

# **Rapport fra prosjekter som er initiert av utviklingsmidlene**

**Sammendrag fra prosjekter avsluttet i 2007**

**Årsrapportering fra flerårige prosjekter**

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

Høgskolen i Bergen  
Betanien Diakonale Høgskole  
Haraldsplass Diakonale sykehus  
Haraldsplass Diakonale Høgskole  
Helse Bergen HF, Haukeland Universitetssykehus

Rapport 2008 -01

# Innholdsfortegnelse

<b>TILDELING 2007</b>	<b>- 3 -</b>
<b>SLUTTRAPPORTER</b>	<b>- 4 -</b>
<b>KURS I FORSKNINGSMETODE FOR FYSIOTERAPEUTER</b>	<b>- 4 -</b>
<b>MAN LÆRER VED Å LÆRE AV ANDRE</b>	<b>- 8 -</b>
<b>AVHENGIG AV GODT SAMARBEID - DET VIKTIGSTE JEG HAR LÆRT</b>	<b>- 10 -</b>
<b>KLINISKE FAGRINGER FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS</b>	<b>- 13 -</b>
<b>FRÅ LEGEVISITT TIL PASIENTVISITT</b>	<b>- 16 -</b>
<b>FAGLIG, EFFEKTIV OG SYSTEMATISK BEHANDLING</b>	<b>- 20 -</b>
<b>SAMMENDRAG FRA ÅRSRAPPORTENE</b>	<b>- 24 -</b>
<b>Å VEILEDE I TOSPANN</b>	<b>- 24 -</b>
<b>STUDENTDREVT TEAM</b>	<b>- 24 -</b>
<b>ØKT MOBILISERING ETTER HJERTEOPERASJON – KAN DET BIDRA TIL Å REDUSERE RESPIRATORISKE POST OPERATIVE KOMPLIKASJONER?</b>	<b>- 25 -</b>
<b>ERNÆRINGSSATSNING 2007 – 2009. ET SAMARBEIDSPROSJEKT MELLOM BARNEKLINIKKEN OG HØGSKOLEN I BERGEN.</b>	<b>- 26 -</b>
<b>ERNÆRING TIL PASIENTER MED HJERTESVIKT.</b>	<b>- 27 -</b>
<b>”DET SØMLØSE PASIENTFORLØPET FOR SYKE ELDERE”</b>	<b>- 28 -</b>
<b>SULTEN PÅ SYKEHUS?</b>	<b>- 29 -</b>
<b>BSH-MODELLEN</b>	<b>- 30 -</b>
<b>KUNNSKAPSBASERT PRØVETAKING</b>	<b>- 31 -</b>
<b>UTVIKLINGSMIDLENE MANDAT 2007</b>	<b>- 32 -</b>
<b>UTVIKLINGSMIDLER – FORMÅL OG KRITERIER</b>	<b>- 32 -</b>

## Tildeling 2007

Nr	Prosjektleder	Prosjekt tittel	Samarbeids- parter	Innvilget 2007
1	Hamre, Kari	Å gå i tospann og veilede i tospann	HB,HiB, BD	25 000
2	Oterhals, Kjersti	Økt mobilisering etter hjerteoperasjon,- kan det bidra til å redusere respiratoriske post operative komplikasjoner?	HB,BD	70 000
3	Frisk, Bente	Et samarbeidsprosjekt mellom HiB,HB og HDS	HiB,HB, HDS	80 000
4	Aarheim, Kjell Arne	Man lærer ved å lære av andre	HDS,DH	80 000
5	Monstad, Nina Jenny	Avhengig av godt samarbeid,- det viktigste jeg har lært	HDS,DH	130 000
6	Neteland, Tone	Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis	HB, HiB	100 000
7	Ivarhus, Ida kari	Ernærings-satsning 2007-2009, et samarbeidsprosjekt mellom barneklubben og HIB	HB,HiB	125 000
8	Flølo, Tone Nygaard	Fra legevisitt til pasientvisitt	HB, HiB	160 000
9	Smith-Strøm, Hilde	Ernæring til pasienter med hjertesvikt	HB, BD	150 000
10	Zakariassen, Tove	Sykepleiekompetanse i skjæringspunktet mellom akademia og et helsevern i endring	HDS,DH	150 000
11	Bratlebø, Guttorm	Tverrfaglig teamtrening basert på hendelser som virkemiddel for bedre pasientsikkerhet	HB, HiB	170 000
12	Haukeland, Berit	Studentdrevet team	HB,BD,HiB	180 000
13	Hansen, Solveig	Det sømløse pasientforløpet for syke eldre. Hvordan foregår samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på mikronivå?	HB,HiB	200 000
14	Oppedal, Mona	Sulten på sykehus? / ernæring og faste hos eldre akutte ortopediske pasienter.	HB,HiB	225 000
15	Thormodsen, Inger	BSH modellen, en læringsmodell for studenter innen opplæring av pasienter og pårørende	HB,HiB,BD, DH	220 000
16	Blåsternes, Edit	Fellesprosjekt, praksis samarbeid rolleavklaring	HB,HDS,BD, DH,HiB	500 000
17	Stubhaug, Bjarte	Faglig effektiv og systematisk behandling. Kvalitets og endringsprosjekt i Psykiatrisk divisjon	HB,HiB	200 000
18	Husøy, Astrid Mette	Kunnskapsbasert prøvetaking	HB, HiB	75 000
<b>Tildelt beløp</b>				<b>2 956 000</b>

