak er god er det dermed flere vesentlige forhold å ta tak i for både utdanningene og arbeidsgiverne.

99 % av sykepleierne i utvalget oppgir at posten deres gir *opplæring* av de nyutdannede og 87 % at opplæringen gis på toppen av vanlig bemanning (gjennomsnittlig sju vakter). Kun 50 % oppgir at de har et eget opplæringsprogram for nyutdannede og 40 % oppgir at de nyutdannede har fast fadder/kontaktperson første måneden. 1/3 del av dem vurderer opplæringsprogrammet som dårlig eller svært dårlig. Dette er utfordringer som arbeidsgiverne bør gripe fatt i.

Det foreligger en *intern rapport* som presenterer arbeidsfasene og hovedresultater fra prosjektet nærmere. Denne kan fås ved henvendelse til prosjektleder. Ytterligere analyser og resultater knyttet til lukkede og åpne spørsmål fra skjemaet vil foreligge i vitenskapelige publikasjoner som er under arbeid.

Formidling

Foreløpig er det kun informert om prosjektet internt. Nå når resultater foreligger ønsker vi å formidle disse på seminarer og i undervisning på sykehusene og høgskolene.

Publikasjoner/rapporter

Det foreligger en intern dokumentasjonsrapport som presenterer arbeidsfasene og hovedresultater fra prosjektet. Denne kan fås ved henvendelse til prosjektleder. Ytterligere analyser og resultater vil foreligge i vitenskapelige publikasjoner som er under arbeid.

Det arbeides med følgende artikler:

1. Erfarne sykepleieres *oppfatning* av nyutdannede kollegaers *faktiske* holdninger, teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter. En analyse basert på 57 lukkede spørsmål fra spørreskjemaet. Forfattere: Christine Holmedal og Oddvar Førland.
2. Erfarne sykepleieres *meninger* om hvilken kompetanse og hvilke egenskaper nyutdannede sykepleierkollegaer *bør* ha. En analyse basert på et åpent spørsmål fra spørreskjemaet. Forfattere: Karin Bell, Oddvar Førland og Herdis Alvsvåg.

Det arbeides mot å sende disse to artiklene til internasjonalt / norsk tidsskrift sommeren 2011.

Det er også potensial for ytterligere en tredje artikkel knyttet til *opplæring og videreutvikling* av nyutdannede sykepleieres kompetanse på postene (problemstilling 3 og 4). Planlagt oppstart av denne artikkelen er august 2011. Foreløpig arbeidsgruppe for denne artikkelen er Marit Vassbotn Olsen, Oddvar Førland og Herdis Alvsvåg. Artikkelen vil analysere:

- tre lukkede spørsmål knyttet til den opplæring som erfarne sykepleiere oppgir at gis nyutdannede sykepleiere på postene.
- deres vurdering av denne opplæringen.

samt hva de mener er særlig viktig å legge vekt på fra posten/avdelingen sin side for å videreutvikle de nyutdannede sin kompetanse og egenskaper etter perioden som nyutdannet

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Begge parter har deltatt i prosjektgruppen.

For prosjektleder med base i høgskolen har det vært av stor betydning å ha tett kontakt med representanter fra de to sykehusene og de to andre høgskolene, både faglig og ift praktisk tilrettelegging.

Studentinvolvering

Studenter har ikke vært direkte involvert i prosjektet. Vi mener likevel prosjektet vil ha nytteverdi for studenter/utdanningene og nyutdannede sykepleiere/arbeidsgivere ettersom det viser resultater som disse parter bør merke seg. I arbeidet med publikasjonene våren 2011 er en gruppe tredje års studenter invitert å gi oss innspill.

Andre kommentarer

Intern dokumentasjonsrapport ettersendes i papirformat. Denne må ikke publiseres på Internett på grunn av de vitenskapelige publiseringene som er under arbeid i 2011.

15/09: Trygg overføring fra sykehus, del 2

- Utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å sikre eldre, syke pasienter god overføring fra sykehus til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

HUS, medisinsk avdeling og avd for ergoterapi, Bergen kommune (BK), Årstad bydel, Haraldsplass Diakonale Høgskole (HDH), avd for sykepleierutdanning og Høgskolen i Bergen (Hib), inst for sykepleie og inst for ergoterapi samarbeidet om prosjektet Trygg overføring. Med flere virksomheter og fagpersoner involvert, ble følgende organisering valgt for å ivareta de ulike parters kompetanse og perspektiv.

Styringsgruppe

Prosjektets styringsgruppe besto av ledere i de fire samarbeidende virksomhetene med viseadministrerende direktør Anne Sissel Faugstad i HUS som leder. I tillegg til overordnet oppfølging med fremdrift og ledelse, besluttet Styringsgruppen hvilke tiltak som skulle iverksettes. Prosjektleder var sekretær for gruppen.

- Viseadm dir Anne Sissel Faugstad, HUS, leder
- Avd sjef Solveig Hansen, HUS, Medisinsk avdeling
- Sjefsergoterapeut Solveig Herrem Hjortås, HUS
- Instituttleder Sissel Tollefsen, HiB, Inst for sykepleie
- Instituttleder Ingrid Torstensen, HDH, inst for sykepleie
- Seksjonssjef for helse og omsorg Nina Solberg Nygaard, BK

Prosjektgruppe

Prosjektgruppen besto av fagpersoner fra alle virksomhetene, og det ble prioritert at sykepleiere og ergoterapeuter fra alle involverte arbeidssteder skulle være representert. Dette for å sikre et best mulig grunnlag for å kunne foreslå tiltak og understøtte implementeringsprosessen i egen organisasjon. Prosjektgruppen fastsatt fremdriftsplan, organisering av prosjektarbeidet, prioriterte tiltak til forbedringsområder i henhold til funn fra prosjektfase 1, fremla forslag til vedtak for styringsgruppen og fulgte opp styringsgruppens avgjørelser. Førstelektor Tone Elin Mekki leder arbeidet.

- Førstelektor **Tone Elin Mekki** (tone.elin.mekki@hib.no), HIB; Inst for sykepleie, prosjektleder
- Spesialergoterapeut Ingebjørg Børsheim, HUS
- Ergoterapeut Tone Nydegger Revheim, HUS
- Spesialrådgiver Anne Kvalheim, HUS
- Ass avdelingssykepleier Åshild Bjørnetun, HUS
- Helse og sosialrådgiver Rune Eidset, BK
- Enhetsleder Elin Wathne, Forvaltningsenheten Årstad bydel, BK
- Enhetsleder Åslaug Brænde, Sone Landås, Årstad bydel, BK
- Enhetsleder Anne Hægland, Sone Solheim, Årstad bydel, BK
- Spesialergoterapeut Merethe Hustoft, BK, Årstad
- Fagutviklingssykepleier Trond Erik Bergflødt, sone solheim, BK
- Fagutviklingssykepleier Ingvild Nordhus, sone Landås, BK
- Høgskolelektor Inta Taranrød, HiB; Inst for ergoterapi
- Førsteamanuensis Johannes Haltbakk; HiB; Inst for sykepleie
- Førstelektor Kjell Arne Aarheim, HDH; Inst for sykepleie

Sammendrag

Bakgrunn/ Hensikt

Bedre samhandling mellom sykehus og den kommunale primærhelsetjenesten er et statlig satsningsområde som det nå er rettet fokus mot gjennom Samhandlingsreformen (st meld 47 2008-2009). Ved Haukeland universitetssykehus (HUS) Medisinsk avdeling, Høgskolen i Bergen (HiB) ved Institutt for Sykepleie og Senter for omsorgsforskning Vest, Haraldsplass diakonale høgskole (HDH) og Årstad bydel i Bergen Kommune(BK) har prosjektet Trygg overføring blitt gjennomført for å øke kvaliteten i samhandling om overføring av pasienter over 67 år mellom Medisinsk avdeling HUS og Årstad bydel i Bergen kommune. Prosjektets overordnede mål var å sikre trygghet og kvalitet når eldre pasienter skrives inn og ut mellom sykehus og hjemmet.

Metode

I prosjektfase 1(2007-08) avdekket fokusgruppeintervju og journalgransking flaskehalsen i samhandlingsstrukturene mellom ovennevnte parter. I fase 2 (2008-10) ble det utviklet og påbegynt implementering av tiltak knyttet til to av de identifiserte utfordringene: 1) Ineffektive kommunikasjonslinjer og 2) Ulik vurdering av behov.

Gjennomføring

For å sikre grunnlaget for å kunne foreslå og bistå implementeringsprosessen i egen organisasjon, ble relevante fagpersoner fra alle de involverte virksomhetene invitert med i prosjektet i fase 2. Prosjektet ble organisert med en styringsgruppe, prosjektgruppe, arbeidsutvalg og tre delprosjektgrupper. Til sammen 70 bachelorstudenter i sykepleie og ergoterapi har deltatt i ulike faser av prosjektet. Studentgruppene har vært mono- og flerfaglig sammensatt.

Resultater

Fase 1: Kontaktflaten mellom de to tjenestenivåene framsto som uorganisert når det gjaldt vurdering av pasientens funksjonsnivå, hjelpebehov og forventninger til det andre tjenestenivået. På tross av at samhandlingen var strukturert gjennom avtaler, skjedde vurderinger ut fra en delvis løsrevet oppfatning om pasientens beste. Sykepleiernes fleksibilitet og faglige skjønn bidro til at overføringen oftest fungerte.

Fase 2: Fem ulike sjekklister /konvolutter, ble utviklet og implementert som pilot på 3 medisinske poster på HUS og en bydel i BK. Hensikten var å kvalitetssikre kommunikasjon mellom fagpersoner ved inn- og utskriving til og fra sykehus. Papirutgave av sjekklister og konvoluttene er revidert en gang basert på erfaringer med utprøving, samt tilbakemelding fra Bergen Legevakt. Arbeid med å integrere sjekklister for utskriving i DIPS er påbegynt på HUS.

”Samtale-trigger” for pasienter og pårørende er utviklet på bakgrunn av kvalitative pasient- og pårørendeintervju. Veiviseren er utformet som laminert ”miniposter”, og er beregnet som oppslag på pasientrommene. Teksten henvender seg til pasienten med 6 hovedmomenter som pasientene anbefales å avklare med sykepleier/ lege før hjemreise. Bachelorstudentene har utarbeidet 9 delrapporter relatert til emner bestilt av prosjektgruppen. I tillegg har HDH studenter kartlagt skriftlig og muntlig dokumentasjonspraksis i hjemmesykepleien ved overføring av pasienter. Prosjektgruppen har hatt god nytte av studentenes bidrag. Grunnet forsinket fremdrift, hovedsakelig årsaket av innføring av DIPS på HUS, har tiltakenes nytteverdi ikke blitt systematisk evaluert. Evaluering av deltakernes erfaringer med prosjektdeltakelse og samarbeid evalueres i perioden januar – mars 2011.

Konklusjon: Tilbakemelding på bruk av lister og konvolutter er lovende. Prosjektet bør derfor videreføres slik at tiltakene kan testes ut og evalueres i større omfang. Fordi det primære siktemålet for en eventuell videreføring vil være kvalitetsforbedring, og ikke forbedring av studenters praksisstudier, anbefaler vi at prosjektet finansieres med andre midler enn utviklingsmidler.

Formidling

Prosjektet har vært formidlet på tre nasjonale konferanser, og to erfaringskonferanser for prosjekter som har fått tildelt utviklingsmidler – en i regi av Haukeland universitetssykehus, og en i regi av Høgskolen i Bergen. I tillegg har studenter lagt frem sine erfaringer og prosjektoppgaver på seminar med lærere og medstudenter. HDH studentene har i tillegg presentert sine funn og refleksjoner til personalet i Årstad hjemmesykepleie, sone Solheim. Prosjektet ble presentert for en klasse på 24 sykepleierstudenter 24.jan 2011 på desentralisert sykepleierutdanning ved HiB, kull GRSD 08, og det skal presenteres for ny klasse i slutten av måneden.

Publikasjoner/rapporter

- Danielsen, B og Fjær, S (2010) Erfaring med overføring av syke eldre. Sykepleien Forskning (Danielsen and Fjær 2010)
- Prosjektbeskrivelse fase 2 (2008 – 2009).
- En poster som beskriver prosjektet; mål å påminne og understøtte implementering.
- 9 studentrapporter om prosjektplan, IPLOS og ICF, kvalitetsindikatorer, litteratursøk knyttet til tiltak med erfaringer fra andre steder i Norge samt utvikling av poster. Sammendrag på norsk og engelsk er publisert i internt hefte ved Institutt for sykepleie, Hib.

I tillegg planlegges følgende artikler:

- En vitenskapelig artikkel om pasient- og pårørende erfaringer basert på kvalitative data fra pasient- og pårørendeintervju. Høgskolelektor Inta Taranrød er frikjøpt med midler fra Utviklingssenteret for hjemmetjenester i Bergen kommune til dette arbeidet, og professor Frode F. Jacobsen ved Senter for omsorgsforskning Vest er veileder.
- En fagartikkel til Ergoterapeutenes tidsskrift med særlig fokus på erfaringer fra samarbeidet mellom ergoterapiavdelingen og medisinsk avdeling post 8 ved HUS. Ansvarlig: Inta Taranrød, Ingebjørg Børsheim og Tone Nydegger Revheim
- En fagartikkel til tidsskriftet Sykepleien for å formidle tiltakene som er utviklet, og erfaringer med samarbeid om kvalitetsforbedring på tvers av høgskole, sykehus og kommunehelsetjenesten. Erfaringsdata innhentes gjennom evaluering med prosjektdeltakere. Ansvarlige: Anne Kvalheim, Åshild Bjørnetun, Trond Eirik Bergflødt, Oddvar Førland og Tone Elin Mekki

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Samarbeidet har vært godt og lærerikt. Ikke minst takket være prosjektdeltakernes engasjement og arbeidsinnsats, god støtte og forankring fra lederne i de medvirkende virksomhetene og styringsgruppens leder, jfr punkt 2 og 3.

Samtidig har prosjektets andre fase vært stor og omfattende, og det er krevende å samhandle på tvers av høgskole, sykehus og kommunehelsetjenesten. I utviklings- og implementeringsarbeid er utfordringene særlig knyttet til logistikk og fremdrift, fordi arbeidet påvirkes av parallelle endrings- og utviklingsprosesser i deltakende virksomheter. I prosjektfase 2 har fremdriften blitt forsinket blant annet på grunn av innføring av DIPS på HUS, og omorganisering av kommunehelsetjenesten i Bergen.

Slike forsinkelser er problematiske for høgskolene som er avhengige av at planlagt progresjon i henhold til fastsatte studie- og fagplaner følges, slik at studentene kan oppfylle sine mål i løpet av de ulike praksisperioder. Samtidig ser vi konturer av spennende modeller for studentinvolvering i praksisnære fagutviklings- og forskningsprosjekter. Dette bør videreutvikles.

Vi erfarte at studenttilknytningen fungerte best for HDH studentene og ergoterapistudentene som var tilknyttet prosjektet i sine ordinære praksisperioder. For dem betød forsinkelser at arbeids- og studieoppgaver måtte forskyves eller justeres i løpet av praksisperioden.

For sykepleiestudentene fra HIB som var tilknyttet prosjektet i en egen Forsknings- og utviklingsmodul/praksis, innebar forsinkelsene at innholdet i noen tilfeller måtte forandres helt. Dette var krevende for prosjektdeltakerne, og til tider frustrerende for studentene som er vant til forutsigbare arbeidskrav og innhold i sine praksisperioder. Men når det er sagt, viser studentenes sluttevaluering at de har hatt utbytte av prosjektet. Spesielt fremheves innsikten de har fått om organisering og utfordringer relatert til Samhandlingsreformen. Alle HIB studentene fikk sluttattest underskrevet av viseadm på HUS Anne Sissel Faugstad og seksjonsleder Nina Solberg Nygaard, der deres innsats og kjennskap til Samhandlingsreformen ble fremhevet.

Studentinvolvering

Se under "Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt"

Andre kommentarer

Styringsgruppen har planlagt et siste møte i februar. Hovedsaken på dette møtet vil være å beslutte om prosjektet skal utvides og videreføres, og om det skal søkes statlige samhandlingsmidler til videreføring. Prosjektgruppen håper på et positivt utfall.

16/09: Smerte ved blodprøvetaking hos nyfødte. Hvilken metode er best for barnet?

Prosjektleder

Merete Knudsen Litleskare, LKB-KK

Medarbeidere

Anne-Lise Bjørke Monsen, LKB

Irene Nygård, Høyskolen i Bergen

Studenter fra bioingeniørhøgskolen

Sammendrag

Alle undersøkelser på nyfødte vil medføre smerte eller ubehag for barnet. Blodprøvetaking inngår i rutineundersøkelser av alle nyfødte. Laboratoriet ved Kvinneklinikken ønsket å finne den blodprøvetakingsmetoden som påførte barnet minst smerte. Det primære målet ved prosjektet var å undersøke om det er forskjell i smertereaksjon hos de nyfødte avhengig av om man benytter åpen venøs prøvetaking eller kapillær prøvetaking. Begge metodene brukes i dag rutinemessig.

Studien omfatter til nå 98 barn. Barna er stukket enten kapillært eller venøst. Prøvetakingsmetoden ble bestemt via loddtrekning. 47 barn er stukket kapillært og 51 barn er stukket venøst. Alle prøvetakingssituasjonene ble videofilmet og ut fra videoen vurderte man barnets smertereaksjon ved hjelp av verktøyet Premature Infant Pain Profile (PIPP). PIPP er et validert verktøy for smertemåling. Videofilmene er sett flere ganger og vurdert av forskjellige personer (for å kvalitetssikre tolkingene).

En fant at gjennomsnittlig smertescore lå noe høyere hos barn som ble stukket åpent venøst (5,4) enn hos barn som er stukket kapillært (4,3). En PIPP score <6 henviser til liten eller ingen smerte, så begge metodene har et snitt som ligger svært lavt på smertescorskalaen. Konklusjonen vår er derfor at ingen av dagens metoder medfører store smerter for barna.

Et annet delmål i prosjektet var å se på forhold rundt prøvetakingssituasjonen for å tilrettelegge slik at smerten ved prøvetaking blir minst mulig. Dette ble ivaretatt ved hjelp av et spørreskjema som mor svarte på. En så på om det var av betydning når barnet fikk mat eller når det ble byttet bleie på barnet i forhold til prøvetakingstidspunktet. Funnene viste ingen klare sammenhenger mellom PIPP score og når barnet fikk mat. Det var heller ingen klare sammenhenger mellom PIPP score eller når barnet ble stelt. Det er ønskelig å bearbeide resultatene ytterligere samt innhente noe mer data.

I tillegg registrerte en hvordan mor opplevde prøvetakingen og hennes opplevelse av hvordan som barnet hadde det. Her fant man en klar tendens. Mor opplevde åpen venøs prøvetaking som mer ubehagelig enn den kapillære prøvetakingen. Et ytterligere delmål var å gi bioingeniørene, som tar blodprøver, kunnskap om hvordan man tolker smerte hos nyfødte. Dette har vært mer tidkrevende enn beregnet. Alle bioingeniørene, som var ansatt ved prosjektstart, har fått opplæring i PIPP, og tilbakemeldingene har vært entydig positive.

Det siste delmålet var at studenter ved Høyskolen skulle ha sin bacheloroppgave i tilknytning til prosjektet. Tre studenter hadde dette som sin fellesoppgave, og deres oppgave ble en pilot for det videre arbeidet siden dette kom i oppstartsperioden av prosjektet. Bachelorprosjektet resulterte i en del endringer i forhold til standardisering og tilrettelegging før en gikk videre med prosjektet. Prosjektet ble derfor noe større enn beskrevet i prosjektsøknaden, og vi ønsker dessuten å videreføre deler av prosjektet etter at det er avsluttet i forhold til Utviklingsavdelingen.

Formidling

Alle bioingeniørene har fått undervisning i bruk av smerteverktøyet PIPP. Vi har også holdt foredrag i forbindelse med fagdag på LKB.

Publikasjoner/rapporter

Ingen av dataene er enda publisert, da vi fortsatt jobber med å bearbeide dataene. Prosjektet har vokst seg litt større enn det vi opprinnelig søkte om, så vi ønsker å samle litt flere data før man tenker på å publisere noe.

Samarbeidet mellom høyskole og praksisfeltet

Vi har hatt et godt samarbeid med Høyskolen, og har opplevd prosessen som svært lærerik. Veileder på høyskolen har vært en stor resursperson i forhold til prosjektet, og i det videre arbeidet har vi tenkt å benytte hennes kompetanse. Det har vært nyttig å ha studentenes innfallsvinkel i forhold til prosjektet, og siden deres bacheloroppgave ble vårt forprosjekt var dette en viktig del av prosjektet.

Studentinvolvering

Da vi startet med studien var det studentenes oppgave å filme, holde orden på spørreskjema, og gjennomføre loddrekningen av hvilke prøvetakingsmetode som skulle benyttes. Vi trodde da at dette skulle være en del av studien. Etter hvert som studentene tolket sine resultater og deres oppgave tok form oppdaget vi at vi ønsket å gjøre en del korrigeringer. Det ble derfor laget et eget avsnitt i bacheloroppgaven som het anbefalinger til videre prosjekt. Vi opplevde studentene som fleksible og forståelsesfulle i forhold til at ting ikke alltid kunne gå som planlagt. Vi var svært fornøyd med studentenes involvering i forhold til prosjektet, og samarbeidet generelt med høyskolen.

18/09: Kontinuerlig forbedring av radiograf studenters praksis i radiologisk avdeling

Prosjektleder

Björg Hafslund (bjorg.hafslund@hib.no), Førstelektor, Institutt for radiografi, HIB

Prosjektmedarbeidere

- Milka Satinovic, Førsteamanuensis, Institutt for radiografi, HIB
- Bergliot Strøm, Høgskolelektor, Institutt for radiografi, HIB
- Mona Vestbøstad, Radiograf, Radiologisk avdeling, HUS
- Brit Tennebekk, Radiograf, Radiologisk avdeling, HUS

Styringsgruppe for prosjektet:

- Hilde Tveit, Instituttleder, Institutt for radiografi, HiB
- Aslak Aslaksen, Avdelingsdirektør, Radiologisk avdeling, HUS

Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater

Fomål/Hensikt

Formålet med prosjektet var å vurdere gjennomføring av og tilrettelegging for læring i praksisfeltet; nærmere bestemt ved Seksjon for CT / intervensjon og Seksjon for MR /generell ved Radiologisk avdeling, HUS. Hensikten var å kartlegge den tilrettelegging av praksis, organisering av studentveiledning og oppfølging av studenter som generelt ble gjennomført ved avdelingen. Prosjektet ble satt i verk som et kvalitetssikringstiltak av radiografers praksis i radiologisk avdeling. Erfaringer fra dette prosjektet kan i fremtid gi tiltak ved andre avdelinger der studentene er i sin praksis.