# Sluttrapper

## *Kurs i forskningsmetode for fysioterapeuter*

1. Prosjektets tittel
<b>Kurs i forskningsmetode for fysioterapeuter</b>
2. Prosjektansvarlig (prosjektleder) og medarbeidere. Navn, stilling, arbeidssted
Bente Frisk, Forskning- og fagutviklingsleder, Fysioterapiavdelingen, HUS (prosjektleder) Bård Bogen, Forskning- og fagutviklingsansvarlig. Avdeling for ergoterapi og Fysioterapi, HDS Mildrid Haugland, Instituttleder, Institutt for fysioterapi, HiB Hildegunn Lygren, Førstelektor, Institutt for fysioterapi, HiB Liv Inger Strand, 1. amanuensis, Seksjon for fysioterapivitenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB Rolf Moe-Nilssen, professor, Seksjon for fysioterapivitenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB
3. Gjennomføring
Kurset er i sin helhet gjennomført i henhold til prosjektplanen.  <i>Formålet</i> med prosjektet var å styrke samarbeidet mellom praksis- og utdanningsfelt ved å tilføre fysioterapeuter ved Haukeland Universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) økt kompetanse i forhold til kunnskap i forskningsmetode, slik at de skal kunne i) gi god veiledning til studenter og turnuskandidater basert på kunnskapsbasert praksis, ii) delta i forskningsprosjekter og iii) orientere og nyttiggjøre seg eksisterende forskning.  Kurset hadde en varighet på 25 timer, 6 kursdager, fordelt over 8 uker. Oppstart var 27.09, og siste kursdag var 15.11.07. Eksamen (4 timer, 9 studiepoeng) ble arrangert 19.11.07. I utgangspunktet var det beregnet plass til 30 fysioterapeuter, men det var 34 som meldte sin interesse og i samråd med HiB ble det besluttet å gi plass til alle. En person måtte trekke seg fra kurset grunnet personlige årsaker, en fikk ikke mulighet til å ta eksamen på grunn av stort arbeidspress, slik at totalt avla 32 personer eksamen. Fremmøte var i gjennomsnitt 91 % på de 6 kursdagene.
4. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater (ca. 350 ord)
Forskningsmetode handler om hvordan man skal gjennomføre forskning for å få pålitelige resultater, og de fleste undersøkelser og behandlingsmetoder innen medisin og helsefag er utviklet og evaluert gjennom forskning. Derfor er det viktig at helsearbeidere har kunnskap om forskningsmetode, for å kunne forstå hvordan forskningen har foregått og for kritisk å kunne vurdere forskningsresultater. Forskningsmetode har vært en del av undervisningen på fysioterapeututdanningen ved Høgskolen i Bergen (HiB) i mange år, men etter innføringen av bachelorgrader i 2004 har undervisning i forskningsmetode fått en større og viktigere plass. Dette har medført at studentene i praksisstudiene, ofte har mer metodekunnskap enn sine veiledere. Studentene forholder seg ofte lettere til forskningslitteratur, og er godt oppdaterte på nye forskningsfunn. Blant praksisveilederne har det derfor vært etterspurt undervisning i forskningsmetode for å kunne gi god veiledning til studentene. I tillegg er det å kunne forholde seg til forskningsresultater nyttig og viktig i det daglige, kliniske arbeidet for fysioterapeuter. Egne erfaringer, andre fysioterapeuters/ helsearbeideres og brukeres erfaringer og forskningsresultater skal være med på og danne grunnlaget for hvordan fysioterapeuter undersøker og behandler. Dessuten gir metodekunnskaper mulighet for å være med på fagutvikling-

og forskningsprosjekter, og forhåpentligvis stimulere til at flere tar forskerutdanning.