Metode

I startfasen av prosjektet ble det gjennomført fokusgruppeintervju av nyutdannede radiografer, erfarne radiografer med veiledererfaring og ledergruppen (enhetsledere). Forsknings spørsmålene i intervjuet var:

1. Hvilken erfaring har du med studentveiledning
2. Hvordan legger Radiologisk avdeling til rette for studentveiledning (organisering ved gjennomføring av studentveiledning, faglig utvikling for deg som veileder og ansvarsfordeling)
3. Hva vil du si hemmer / fremmer studentveiledning på individuelt / organisatorisk nivå?
4. Hva er grunnen til at studentveiledning er nødvendig?
5. Hva er det mest kritiske i studentveiledningen?

Hovedfunn i fokusgruppeintervjuene handler om hvordan endre synet på obligatorisk studentveiledning fra å se på veiledning overveiende som en plikt til å se på veiledning som en ressurs og en mulighet. Byrden av obligatorisk veiledning blir best håndtert når en oppfatter studentveiledning overveiende som en ressurs eller mulighet. De strategier som synes å styrke endring i synet på veiledning fra å være en plikt til å representere en ressurs og mulighet er:

1. *Integrering* av studentveiledning i avdelingsdriften ved å: forberede studentmottakelse, skaffe veiledere, frigjøre tid til veiledning og inkludere studenter i avdelingen.
2. *Skape trygg atmosfære* for veiledning ved å: ta ansvar for studentene, avklare forventninger, gi en rom for læring, vise respekt for studentenes integritet og opprettholde kontinuitet i veiledere.

3. *Styrke partnerskap/samarbeid* mellom høgskolen og radiologisk avdeling gjennom: opplæring i veiledning, klargjøre ansvar og roller, søke og få støtte fra høgskolen i kritiske situasjoner, utvikle bedre evalueringssystem og delta på hverandres arenaer.
4. *Utvikle en veiledningskultur*: Overordnet mål med studentveiledning og plassering av veilederansvar.
5. *Utvikle belønning system*: Gratis kurs i veiledning, karriereutvikling som veileder, gratis deltakelse på seminar og kongresser.

Gjennomføring

På bakgrunn av datamaterialet fra fokusgruppeintervjuene og anbefalinger ut fra dataanalysen, iverksatte prosjektgruppen to delprosjekt som gir konkrete føringer i forbedring av arbeidet med kvalitetssikring og bedre tilrettelegging for optimal praksis for radiografstudenter.

Delprosjekt 1 ("*Å øke radiografers kunnskap i veiledning*") gjennomførte en kartlegging av veilederkompetanse (formell eller kursdeltagelse) blant radiografer som blir pålagt veilederoppgaver, oversikt over kurs og kortere studier innen veiledning i Bergen / ved Høgskolen i Bergen og interesse for deltagelse på kurs og formelle studier blant radiografer ved avdelingen. Delprosjekt 2 ("*Å møte radiografstudenter første praksisdag*") kom frem til konkrete tiltak for å forbedre mottak av radiografstudenter som har praksis ved Radiologisk avdeling, HUS.

Konklusjon

Konklusjon og anbefalinger fra delprosjekt 1:

- Behov for veilederskolering i avdelingen løftes opp på ledernivå
- Strategi for skolering av radiografer i veiledningspedagogikk både i form av kurs og formelle studier utarbeides av ledergruppe
- Konkret gjennomføres et to dagers veiledningskurs for radiografer våren 2011. Dette tiltaket gjøres for å rette opp det etterslep av manglende kurs som er blant radiografer som i dag blir pålagt å veilede radiografstudenter.
- Institutt for radiografi bør årlig tilby veiledningskurs
- Det ble gitt anbefalinger om at ledergruppen tydeliggjør de vedtak som avdelingsdirektøren ventelig gjør på bakgrunn av rapporten fra delprosjektet.

Konklusjon og anbefalinger fra delprosjekt 2:

- Utarbeidet et overordnet informasjonsskriv om Radiologisk avdeling, forventninger til studenter i avdelingen, informasjon om modaliteter, undersøkelseskategorier, rutiner og instruksjoner for brann/ØH-situasjoner.
- Utarbeidet mal for møte ved studentens første praksisdag
- Utarbeidet mal for evalueringer og statusmøter (trekant-møter)
- Det anbefales at avdelingens veiledere og studentansvarlig og evt. seksjonsleder møter studenter og høyskolens veider/ere første praksisdag (to ganger pr. semester).
- Det anbefales at ledere og studentansvarlig ved radiologisk avdeling (HUS), følger opp de vedtak avdelingsdirektøren ventelig gjør på bakgrunn av denne rapporten

Formidling

1. Foredrag om prosjektet i regi av Helse-Bergen, juni 2010, v/ Mona Vestbøstad
2. Formidling av intervjuresultater til ulike nivå ved Radiologisk avdeling (mai 2010) v/ Milka Satinovic og Bergliot Strøm.
3. Muntlig presentasjon ved ISSRT World Congress, Australia, september 2010, v/ Milka Satinovic

4. Presentasjon av prosjektet for lærergruppen ved Institutt for radiografi, HiO. Videokonferanse oktober 2010 v/ Bjørg Hafslund og Bergliot Strøm

Publikasjoner/rapporter

Under utarbeidelse for publisering.

Samarbeid mellom høyskole og praksisfelt

Prosjektet har i prosjektperioden blitt anerkjent og støttet av henholdsvis instituttleder Hilde Tveit, Institutt for radiografi, HiB og avdelingsdirektør Aslak Aslaksen, Radiologisk avdeling, HUS. Det ble utarbeidet mandat for arbeidet som ble signert av begge parter.

Prosjektgruppen har hatt jevnlige møter gjennom hele prosjektperioden. Dette har styrket forståelse for hverandres primære oppgaver i prosjektet og gitt et eierforhold til selve prosjektet. I delprosjektene har flere radiografer og enhetsledere fra Radiologisk avdeling vært aktive bidragsytere. Engasjementet fra deltagerne i de ulike delprosjekter har vært stor.

Prosjektleder er ansatt ved HiB. Det var ikke nødvendig for en god gjennomføring av prosjektet, men kunnskap om prosjektarbeid var en styrke i fremdriften. Intervjuene ble foretatt av førsteamanuensis Milka Satinovic og høyskolelektor Bergliot Strøm. De utførte også analysene. De har begge erfaring med intervju for datainnsamling fra egen akademisk skoleing. I Radiologisk avdeling utførte Mona Vestbøstad og Brit Tennebekk et flott arbeid med tilrettelegging av datainnsamling og delprosjekter. De var også viktige innspillere i prosjektet og ikke minst i å vedlikeholde interessen for prosjektet i avdelingen. Riktige kvalifikasjoner i de ulike funksjoner har vært et viktig bidrag til et godt gjennomført prosjekt.

Samarbeidet har gitt deltagerne fra Radiologisk avdeling, HUS økt forståelse for hva Institutt for radiografis leder og ansatte ønsker for en god praksis for studentene, og ikke minst intervjuresultatene har bidratt til økt innsikt i holdninger til og vektlegging av studentveiledning i avdelingen. Denne kunnskapen er til nytte for Radiologisk avdelings ledere og radiografer i videreføring av prosjektets intensjoner, men også for høyskolen gjennom å møte praksisfeltet i dialog om tiltak for å styrke praksis i fremtiden.

Studentinvolvering

Høyskolelektor Bergliot Strøm har gjennomført fokusgruppeintervju med radiografstudenter i andre og tredje studieår. Resultatene fra dette fokusgruppeintervjuet kan brukes som en referanse til intervjuresultatene av radiografer og ledere. Intervju med radiografstudenter er initiert av Institutt for radiografi og inngår ikke i søknad om prosjektmidlene.

23/09: Barneklubben som læringsarena i kunnskapsbasert praksis 2009-2010

Videreutvikling av en samarbeidsmodell for fagutvikling og kompetanseheving ved Barneklubben, Helse Bergen med fokus på studentinvolvering og kunnskapsbasert praksis.

Et samarbeidsprosjekt mellom Helse Bergen, Betanien Diakonale høgskole og Høgskolen i Bergen

Prosjektleder

Helle Milde (helle.milde@helse-bergen.no), enhetsleder, Barneklubben (BKB), enhet post 2 seksjon for nyfødte, BKB, Haukeland Universitetssykehus (HUS)

Prosjektmedarbeidere

- Janicke Johansen, enhetsleder, BKB, enhet post 5, BKB, HUS
- Anne Jorunn Langeland, enhetsleder, BKB, enhet post 4, BKB, HUS
- Berit Båtsvik, høgskolelektor, Betanien Diakonale Høgskole (BDH)
- Anne Solveig Iversen, høgskolelektor, Høgskolen i Bergen (HiB)
- Monica W Nortvedt, professor, Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB
- Marit Graue, førsteamanuensis og forskningsveileder, HIB og BKB, HUS

Sammendrag

Formål/ hensikt

Hovedformålet ved prosjektet var å videreutvikle og evaluere en modell for fagutvikling og kompetanseheving for ansatte og studenter ved Barneklubben, Helse Bergen. Vi ville involvere studentene i den kontinuerlige fagutviklingsprosessen gjennom å tilby dem å lære og arbeide kunnskapsbasert som en integrert del av praksishverdagen knyttet opp til kliniske problemstillinger i enheten. Tett samarbeid mellom høgskolen og praksis var en forutsetning. Vi ønsket å se om definerte problemstillinger og en systematisk plan for fagutvikling i klinisk praksis kunne fremme dialogen mellom praksis og utdanning og utdanningsinstitusjonene. Og om studentinvolvering bidrar til bedre kvalitet, flere kunnskapsbaserte retningslinjer, bedre dokumentasjon og begrunnelser av det de gjør i tillegg ønsket vi å synliggjøre sykepleiernes erfaringskunnskap.

Metode

Samarbeid med utdanningsinstitusjonene om å involvere studentene i fagutvikling og prosjekt. Studenter har lange perioder i praksis og praksis er derfor en viktig læringsarena for erfaringslæring og overføring av kunnskap fra forskning til konkrete praksissituasjoner. Det er et viktig fokus i prosjektet å legge til rette for en tverrfaglig læringsarena hvor studenter på tvers av både utdanningsinstitusjonene og profesjoner kan samarbeide om beste praksis for barn og familier på BKB. En del av prosjektet har satset på kompetanseheving av praksisveiledere.

Gjennomføring

Å arbeide etter prinsippene for kunnskapsbasert praksis innebærer at det skapes en felles arena hvor alle parter bidrar til å formulere gode kliniske problemstillinger og til å framskaffe ny kunnskap gjennom systematiske søk i medisinske og sykepleiefaglige databaser. Studentene får dermed tilgang både på forskningskunnskap og på praksisfeltets erfaringskunnskap. Teoretisk forskningskunnskap innhentet av studentene speiles gjennom diskusjoner med erfarne sykepleiere. Dette bidrar til gode diskusjoner om hvorvidt forskningskunnskapen som er innhentet er overførbart til den aktuelle kliniske praksis. I prosjektet gjøres prioriterte områder for fagutvikling, kompetanseutvikling, kvalitetsforbedring og forskning ved enhetene tilgjengelig for

studentene gjennom en dialog mellom enhetsledere, forskningsveileder, lærere og kontaktsykepleiere.

Resultat/ konklusjon

Tre ansatte (en fra hver enhet, inkl. 1 leder) har gjennomført videreutdanning i kunnskapsbasert praksis 15 stp ved Høgskolen i Bergen. Det er gjennomført en spørreundersøkelse i sykepleiergruppen i forkant av prosjektet, baseline måling (september 2009) og ny måling (medio februar) 2011. Lærer fra BDH har deltatt på nasjonalt kurs i kunnskapsbasert praksis ved HiB. To ledere ved BKB har deltatt i nasjonal samling om kunnskapsbaserte nasjonale prosedyrer. Det er gjennomført 1 dags kurs for 120 sykepleiere ved BKB i kunnskapsbasert praksis i samarbeid med Høgskolen i Bergen (HiB) (januar 2010). BKB har i 2010 bidratt i 6 stp kurs i KBP for praksisveiledere i samarbeid med Senter for kunnskapsbasert praksis, lærer fra BDH og HIB. Det er 19 sykepleiere (14-5) som har fått denne kompetansehevingen. Prosjektet genererte også ny kunnskap om bruk av nettressurs i KBP og var delvis finansiert av Norsk Sykepleier Forbund. Studenter har vært involvert i praksisrelevante problemstillinger når de har vært i praksis på Barneklubben. De gjør litteratursøk på praksisrelevante problemstillinger, presenterer og drøfter dette med personalgruppen. To grupper bachelorstudenter (totalt mer enn 90 studenter) er invitert til BKB i modulen Evidence-based Nursing – Critical Thinking. I samarbeid med HiB har studentene gjennom arbeid i grupper gjort systematiske søk og presentert sine oppgaver i jan-februar 2010. Det er planlagt et svarende samhandlingsprosjekt i januar-februar 2011. To Bachelorstudenter har takket ja til tilbud om å skrive en empirisk fordypningsoppgave med utgangspunkt i ernæringsprosjektet i 3. studieår (HiB)

Formidling

Mai 2009: Nasjonal konferanse i kunnskapsbasert praksis oralt og poster

September 2009: sykepleiekongress Trondheim, 3 postere

Oktober 2009: Sykepleiesymposium presentasjon av prosjektet.

Januar 2010: Kurs KBP, Hib. Kick off for 6 stp. studie i KBP for praksisveiledere

Februar 2010: Fremlegg på BKB av studenter

September 2010: Eksamensseminar KBP praksisveiledere

November 2010: Sykepleiesymposium presentasjon av prosjektet. Vinner av beste foredrag,

November 2010: Perinataldager presentasjon KBP litteraturstudie

Februar 2011: Fremlegg på BKB av studenter

Februar 2011: Eksamensseminar KBP praksisveiledere

Publikasjoner/rapporter

- Graue M, Hole GO, Båtsvik B, Milde H, Langeland AJ, Johansen J. Kunnskapsbasert praksis for praksisveiledere– erfaringer knyttet til utvikling, gjennomføring og evaluering av et 6 studiepoeng kurs for sykepleiere i klinisk praksis *Sykepleiersymposium Helse Bergen*, 3. november 2010.
- Tveito B, Hitland TB, Lervik, ÅB, Graue M. Grip studenten - i møte mellom skole og praksis. *SMH dagene*, Tønsberg 14.-15. september, 2010.
- Graue M, Haugstvedt A, Holthe A, Eidset S, Tøsdal K, Ivarhus IK Egen meny for barn - et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Bergen og Helse Bergen innen ernæring, kosthold og helse. *Tidsskriftet Sykepleien* 7:54-77, 2010(Graue, Haugstvedt et al. 2010).
- Tøsdal K, Reigstad R, Hanssen TA, Graue M. Hvilke mateteknikker kan lette eller bedre ammingen for premature - en litteraturgjennomgang. *Tidsskriftet Sykepleien*(Tøsdal, Reigstad et al. 2011). (In press)
- Milde HL, Johansen J, Langeland AJ, Båtsvik B, Iversen AS, Nortvedt MW, Graue M Barneklubben som læringsarena i kunnskapsbasert praksis - samarbeidsprosjekt mellom

Helse Bergen, Bergen Diakonale høgskole og Høgskolen i Bergen. Nasjonal nettverkskonferanse i kunnskapsbasert praksis. Bergen, 24. April 2009.

- Iversen AS, Båtsvik B, Milde H, Langeland AJ, Graue M Samarbeidsmodell for fagutvikling ved Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus, med fokus på studentinvolvering og kunnskapsbasert praksis. Tidsskriftet Sykepleien 2009;14:48-50(Iversen, Båtsvik et al. 2009).
- Milde HL, Tøsdal KG, Graue M. Kunnskapsbasert praksis – motivator for fagutvikling i en hverdag med knappe resurser. *Sykepleiekongressen 2008 - Livskraftig kompetanse*. Trondheim 17.-19. September, 2008.
- Iversen AS, Båtsvik B, Milde HL, Langeland AJ, Graue M. Samarbeidsmodell for fagutvikling ved Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus, med fokus på studentinvolvering og kunnskapsbasert praksis. *Sykepleiekongressen 2008 - Livskraftig kompetanse*. Trondheim 17.-19. September, 2008.
- Ivarhus IK, Eidset S, Tøsdal K, Haugstvedt H, Holthe A, Graue M. Ernæring, kosthold og helse - et samarbeidsprosjekt mellom Haukeland Universitetssykehus og Høgskolen i Bergen. *Sykepleiekongressen 2008 - Livskraftig kompetanse*. Trondheim 17.-19. September, 2008.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Samarbeidet mellom høgskoler og praksisfelt har vært tett, preget av godt samarbeid og felles mål. Lærerressurs fra Betanien Diakonale Høyskole (BDH) har på timebasis jobbet med kompetanseheving, støtte og oppfølging av studenter, studentveiledere på Barneklubben (BKB) med fokus på Kunnskapsbasert praksis (KBP) Det er i 2009-2010 gjennomført 9 møter i prosjektgruppen. Alle møter er referert.

Studentinvolvering

Personalet på post oppfordres til å bidra med relevante problemstillinger. Praksis velger problemstillinger og samhandler med studentene om problemstillingene. Praksis møter studentene for å drøfte problemstillingene, studentene får evt. postens aktuelle prosedyrer på tema, evt. kontaktperson i praksis som er resurs på tema'et eller ny problemstilling. Studentene gjør deretter et litteratursøk og gjennomgår litteratur. Før dette presenteres for ansatte i praksis, gjennomgår studenter og enhetsledere deres konklusjoner og drøfter presentasjon av disse. Ansatte i praksis får presentert litteratursøket av studentene og deler sine erfaringer med studentene. Deretter slutfører studentene sin oppgave, hvor de tar med erfaringskunnskapen fra praksis. Dette prosjekt har fungert særdeles godt og vært en stor inspirasjon for både studenter og praksis. Litteratursøkene har bidratt til oppdateringer av prosedyrer i praksis.

25/09: ”Hvordan integrere helsefremmende og forebyggende arbeid i den kliniske hverdag. Et opplæringsprogram for helsefagstudenter.”

Prosjektleder

Jan Tore Daltveit (jan.tore.daltveit@helse-bergen.no), spesialrådgiver/sykepleier, Avdeling for rusmedisin/Helse Bergen

Medarbeider

Anne Kari Hersvik Aarstad, Førsteamanuensis, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.

Sammendrag

Det er et økende fokus på sunn mat, fysisk aktivitet og tobakksbruk i massemedia og fra myndighetene. Ved tre sykehus i Helse Vest ble det våren 2009 gjort en kartlegging på forekomsten av risikofaktorer knyttet til fysisk aktivitet, underernæring, overvekt, røyking og alkohol. Undersøkelsen viste at 9 av 10 inneliggende eller polikliniske pasienter rapporterte en eller flere av disse risikofaktorene. For å møte disse utfordringene og hjelpe pasientene med å komme i gang med en livsstilsendring er det behov for en tverrfaglig tilnærming og kompetansebygging både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektets intensjon var å utarbeide et tverrfaglig opplæringsprogram for å gi helsefaglige bachelorstudenter kunnskaper og verktøy for å kunne hjelpe og støtte pasienter i forhold til livsstilsendringer.

For å møte samfunnets og helsetjenestenes utfordringer knyttet til livsstilsrelaterte sykdommer og tilstander, har helsepersonell behov for økte kunnskaper og ferdigheter om forebyggende og helsefremmende arbeid. Helsepersonell i alle deler av helsetjenesten må ha tilstrekkelige kunnskaper om risikofaktorer som underernæring, overvekt, for lite fysisk aktivitet, røyking og risikofylt alkoholforbruk og deres betydning for helsen.

Manglende eller utilstrekkelig opplæring i praktiske kommunikasjonsferdigheter oppgis ofte som en barriere til å ta opp og diskutere forhold vedrørende pasientens livsstil. Dette var derfor tenkt å være en viktig komponent i opplæringsprogrammet.

Dersom helsepersonell har disse ferdighetene kan selv korte møter med pasientene i en travel hverdag være en god anledning til å igangsette og støtte pasientens endringsprosesser. På den måten kan man bidra til å forebygge sykdom, unngå forverring av sykdom eller øke effekten av den behandling som er iverksatt.

Det planlagte opplæringsprogrammet skulle ta utgangspunkt i hvordan den motiverende samtale kan anvendes i helsetjenesten, hvor hverdagen ofte preges av korte møter med pasientene og hvor andre arbeidsoppgaver skal løses samtidig (Miller, Rollnick og Butler, 2008).

Gjennom et opplæringsprogram hvor man kombinerte bruk av kompendium, forelesninger, praktiske øvelser, gruppearbeid og diskusjon ønsket man å bevisstgjøre studentene og tilføre dem minimumskunnskaper og ferdigheter som de trenger for å møte de fremtidens krav og forventninger innen helsefremmende og forebyggende arbeid. Opplæringsprogrammet var inspirert av erfaringer fra et mangeårig samarbeid mellom Bispebjerg Hospital og Profesjonshøgskolen Metropol i København hvor man over mange år har arrangert et ukelangt tverrfaglig kurs i klinisk forebygging, rettet mot studenter ved utdannelsen innen ergoterapi, fysioterapi og sykepleie.

Prosjektgruppen søkte i utgangspunktet om prosjektmidler til å utarbeide et lignende opplæringsprogram i første omgang rettet mot bachelorutdanning i sykepleie ved Høgskolen i Bergen, men med mulighet til senere å utvide til å omfatte ergoterapi- og fysioterapiutdanningen samt de andre sykepleierutdanningene i Bergen.

I tildelingen ble det stilt krav til at også andre helsefaglige bachelorutdanninger (ergoterapi og fysioterapi) samt sykepleierutdanningen ved Haraldsplass Diakonale Høgskole og Betanien Diakonale Høgskole også skulle omfattes av opplæringsprogrammet.

Det viste seg imidlertid ikke å være mulig å få organisert et slikt opplæringsprogram innenfor de eksisterende undervisnings- og timeplaner i prosjektperioden. Det ble imidlertid gjennomført en 3 timers undervisning av 1. års sykepleiestudenter ved Høgskolen i Bergen, hvor studentene hadde fått tilgang til et kompendium som ble utarbeidet i forbindelse med prosjektet. Det ble også gjennomført et seminar med representanter fra alle sykepleieutdanningene, hvor man diskuterte mulighetene for et samarbeid.