Høsten 2007 ble det derfor arrangert forskningsmetodekurs for fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten i Bergen. Arrangører var Institutt for fysioterapi ved Høgskolen i Bergen, Fysioterapiavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus og Avdeling for ergoterapi og fysioterapi ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. 34 personer var påmeldt, og av disse tok 32 eksamen i november. Kurset ga 9 studiepoeng og var ”skreddersydd” for å sikre at belastningen på arbeidsplassen ble så liten som mulig. Kurset hadde 6 samlinger og ble avsluttet med en skoleeksamen. Foreleserne var i hovedsak ansatte ved Høgskolen i Bergen, Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus. Blant foreleserne var det 3 professorer, 1 førsteamanuensis, 1 førstelektor, 2 høgskolelektorer og 1 overlege/stipendiat og 1 forskningsbibliotekar. Deltagerne ga gode tilbakemeldinger, men det ble også kommentert at det var noe høyt tidspress. Alt i alt har det vært en god og nyttig erfaring, ikke minst i at det ble etablert en meget god samarbeidsplattform mellom tre viktige instanser i fysioterapeutmiljøet i Bergen.

#### 5. Formidling (foredrag, undervisning, seminar med utgangspunkt i prosjektet etc.)

Det er ikke planlagt noen formidling eller undervisning basert på prosjektet, men det har vært henvendelser fra andre faggrupper om hvordan kurset ble arrangert, og det kan derfor tenkes at det vil være aktuelt å formidle gruppens erfaringer i slike sammenhenger.

#### 6. Publikasjoner, rapporter (med referanse til hvor publisert og evt. link til internettadresse)

Det er ikke planlagt noen publikasjoner basert på prosjektet, med unntak av internrapportering på de respektive avdelingene som har vært involvert.

#### 7. Prosjektets nytteverdi

*Formålet* med prosjektet var som nevnt å styrke samarbeidet mellom praksis- og utdanningsfelt ved å tilføre fysioterapeuter ved HUS og HDS økt kompetanse i forhold til kunnskap i forskningsmetode, slik at de skal kunne i) gi god veiledning til studenter og turnuskandidater basert på kunnskapsbasert praksis, ii) delta i forskningsprosjekter og iii) orientere og nyttiggjøre seg eksisterende forskning.

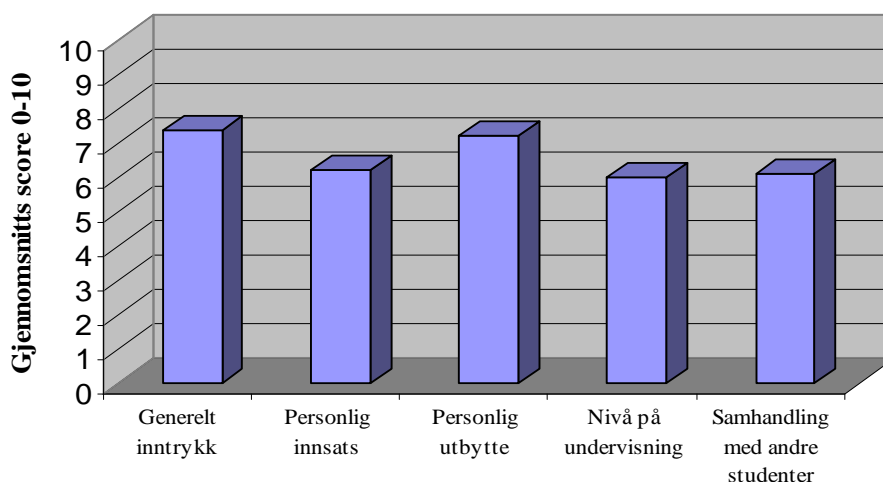
Ved evaluering av kurset ble det benyttet et evalueringsskjema som HiB hadde utarbeidet. Det hadde 5 spørsmål med gradering fra 0-10.