Konklusjon:

Kompetansebygging og holdningsendring i forhold til risikofaktorer som underernæring, overvekt, for lite fysisk aktivitet, tobakk og alkoholbruk må ses i et langsiktig perspektiv og bygge på føringer, strategier og anbefalinger fra myndigheter og fra helsetjenestene. Underveis i prosjektet har det kommet en rekke publikasjoner og føringer som har betydning for det videre arbeidet med å få til et økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid i helsefagutdanningene.

På bakgrunn av erfaringene fra prosjektet samt erfaringene fra Danmark anbefales det at:

- Hver enkelt av de helsefaglige bachelorutdanningene integrerer fokus på risikofaktorer som underernæring, overvekt, for lite fysisk aktivitet, bruk av tobakk og alkohol i undervisning og praksis i alle relevante moduler gjennom hele utdanningen. En slik utvikling ser man nå ved de nevnte helsefagutdanningene i København, da det var svært vanskelig og kostbart å samle studentene ved de forskjellige utdanningene i en hel uke.
- De aktuelle høgskolene ser videre på mulighetene for å samarbeide og utveksle kompetanse på dette feltet.
- Kompendiet videreutvikles og holdes oppdatert av ressurspersoner ved høgskolene og sykehusene (Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus).
- På bakgrunn av kompendiet utarbeides felles undervisningsmaterieell (PowerPoint-presentasjoner evt. e-læringskurs og lignende).
- Man ser videre på muligheten for at 3. års (evt. 2 års) studenter ved sykepleieutdanningene (HiB, HDH og BDH), ergoterapi- og fysioterapiutdanningen og evt. medisinerstudenter fra Universitetet i Bergen settes sammen i tverrfaglige grupper som, på bakgrunn av en case, skal utarbeide en tverrfaglig plan for å hjelpe den simulerte pasienten.

Gjennomføring 2009:

- I løpet av høsten 2009 ble det gjennomført regelmessige planleggingsmøter for å få oversikt over fagplaner, logistikk, hva som fantes av forebyggende og helsefremmende undervisning ved de forskjellige helsefagutdanningene samt hvordan man kunne finne rom for et slikt undervisningsopplegg innen de eksisterende undervisnings- og timeplaner.

- Det ble i perioden også gjennomført flere samarbeidsmøter med Sissel Brenna, ansvarlig for felles undervisning for helsefagstudenter ved Høgskolen i Bergen, for å undersøke mulighetene for å koble prosjektet på de allerede eksisterende felles undervisningsuker.
- I uke 37 deltok Jan Tore Daltveit som observatør ved tverrfaglig kurs i forebyggende og helsefremmende arbeid for studenter ved utdanningen innen sykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Bispebjerg Hospital og de nevnte helsefagutdanningene ved Profesjonshøgskolen Metropol i København. Kurset besto av både forelesninger, gruppearbeid med case, veiledning og fremlegg av gruppearbeid.
- Den 30. september 2009 ble det holdt en presentasjon av prosjektet på allmøte for lærerne ved Avdeling for helse- og sosialfag ved Høgskolen i Bergen (HiB).
- Jan Tore Daltveit og Anne Kari Hersvik Aarstad deltok på en konferanse om helsefremmende arbeid: "Gjør det lett å velge rett" 14. oktober 2009.
- Møte med Kristin Mo fra desentralisert bachelorutdanning i sykepleie om helsefremmende undervisning i 4-årig utdanningsløp, fant sted den 18. desember 2009.

Formidling

Til tross for at man ikke lykkes i å få til det planlagte tverrfaglige opplæringsprogrammet ønsket man å tilby noe undervisning i helsefremmende og forebyggende arbeid. Den 6. april 2010 ble det derfor avholdt en 3 timers undervisning for alle 1. års studenter ved bachelorutdanning i sykepleie ved Høgskolen i Bergen. I forkant av undervisningen hadde studentene fått tilgang til et kompendium i pdf-format via "It's learning".

Undervisningen inneholdt forekomst av de aktuelle risikofaktorene, deres betydning for helsen, identifikasjon og hvordan vi ved prinsippene fra motiverende samtale kan hjelpe pasienten i endring av helseatferd.

Den 9. april 2010 ble det avholdt et 4 timers seminar vedrørende helsefremmende og forebyggende arbeid ved de helsefaglige bachelorutdanningene. I tillegg til prosjektansvarlig og prosjektmedarbeider, deltok representanter fra sykepleieutdanningene ved Høgskolen i Bergen, Haraldsplass Diakonale Høgskole samt Betanien Diakonale Høgskole. I tillegg var det en representant som arbeidet ved master i ernæring underlagt lærerutdanningen ved Høgskolen i Bergen samt Hilde Nesse fra FOU-avdelingen ved HUS. Ergoterapi- og fysioterapiutdanningen var invitert, men hadde ikke mulighet til å delta. På bakgrunn av tilbakemeldingene fra deltagerne og prosjektgruppens erfaringer fra seminaret ble det annonsert at det var ønskelig å samles igjen på høsten. Dette lot seg imidlertid ikke gjøre pga manglende tid samt at vi håpet å kunne ta utgangspunkt i resultatene eller de foreløpige resultatene fra det fremdeles pågående strategiarbeidet.

Publikasjoner/rapporter

En pilotversjon av kompendiet er utarbeidet og gjort tilgjengelig på "It's learning" for studentene som deltok i undervisningen: *"Helsefremmende og forebyggende arbeid i sykehus - Et kompendium med fokus på risikofaktorer som underernæring, overvekt/fedme, for lite fysisk aktivitet, bruk av tobakk og risikofylt bruk av alkohol"*.

Samarbeidet mellom høyskole og praksisfelt

Samarbeidet mellom representantene i prosjektgruppen har fungert svært godt. Vi vil spesielt trekke frem det gode samarbeidet med Sissel Brenna. Seminaret som ble avholdt viste et stort engasjement fra de forskjellige utdanningene. Til tross for noe skepsis og motstand fra enkelte i begynnelsen har det skjedd en positiv utvikling og det merkes en økt interesse for det temaet som prosjektet har prøvd å løfte frem.

Studentinvolvering

Helsedøgnet viste at studentene både kan og vil involvere seg i å spørre pasienter om livsstil. Dessverre ble studentinvolveringen mye mindre enn planlagt pga vanskelighetene med å få organisert undervisning. Studentene fikk heller ikke evaluert undervisningen og kompendiet på grunn av forhold som omtales under punkt 10.

26/09: Engelskspråklige bioingeniørstudenter i ekstern praksis

Prosjektleder

Turid Aarhus Braseth (turid.braseth@hib.no), Høgskolelektor, Høgskolen i Bergen (HiB).

Prosjektmedarbeidere

- Anne Grete Thue, Sjefbioingeniør, LKB, HUS
- Anne-Margrethe Holmefjord, Sjefbioingeniør/enhetsleder, lab, HDS
- Jorunn Nygård, Sjefbioingeniør MIA, HUS

Veiledere (bioingeniører) fra hvert de tre laboratoriene:

- LKB: Olgunn Sivertsen Lid, Linda Fagerland og Kristin H. Gundersen
- HDS: Henriette Mohn Soldal, Grethe Kalleklev og Kirsti Fagerlid
- MIA: Eirik Nybakken, Øivind Hovden og Munevera Ganibegovic

I tillegg 4 utvekslingsstudenter (Finland, Sør-Afrika og Sverige).

Sammendrag

Formål

I strategisk plan for HiB (2005-2010) er internasjonalisering et av fem sentrale områder. Stadig flere bioingeniørstudenter fra samarbeidende institusjoner ønsker å gjennomføre ekstern praksis i Bergen. Det blir praksisfeltet og veilederne der (bioingeniørene) som har den største utfordringen i å gjøre oppholdet verdifullt for studentene. Formålet med prosjektet er primært å sikre god kvalitet på praksisoppfølging av studenter der arbeidsspråket er engelsk. Samtidig er det et ønske om å gjøre det attraktivt å være praksisplass for internasjonale studenter i en travel laboratoriehverdag.

Metode

Erfaring fra tidligere veiledning av utvekslingsstudenter ble samlet og evaluert gjennom samtaler med praksisfelt og studenter. Det ble arrangert engelsk språkkurs for veilederne på 2 x1 dag (pluss forberedelse og arbeid mellom kursdagene). Lærere fra avd. for lærerutdanning (AL) på HiB. Det ble holdt to seminar om inter kulturell forståelse, for veilederne og andre interesserte på de involverte laboratoriene. Lærer fra avd. for helse- og sosialfag (AHS) på HiB.

Tildeling av midler ble mindre enn søkt om, så ”studietur” til samarbeidende institusjon, ble til ”internasjonalisering hjemme”. Et to dagers seminar der alle veilederne, tilreisende lærer fra samarbeidende institusjon og prosjektleder deltok. På dette tidspunkt var det klart at de fire studentene som skulle veiledes i prosjektet kom fra Finland (2), Sør-Afrika og Sverige. Fagplaner på de ulike utdanningene ble presentert og diskutert. Det samme ble forslag til innhold i ulike deler av praksisperioden. Hele seminaret ble gjennomført på engelsk. Tre måneder veiledning av de fire studentene på ulike laboratorier på HDS og HUS. Evaluering med praksisfelt og studenter.

Gjennomføring

Planlegging av prosjekttinnhold H2009. Gjennomføring av språkkurs, seminar i inter kulturell forståelse og ”internasjonalisering hjemme” V2010. Planlegging av høstens praksisperiode V2010. Veiledning av 4 internasjonale studenter (3 mnd) H2010. Evaluering og ferdigstilling av rapport desember 2010 og januar 2011.

Resultat

Språklig forberedelse, kulturell forberedelse og utvidet samarbeid førte til en mye mer forutsigbar praksisperiode for alle involverte parter; høgskolen, praksisfelt/veiledere og studenter. I motsetning til tidligere år var veilederne nå innstilte på og forberedte til å ta i mot de engelsktalende studentene. Gjennomgang av fagplaner og kursinnhold for de ulike utdanningene, gav veilederne bedre innsikt i studentenes forutsetninger og således hva de kunne forvente og kreve. Evaluering etter avsluttet praksisperiode viste fornøyde studenter som følte seg velkomne og ivaretatt. De opplevde ingen språkproblemer. Evaluering etter avsluttet prosjektperiode viste fornøyde veiledere som mente det hadde vært utviklende å delta i prosjektet. Prosjektet synes altså å ha vært vellykket og praksisfeltet ønsker å videreføre tilsvarende opplegg høsten 2011. Pågangen for å få ekstern praksis i Bergen er fremdeles stor fra samarbeidende utdanninger.

Formidling

Prosjektet vil bli presentert på:

- 1) Seminar i forbindelse med lærerutveksling til Universitet i Umeå april 2011.
- 2) Poster/innlegg på Utdanningskonferanse i regi av Bioingeniørfaglig institutt (BFI) Tromsø mai 2011

Publikasjoner/rapporter

Målet: fagartikkel i "Bioingeniøren" i løpet av 2011.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Det har vært et svært godt samarbeid med praksisfeltet på HDS og HUS, dette gjelder både for veiledere og ledelse. Nær kontakt mellom alle involverte parter, inkludert Internasjonalt kontor på HiB, resulterte i et vellykket og utviklende prosjekt.

Studentinvolvering

Tidligere utvekslingsstudenter var involverte gjennom evaluering før prosjektstart. De fire utvekslingsstudentene i prosjektet var involvert H2010, der de ble veiledet ved ulike laboratorier i praksisfeltet. De var viktige bidragsyttere gjennom hele praksisperioden ved sin kontinuerlige evaluering/tilbakemelding.

32/09: Barn som pårørende

Å kartlegge og utvikle metodisk arbeid for å kvalitetssikre ivaretagelse av barn som pårørende ved Haukeland universitetssykehus

Prosjekteier

Astrid Småbrekke (astrid.smaabrekke@helse-bergen.no), leder for Sosionomavdelingen Haukeland universitetssykehus

Prosjektleder

Marianne Fjæreide, spesialrådgiver avdeling for Rusmedisin. (ansatt på Sosionomavdelingen ved prosjektets start.)

Studenter fra HIB: prosjektdeltakere høst 2009 og høst 2010.

Medarbeidere

- Astrid Småbrekke
- Liv Doksrød: Klinisk sosionom. Veileder for studenter
- Inger Kalgraff: Sosialkonsulent.
- Inger Kristin Heggdalsvik: Høgskolelektor.

Sammendrag

Formål/ hensikt

Formålet med prosjektet var å oppnå et gjensidig samarbeid mellom Høgskolen i Bergen (HiB) og Sosionomavdelinga ved Haukeland universitetssykehus (HUS) for å kartlegge og utvikle kunnskap og metoder for å fremme barn som pårørende sin situasjon i forbindelse med at deres nærmeste pårørende er inneliggende eller poliklinisk pasient ved HUS. I tillegg å ivareta brukermedvirkning: Vi ville styrke barnas situasjon ved å utvikle gode metoder og rutiner for alle ansatte, vise barna respekt og omsorg ved at barna kjenner seg sett og ivaretatt, og sørge for at de får den informasjon de har behov for. Vi ville videre sette et spesielt fokus på pasienter med rusproblem, der barn er pårørende, i tråd med sentrale og lokale prioriteringer (Helse- og omsorgsdepartementet, Strategiplan 2008-2012 Helse Bergen og styringsdokument 2008).

Delmål:

- Fagutvikling
- Kvalitetsforbedring, både for Sosionomavdelingen, studentpraksis og sykehuset
- Få tettere/mer strukturert samarbeid med HiB
- Lære og få erfaring med å jobbe i prosjekt, bygge prosjektkompetanse
- Styrk tverrfaglig samarbeid mellom faggruppene ved HUS
- Studentinvolvering

Valg av tema og problemstilling:

Sykehussosionomens mål er å bidra til å oppfylle helseforetakets målsetting om en helhetlig behandling av pasient og pårørende. Vi er utdannet til å arbeide forvaltningsrettet, spesielt innen rusomsorg, barnevern og psykisk helse. Sosialt arbeid er et praksisfelt der teoretisk, praktisk og erfaringsbasert kunnskap er viktig.

Da vi søkte om prosjektmidler har ikke de nye lovbestemmelsene om barn som pårørende vært vedtatt enda (vedtatt juni –09, trådte i kraft januar –10). Sosionomavdelingen ved Haukeland universitetssykehus var imidlertid tidlig oppmerksomme på Ot. Prp 84 som førte til lovendringer, og vi hadde ut fra vår praksis i sykehuset sett et behov for et større fokus på barn som pårørende. Videre var vi oppmerksomme på det arbeidet som var i gang med barn som pårørende av kreftpasienter, og vi følte et behov for å sett barn som pårørende på dagsorden også ellers i

somatikken. Til å finne svar på tema valgte vi følgende problemstilling: *Hvordan blir barn som pårørende ivaretatt på HUS i dag?*

Metode

Arbeid/fremdriftsplan

- Velge ut åtte poster/avdelinger som vi inviterte til å delta i prosjektet.
- Med utarbeidet spørreskjema har vi kartlagt og undersøkt eksisterende rutiner for barn som pårørende i valgte poster. Vi har kartlagt før lovverket trådte i kraft (høsten–09) og ca ett år etter lovverket trådte i kraft for å undersøke hvilke endringer som lovverket har medført.

I utvelgelsen av avdelinger/poster og i utarbeidelsen av skjema hadde vi fokus på:

- Barn av rusmisbrukere
- Barn av alvorlig somatisk syke
- Kartlegging av eksisterende rutiner
- Utarbeide kartleggingsskjema
- Analysere og oppsummere kartlegging
- Studentinvolvering

Gjennomføring/fremdrift

Det har vært fin fremdrift i prosjektet. Det var tidlig utarbeidet en handlingsplan med konkretisering av arbeidsoppgaver, med ansvarsfordeling og konkrete mål for 2009 og 2010.

NB: Vi har endret/justert en del av målene som var oppført i prosjektsøknaden fordi Helse Bergen våren–09 fikk i oppdrag fra Helse Vest å implementere de nye lovbestemmelsene om Barn som pårørende. Sosionomavdeling/prosjekt ble involvert i dette arbeidet bl.a. ved at Liv Doksrød ble engasjert som koordinator, og dermed bl.a. fikk ansvar for opplæring av barneansvarlige på Haukeland universitetssykehus. Kunnskap fra prosjektet har imidlertid vært nyttig i Liv Doksrøds arbeid. Marianne Fjæreide som prosjektets leder har også vært deltaker i koordinator Doksrøds arbeidsgruppe, sammen med FOU avdelingen med å utvikle et opplæringsprogram for helseforetakets barneansvarlige, og har med det brukt den kunnskapen som har blitt ervervet gjennom prosjektet.

Resultat/ Konklusjon

Høsten 2009 ble det kartlagt 8 ulike poster og avdelinger ved Haukeland Universitetssykehus, og etter en gjennomgang av svarene som ble gitt, kunne vi se at den nye loven ville by på en del utfordringer både med hensyn til økonomiske ressurser, kunnskap om gjennomføring av loven/forvaltning/tolking av loven, og materielle mangler som blant annet et egnet sted der barn kan bli ivaretatt. (Dvs; Lekerom, og eller samtalerom generelt.) Vi har utarbeidet en analyse av denne kartleggingsdelen. Høsten 2010 ble det gjennomført en ny kartlegging, og denne gangen ble også Avdeling for rusmedisin inkludert. Denne siste kartleggingen viser i hovedtrekk at det har skjedd noe, men ikke mye dette året de nye lovbestemmelsene har vært i funksjon. Det viser at det fortsatt er store utfordringer i Helse Bergen m.h.t. oppgavene og ansvarsområdet til de barneansvarlige. Det viser at Helse Bergen og koordinator fremdeles har ugjorte oppgaver med hensyn til opplæring og informasjon til poster, klinikker og avdelinger. Vi har gjennomarbeidet alle delmålene vi hadde før prosjektoppstart, og har med det nådd hovedmålet vårt ved å bidra til å kvalitetssikre ivaretakelse av barn som pårørende ved Haukeland universitetssykehus. Hele prosjektet med kartlegging og analyse kan leses på Sosionomavdelingen.

Etikk og etiske retningslinjer

Vi har arbeidet ut i fra FO sine yrkesetiske retningslinjer. <http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Trykksaker/yrkesetisk.pdf>. Helse Bergen "Etikk i hverdagen"

<http://innsiden.helse-bergen.no/retningslinjer/Sider/etikkretningslinjer.aspx>

Formidling

Prosjektgruppen har laget et undervisningsopplegg som kan brukes til internundervisning. Dette er brukt til informasjon og undervisning for ansatte i Avdeling for rusmedisin, og skal brukes i denne avdelingens internopplæring av nyansatte på Tvangsposten ved Dr. Martens. Videre er det mulig for poster på HUS å bestille undervisning fra Sosionomavdelingen. Det er også avtalt opplæring for Helseavdelingen i Bergen Fengsel. Prosjektet har også tilegnet seg fire filmer som omhandler barn som pårørende i tillegg til noe faglitteratur. Studenter ved Høgskolen i Bergen, Avdeling Nordnes har også formidlet og undervist medstudenter i form av overordnede retningslinjer som lovverk og rundskriv, og struktur for hva barneansvar ved Helseforetak innebærer. Utviklingsmidlene har ført til at de som deltok i prosjektet (gjennom kurs, konferanser og litteratur) har tilegnet seg ny og oppdatert kunnskap til nytte for Helseforetaket. Dette er kunnskap om Barn som pårørende med fremmedkulturell bakgrunn, videre Kunnskap om barn av rusmiddelavhengige, blant annet LAR barn. (Kommer ny forskrift om barn av LAR brukere i mars 2011). Videre om Barn som pårørende av innsatte i fengsel og Tvangsbehandling av gravide rusmiddelavhengige og kartleggingsverktøyet Tweek.

Publikasjoner/rapporter

Det er utarbeidet en perm med informasjon om kartlegging av poster/avdelinger ved Haukeland universitetssykehus samt gjennomføring av prosjektet. I tillegg er det laget en relevant litteraturliste for aktuell litteratur for barneansvarlige. Dette ligger til gjennomsyn på Sosionomavdelingen fra ca. medio februar 2011.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Samarbeid med Høgskolen i Bergen har vært ok. Høgskolelektor Inger Kristin Heggdalsvik har deltatt og holdt seg oppdatert på framdrift i prosjektet gjennom perioden. Det har vært to studenter

med i arbeidet med utarbeiding av handlingsplan, skjema for kartlegging i 2009. I 2010 har det vært en student med i arbeidet. I 2010 har studenten hatt som oppgave å utarbeide en del tilleggsspørsmål, gjennomføre intervjuer og å sette opp statistikk over de funn som ble gjort.

Studentene har derfor vært sentrale i utarbeiding av kartleggingsskjema og selve kartleggingen. Studentene har skrevet hver sin rapport fra arbeidet. Inger Kristin Heggdalsvik har vært veileder i analysen av kartleggingen i 2009, samt deltatt i å arbeide med Litteratursøk og med det utarbeidet en liste for relevant litteratur. (ligger også i nevnte perm).

Studentinvolvering

Studentene som har deltatt har alle hatt stor interesse for arbeidet. Det ble på forhånd informert om prosjektet og hva det ville innebære. Alle tre studentene har deltatt med stor interesse i de oppgaver de har fått. Studentene i 2009 har deltatt på kurs sammen med resterende medlemmer av prosjektgruppen på Sosial og helsedirektoratet sitt opplæringstilbud i Bergen. Studenten i 2010 har deltatt på kurs for barneansvarlig helsepersonell internt i Helse Bergen.

Sluttrapperter 2010

01/10: ”Hvordan fungerer samhandling i tverrfaglige team innen en rehabiliteringspraksis?”

Prosjektleder

Marit Øvsthus (marit.ovsthus@helse-bergen.no), rådgiver, can.sand, Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR)

Medarbeidere

- Ingrid Thorsen, Avdelingsledene fysioterapeut AFMR
- Matthias Hütler, Avdelingsoverlege AFMR
- Samarbeidsparter i AFMR: alle studentveiledere for fysioterapi, ergoterapi og sykepleie, seksjonsledere og ass. seksjonsledere

Samarbeidsparter i Høgskolen:

- Kari Hjelle, høgskolelektor institutt for ergoterapi
- Karin Bell, høgskolelektor institutt for sykepleie
- Elisabeth Haugland, høgskolelektor institutt for fysioterapi.

Sammendrag

Formål/hensikt

Formålet med prosjektet var å få mer kunnskap om hvordan samhandling fungerte i tverrfaglige team i en rehabiliteringspraksis, gjennom å identifisere sentrale indikatorer for denne samhandlingen. Økt kunnskap ville tilføres alle som var involvert i prosjektet, og kunne bidra til å bedre tverrfaglig samhandling i avdelingen under og etter prosjektets aktive fase.

Metode

- Avgrensning av datainnsamling til studentenes deltakende observasjon i tverrfaglige pasientmøter. Utfylling av observasjonsskjema / logg og refleksjonsnotat for å følge kommunikasjon mellom teammedlemmer og med pasient og pårørende.
- Bearbeidelse av studentenes individuelle observasjoner og refleksjoner til 2 tverrfaglige gruppebesvarelser.
- Gruppebesvarelser med pasienteksempler diskutert i plenum for å trekke ut noen kjennetegn/indikatorer for tverrfaglig samarbeid. Felles konklusjoner.
- Studentpresentasjoner av hovedfunn for ansatte i Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering.
- Sluttrapporten basert på skriftlig materiale fra studentenes gruppebesvarelser, og prosjektleders logg fra gruppesamlingene.

Gjennomføring

Varighet på prosjektet var fra uke 1-11, 2010; og ble gjennomført som en integrert del av praksisperioden for fysio-, ergoterapi- og sykepleierstudentene. Sykepleierstudentene ble først inkludert i uke 8, da deres praksisperiode startet. Til sammen 10 studenter var med i prosjektet. Studentene fulgte avdelingens møtstruktur i pasientsaker som består av målmøte, gruppemøte og evalueringsmøte. Denne strukturen var etablert for å ivareta den tverrfaglige, målretta samarbeidsprosessen med pasienter og pårørende i løpet av rehabiliteringsoppholdet.

Forberedelsesfase:

- Prosjektleder i samarbeid med høgskolelektorer og medarbeidere i avdelingen utarbeidet skjema for deltakende observasjoner og refleksjonsnotater fra tverrfaglige møter knyttet til pasientsaker.

- Prosjektleder i samarbeid med avdelingsoverlege og seksjonsledende fysioterapeut gjennomførte informasjonsmøter og undervisning i tilknytning til prosjektgjennomføring.

Iverksettelsesfase:

- Praksisveiledere for fysio, ergo og sykepleierstudentene sørget for studentenes deltakelse i tverrfaglige pasientmøter, slik at studentene kunne gjennomføre observasjoner og refleksjonsnotat i henhold til metode.
- 5 pasienter og deres pårørende ble fulgt gjennom møtevirksomhet knyttet til opphold i avdelingen, så langt det lot seg gjøre før studentene avsluttet sin praksisperiode.
- På grunn av ulik oppstart av praksisperioder i avdelingen, kom fysio- og ergoterapistudenter tidligere i gang med sine observasjoner enn sykepleierstudentene. Sykepleierstudentene fikk kortere tid for sin deltakelse, og dermed en annen prosess i fellesprosjektet.
- Alle studentene ble mot slutten av prosjektperioden satt sammen i to tverrfaglige grupper. Det ble satt av 5 halvdagssamlinger til gruppearbeid og sammenfatning av resultater.
- De individuelle loggene ble bearbeidet til to gruppebesvarelser som deretter ble presentert for hverandre.
- Siste trinn i gruppeprosessen bestod av felles diskusjon og kritisk gjennomgang av erfaringsmaterialet knyttet til pasientsaker. På bakgrunn av denne plenumsdiskusjonen kom en i fellesskap fram til en del sentrale indikatorer for tverrfaglig samhandling.
- Som foreløpig avslutning ble prosess og resultat presentert for avdelingspersonalet i AFMR. Alle studentene var delaktige i formidlingen til avdelingens medarbeidere.
- Det ble arrangert et to dagers avslutningsseminar i avdelingen i forbindelse med prosjektet i des. 2010. Teamsamarbeid og målsettingsarbeid i pasientsaker var hovedfokus i seminaret.

Resultat

Delmål 1: Drøft, analyser og kritisk vurder hvordan ulike faglige perspektiv møtes og kommuniseres i tverrfaglige møter

Studentobservasjoner fra målmøter viste at alle deltakere i møtene var aktive. Teamleder la fram sykehistorie, bakgrunn for innleggelse, evt. forslag til mål og tiltak. Fagpersonene la fram resultater fra fagspesifikke undersøkelser, observasjoner og samtaler med pasient og pårørende. Det var en åpen og trygg atmosfære. Det ble brukt daglig tale, eller så ble vanskelige ord forklart. I løpet av møtet forsøkte man å oppnå felles forståelse av pasientens situasjon, og komme fram til felles mål for oppholdet. Mye fokus på (pasient)sakens innhold, hvordan løse oppgavene.

Delmål 2: Drøft, analyser og kritisk vurder hvordan brukerperspektivet blir ivaretatt i tverrfaglige møter

Studentenes observasjoner viste at brukermedvirkning ble ivaretatt på 2 måter: gjennom pasientveileders samarbeid med pasient og pårørende i forkant og etterkant av møter, og ved at pasient og pårørende deltok aktivt i tverrfaglige møter. (Pasientveileders rolle er å fasilitere brukermedvirkning gjennom informasjon og samtaler)

Faglige betraktninger ble lagt fram, og fikk møte pasient og pårørende sin forståelse; deres spørsmål angående sykdom, forventninger og ønsker knyttet til framtid. Gjennom dialog kunne pasient og pårørende påvirke målformulering og innhold i oppholdet for å oppnå enighet.

Åpen og trygg kommunikasjon avdekket også uenighet og uforenlige forventninger mellom pasient/pårørende og fagpersonale. Det var nyttig for at man kunne gripe fatt i viktige problemområder som måtte løses for å nærme seg felles mål og arbeidsmåte under oppholdet.

Delmål 3: Være bevisst på hvordan dialog mellom disse ulike perspektivene kan gi felles forståelse og retning for planmessig samarbeid

Studentene registrerte at man gjennom dialog mellom alle involverte fikk avklart hva som ble forstått og ikke forstått av de ulike deltakerne. Det gav mulighet for å utdype forklaringer for å

komme nærmere en felles forståelse mellom fagpersoner og pasienter og pårørende. Der det ikke var mulighet til å oppnå slik felles enighet om enten mål eller virkemidler, ble pasientsikkerhet og faglig forsvarlig virksomhet prioritert foran pasientens ønsker. Slik ble noen dilemma ved brukermedvirkning synliggjort.

Delmål 4: Være bevisst hvordan tverrfaglig kommunikasjon kan utnyttes i pasientens rehabiliteringsprosess.

Strukturert møtevirksomhet var en forutsetning for tverrfaglig samarbeid, men ikke tilstrekkelig for å følge detaljene i pasientens progresjon. Studentene etterlyste enda tettere kommunikasjon også mellom møter for å fange opp endringer i pasientsaken. Nye ferdigheter burde bli raskere omsatt i daglige gjøremål. Likevel viste møtene at den tverrfaglige kommunikasjonen bidrog til koordinering av tverrfaglig innsats, og tverrfaglig avstemming av de samlede krav til pasient i samsvar med pasientens arbeidskapasitet og ferdigheter. Systematisk samarbeid og kommunikasjon mellom yrkesgrupper var viktig for måloppnåelse og mestringsfølelse hos pasient.

Hovedmål: Identifisere sentrale indikatorer for samhandling i tverrfaglige team innen rehabiliteringsvirksomhet.

I denne sammenheng har man valgt å dele inn indikatorer i 2 dimensjoner;

1: Mellommenneskelige forhold og kommunikasjon i team

- Relasjonen mellom deltakere er preget av likeverd og engasjement
- Alle møtedeltakernes synspunkt i pasientsaken blir etterspurt- også pasient og pårørendes.
- Kommunikasjonsferdigheter vektlegges; både evne til å formidle og lytte
- Evne til å reformulere, la seg påvirke, uten å gi slipp på eget fag
- Humor kan være en indikator på at tverrfaglig samarbeid fungerer i praksis

2: Tverrfaglig samarbeid omkring (pasient)sakens innhold:

- Alle faggrupper legger fram sine resultat fra kartlegging, og deler synspunkt med hverandre
- Etablerer en bredere, felles forståelse av pasientens situasjon
- Kommer fram til noen mål og tiltak med ansvars plassering
- Følger opp pasientens prosess på en strukturert måte i møter og daglig samhandling
- Søker å arbeide med pasientens utvikling, tar i bruk- og utfordrer nye ferdigheter.

Formidling

Formidling har skjedd først i møte mellom prosjektleder, involverte studenter og representanter fra avdelingspersonalet for at studentene skulle få overbringe sine erfaringer, legge fram resultater fra gruppebesvarelsene (i uke 10 mens studentene enda var i avdelingen). Som avslutning på Samarbeidsprosjektet med Høgskolen i Bergen ble det gjennomført seminar den 06. og 07. des. 2010 i Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering. Seminardagene var tematisk innrettet mot samarbeid og kommunikasjon i tverrfaglige team, og målsettings- og motivasjonsarbeid i pasientsaker, slik at prosjektets hovedfokus ble videre belyst. Fysioterapeut, MEd og spesialist i rehabilitering Jens Olesen fra Danmark holdt hovedinnlegg begge dager. Den 06.12 holdt prosjektleder et innlegg om samarbeidsprosjektet; prosess og resultater. Den 07.12 holdt representanter fra Ambulant team og Innsatsteam i Bergen kommune innlegg om utfordringer knyttet til målsettingsarbeid i pasientsaker med henvisning til erfaringer fra forskningsprosjektet Slagbehandlingskjeden i Bergen. Målgruppa for seminaret var representanter fra Høgskolen i Bergen, den sentrale FOU-avdelingen i Helse Bergen, fra Bergen kommune og fra fagmiljøet i avdelingen. Til sammen ca 35 deltakere begge dager.

Prosjektleder og høgskolelektor Elisabeth Haugland fra Høgskolen i Bergen har videre deltatt i NIPNET konferansen "Share and learn" ved Bispebjerg Hospital i København 30 sept.- 01 okt.

2001. Tema for dagene var å dele resultater, erfaringer og ideer om Interprofesjonell utdanning og Interprofesjonelt samarbeid i de nordiske land. Plenumsinnlegg og en del workshops. Representanter fra ulike nordiske høgskoler og fagmiljø i sykehus deltok.

Publikasjoner/rapporter

Prosjektleder planlegger en kort rapport til prosjektleder Gerd Bjørke, CAB prosjektet ved Høgskolen i Oslo. CAB prosjektet har som formål å undersøke hvordan høgskolene i Norge legger til rette for tverrfaglig opplæring av studenter som forberedelse til det praksisfeltet som møter dem etter utdannelsen. Videre vil prosjektrapport bli lagt ut på avdelingens intranettsider.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Prosjektideen kom i utgangspunktet fra Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering, Seksjon for Utvikling og Samhandling(SUS). Det ble tatt muntlig kontakt med Institutt for ergoterapi for innspill til projektskisse. Prosjektidé ble videre presentert for Institutt for sykepleie og Institutt for fysioterapi. Først muntlig senere skriftlig. Positiv interesse fra alle institutt. I den videre utviklingen av prosjektsøknad og gjennomføringen av prosjektet har det vært 2 halvdagssamlinger mellom prosjektleder, representanter fra Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering og Høgskolen i Bergen. Mellom samlingene har samarbeidet gått via e-post. Det har vært knapp tid til en grundigere planlegging før prosjektoppstart, og også lite tid under gjennomføring av selve prosjektet. Likevel har det samarbeidet som faktisk har skjedd blitt opplevd som svært positivt, og et mulig grunnlag for senere utviklingsarbeid. Representanter fra Høgskolen deltok i avslutningsseminaret den 06 og 07 desember.

Studentinvolvering

Prosjektleder, avdelingsoverlege og seksjonsledende fysioterapeut gjennomførte samlinger for å forberede prosjektet for studenter og personale i avdelingen. Studentene var positive og interesserte i å delta i prosjektet. Videre har de tidligere oppnevnte studentveiledere og studentene selv tatt ansvar for å delta i, og fylle ut logger fra tverrfaglige møter. Logg og refleksjonsnotater ble utført som planlagt. I de tverrfaglige studentgruppene som ble etablert mot slutten av prosjektperioden, var det stor aktivitet med å sammenstille egne notat og erfaringer til gruppebesvarelser. Etter korte teoretiske innledninger til gruppediskusjoner fra prosjektleder, ble erfaringer fra konkrete pasientsaker i form av individuelle studentlogger lagt til grunn for diskusjon og kritisk refleksjon fra tverrfaglige møter. Det viste seg å være en fruktbar læringsprosess for alle involverte.

Sluttrapporten med resultater baserer seg på disse gruppebesvarelsene og plenumsdiskusjonene. Samtidig var dette også grunnlaget for den muntlige overføringen fra studentgruppen til representanter fra personalet som avslutning på prosjektet.

04/10: Kunnskapsbasert praksis – hva fremmer eller hemmer bruk i praksisfeltet

Prosjektleder

Marit Vassbotten Olsen (marit.vassbotten.olsen@helse-bergen.no), can.sand /fagsjef sykepleie, KSK, HUS, leder

Medarbeidere

- Monica Wammen Nortvedt, instituttleder, professor, Senter for KBP, HiB
- Sigrun Drageset, høgskolelektor Institutt for Videreutdanning, HiB
- Grethe Dåvøy, høgskolelektor Institutt for Videreutdanning, HiB
- Marit Breivik, høgskolelektor Institutt for Videreutdanning, HiB
- Bjørg A. Vikås, fagutviklingssykepleier KSK, HUS

Sammendrag

Formål / Hensikt

Begrepet Kunnskapsbasert praksis (KBP) er mye brukt og omtalt både hos oss i Kirurgisk Serviceklinikk (KSK), og ved høgskolen i Bergen (HiB). Interessen er stor hos noen i klinikken vår og mindre hos andre. Ved noen seksjoner gjennomføres prosjekt og fornyes prosedyrer etter KBP's prinsipper, på andre seksjoner er aktiviteten mindre. Årlig er vi praksisplass for ca. 60 videreutdanningsstudenter fra HIB, i anestesi, - intensiv- og operasjonssykepleie (AIO). Disse har undervisning i KBP og skriver prosjektplan som eksamen der de benytter disse prinsippene. Studentene etterspør da informasjon og råd fra praksisfeltet. Med bakgrunn i ulik bruk i klinikken, ønsket vi derfor å se på hva som fremmer eller hemmer bruk av KBP. Prosjektet gjennomføres sammen med kolleger fra HiB, Senter for kunnskapsbasert praksis og Institutt for Videreutdanning, AIO.

Metode

For å finne svar planla vi å intervju representanter fra fire grupper - seksjonsledere i KSK, ansatte i KSK, lærere på HiB /AIO, og studenter ved AIO videreutdanning. Disse ble spurt om å delta i en fokusgruppe med sine respektive kolleger. Her var god respons og fokusgruppe intervjuer ble gjennomført. Intervjuene blir tatt opp på bånd og etterpå skrevet ut i sin helhet, for siden å bli gjennomgått. Ved gjennomgang blir ulike tema fokusert, hva har de ulike grupper tatt opp. Etter tematisering blir de igjen gjennomgått for å se hvilke tema som fremmet, - og hvilke som hemmet bruk av KBP i klinikken. Resultatene er ført i en rapport som foreligger.

Gjennomføring

Prosjektdeltagerne hadde to felles samarbeidsmøter. Ett før intervju ble gjennomført, for planlegging av framdrift og gjennomføring av prosjektet, og ett for oppsummering. Resten av kontakten har foregått på e-mail. Intervjuguider ble utarbeidet, sammen med figurer som framstilte trinn i KBP til bruk under intervjuene. Prosjektleder gjennomførte intervjuene, og deltagerne i prosjektgruppen var observatør under intervjuet.

Resultat / Konklusjon

Gjennomgang av data samlet under intervjuene viser disse hovedpunkter hva gjelder fremmende eller hemmende faktorer;

Ledelses forankring

Grad av kunnskap om bruk av KBP

Behov for oppfølging /lederstøtte/nettverk

Tilrettelegging for medarbeidere

Kjennskap til medarbeidernes faglige ståsted

Engasjement

Blant alle involverte

Avgjørende for oppstart og framdrift

Faglighet

Kultur

Holdninger / respekt for hverandres muligheter

Samarbeid mellom profesjoner

Prosjekt planlegging /gjennomføring

Ressurser

Utfordringer rundt Personal /Økonomi/Drift

Systematisk innføring

Overordnede føringer / Strategi /Planlegging / Muligheter

Disse tema gikk igjen i alle gruppene og ble framhevet både under både fremmende og hemmende faktorer, og fra ulike synsvinkler. Vi konkluderer med at skal KBP innføres i større enheter som KSK, må det legges til rette for systematisk innføring. Lederne må forberedes og støttes, opp mot behov av kunnskap på personlig plan og støtte til gjennomføring av prosjekter. Informasjon og oppfølging av medarbeidere er viktig og samarbeid mellom profesjoner og utdanningsinstitusjoner er nødvendig for å lykkes.

Formidling

Resultatet fra prosjektet vil legges fram på ledersamling og internundervisninger i klinikken. Flere medarbeidere er deltagere på Helse Bergens satsning på KBP og avslutter kurset ” Hvordan å arbeide og undervise kunnskapsbasert” ved høgskolen i Bergen. Videre oppfølging i klinikken vil gjøres via ledergruppen.

Publikasjoner/rapporter

Utarbeidet prosjektrapport vil foreligge i Kirurgisk Serviceklinikk. Det planlegges å publisere artikkel fra prosjektet.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet

Høgskolen har samarbeidet iht. prosjektgruppe med møter og samtaler før, under og etter prosjektslutt. Professor Monica Nortvedt ved Senter for Kunnskapsbasert praksis, HiB har deltatt i prosjektgruppen, bidradd med god råd og informasjon og vært en god diskusjonspartner under prosjektet. Et utvalg av høgskolelektorene ved Institutt for Videreutdanning AIO, HiB, har stilt seg disponible for fokusgruppe intervju, og bidradd til gode diskusjoner mellom praksisfelt og utdanning. Vi har under prosjektet diskutert muligheter for å følge opp de gode dialogene med felles møter der alle parter treffes og kan diskutere tema.

Studentinvolvering

Et utvalg studenter fra samme utdanningssted deltok i fokus gruppe og bidrog med interessante innspill og god dialog. Alle de tre utdanningsretningene var representert og fellestrekk og ulikheter ble belyst. Studentene var i ulik alder og det framskaffet gode diskusjoner og faglige innspill.

5 Publikasjoner initiert av utviklingsmidler (2008-2010)

5.1 Vitenskapelige artikler

Det vises kun rapporterte publiserte artikler frem til oktober 2011. Dette utelukker ikke flere publikasjoner, men som ikke ble meldt inn til rapportering. Det ble rapportert om flere artikler som er i utarbeidelse til publikasjon.

Danielsen, B. and S. Fjær (2010). "Erfaring med overføring av syke eldre." Sykepleien Forskning.

Graue, M., A. Haugstvedt, et al. (2010). "Egen meny for barn - et samarbeidsprosjekt mellom Høyskolen i Bergen innen ernæring, kosthold og helse." Tidsskriftet Sykepleien 7: 54-77.

Iversen, A. S., B. Båtsvik, et al. (2009). "Samarbeidsmodell for fagutvikling ved Barneklubben, Haukeland Unirsetissykehus, med fokus på studentinvolvering og kunnskapsbasert praksis." Tidsskriftet Sykepleien 14: 48-50.

Ravnskog, F. A. and K. I. Espehaug (2011). "Randomised clinical trial comparing Hydrofiber and alginate dressings post-hip replacement." Journal of wound care 20(3): 136-142.

Tøsdal, K., R. Reigstad, et al. (2011). "Hvilke mateteknikker kan lette eller bedre ammingen for premature - en litteraturgjennomgang." Tidsskriftet Sykepleien.

5.2 Andre publikasjoner

Det framkom 10 posterpresentasjoner ut fra utviklingsmidler, og 13 abstrakt til foredrag som ble presentert ved diverse konferanser og andre møter, både i inn- og utlandet. *Det utelukkes ikke at det ble utarbeidet flere poster og abstrakt, men som ikke ble meldt inn.*

Når det gjelder utvikling av undervisningsmateriell, har et flertall av prosjektene rapportert inn at det er utarbeidet både kompendium, bøker og/ eller annet nytt materiale som en del av prosjektene.

6 Nye kriterier for tildeling av utviklingsmidler fra 2011

Fra og med 2011 ble det i Samarbeidsmøtet (januar 2010) vedtatt, at utviklingsmidlene skal lyses ut hvert annet år istedenfor årlig. Det blir tildelt midlar for maksimalt to år der 50 prosent av midla blir tildelt første år og den resterande sum utbetalast etter at tilfredsstillande rapportering på framdrift og resultat frå første år ligg føre.

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 (se under). Neste søknadsfrist er 1.mars 2011.

Søknadane blir vurdert ut frå følgjande kriterier:

A. I tråd med strategiske satsingar i helseføretak/ høgskule.

For perioden 2011-2012 vil prosjekt innan temaet: føretaket som læringsarena bli prioritert.

B. Leiingsforankring hos alle involverte partar

C. Fagleg relevans i forhold til styrking av utdanning og praksisfelt

- Egna for erfaringsoverføring
- Fagleg forankring

D. Fellesprosjekt mellom tilsette på høgskule og tilsette i helseføretak for å fremme integrering mellom utdanning og praksisfelt

E. Studentinvolvering og synlegjøring av hvordan prosjektet bedrer praksis for studentane.

F. Tverrfaglegheit

G. Prosjektet og søknaden sin kvalitet

- Kor gjennomførbart prosjektet er
- Plan for evaluering, rapportering og formidling

Fagmiljøet/ avdelinga sin andel studentar vil vere ein del av vurderingsgrunnlaget. Midlar kan også bli sett av til prosjekt som er initiert av samarbeidsmøtet. Fagmiljø med spesielle behov vil kunne bli prioritert utover dei overstående kriterium.

Støtte til utdanning/ deltaking på kurs/ konferansar kan inngå som ein del av prosjektet. Det blir likevel ikkje gitt støtte til enkeltstående kurs eller utdanningar utan at dette er ein del av eit større prosjekt. Det vil ikke blitt gitt støtte til overhead.

Søknadsbeløp

Det vert delt ut stipend med tre ulike størrelser. I søknaden må det klart framgå hvilke av dei tre stipendstørrelsane det søkes til. Det kan berre leverast ein søknad pr. prosjekt.

- 200.000 NOK, for toårige prosjekt
- 100.000 NOK, for ettårige prosjekt
- 500.000 NOK, for toårige prosjekt (bare et prosjekt tildeles dette)

Vedlegg 1: 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.

Vedlegg 2: Kriterier for tildeling av utviklingsmidler for 2009 og 2010

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 universitetssjukehus, Helse Bergen ved
Forsknings- og utviklingsavdelingen, Seksjon for fag og utdanning

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

E-post: utviklingsmidlene@helse-bergen.no

Denne rapporten er utarbeidet av
Utdanningsrådet ved sekretariatet,
desember 2011,
Hilde Nesse og Nathalie Puaschitz