De fem spørsmålene var:

1. Generelt inntrykk (0=meget dårlig, 10=meget bra)
2. Din personlige innsats (0=lite innsats, 10=stor innsats)
3. Ditt personlige utbytte (0=lite utbytte, 10=stort utbytte)
4. Nivå (0=altfor lavt nivå, 10= altfor høyt nivå)
5. Ditt forventede utbytte for veiledning/samhandling med studenter(0=lite utbytte, 10=stort utbytte)

I tillegg var det 2 spørsmål som kunne besvares fritt: ”Hva var bra?” og ”Hva savnet du?”

## Evaluering metodekurs



Figur 1: Evaluering av metodekurs fra deltakerne.

Figur 1 viser at deltakernes generelle inntrykk av kurset lå i gjennomsnitt på 7.37 (SD=1.4), for personlig innsats var det på 6.23 (SD=1.6), personlig utbytte 7.23 (SD=1.5), nivå på undervisning 6.03 (SD=1.2) og for forventet utbytte for veiledning/samhandling med studenter var gjennomsnittsscoren på 6.1 (SD=1.8).

Av tilbakemeldingene på de 2 siste spørsmålene er dette noen av utsagnene på det som var bra:

- Syntes forelesningene var gode og dekket et bredt spekter.
- Dyktige forelesere, og gode forelesninger.
- Den enkelte deltaker har opplevd å få større innsikt innen fagfeltet forskningsmetode- og statistikk.
- Helt nødvendig kunnskap i den kliniske hverdag.
- Godt tilrettelagt kurs både med tanke på å få det inn i en travel klinisk hverdag og god gjennomføring av kurset i sin helhet.
- De fleste deltakerne jobbet i kollokviégrupper, og syntes det var nyttig, inspirerende og ikke minst lærerikt.
- Veldig nyttig med innføring i kritisk lesing/vurdering av artikler.
- Nyttig å kunne integrere kunnskapene fra kurset i den kliniske hverdag.

Under det andre spørsmålet "Hva savnet du?", er dette noen av tilbakemeldingene:

- Kunne hatt bedre tid på kurset, det vil si strukket det litt lenger i tid, slik at det ble bedre tid til å fordøye stoffet.
- Kunne gjerne gjennomgått flere artikler kritisk.
- Noen opplevde at pensum var litt for omfattende.

Kort oppsummert har vi fått veldig gode tilbakemeldinger på kurset, og innholdet har vært nyttig kunnskap for fysioterapeutene både med tanke på å kunne forstå begreper innen metode og statistikk, kritisk vurdere artikler blant annet ved utarbeiding av retningslinjer og ha en økt kunnskap ved deltakelse/oppstart av forskningsprosjekt.

Hvilken nytteverdi kurset vil ha i forhold til studentveiledning, er det litt for tidlig til å gi svar på ennå. 7.januar kommer tredje års studenter fra HiB i 10 ukers praksis på HDS og HUS. I forlengelse

av dette prosjektet ønsker man å evaluere gjeldende plan for praksis for fysioterapistudenter. Da vil man blant annet undersøke i hvilken grad veiledningen er kunnskapsbasert.

#### 8. Hvordan har samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet fungert

Det som har vært banebrytende med dette prosjektet er at det første gang man har hatt et samarbeidsprosjekt med både HUS, HDS og HiB. Samarbeidet har fungert utmerket, og har gitt grobunn for flere prosjekter i fremtiden.

#### 9. Beskriv studentenes involvering og hvordan dette har fungert

I dette kurset var det ikke tenkt at det skulle være direkte studentinvolvering, fordi det var svært viktig for oss i første omgang å kunne bygge opp kunnskap innen forskningsmetode og statistikk hos fysioterapeutene ansatt ved HUS og HDS. Tanken er at nyrevertet kunnskap skal benyttes i veiledning i den kommende praksisperiode.

#### 10. Evt. hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet

Utfordringen ved gjennomføringen av dette kurset har vært at man ikke fikk tildelt nødvendige midler for å kunne gjennomføre kurset. Det var et sterkt ønske om å arrangere kurset, og med en tildeling som kun var på 45 % av det søkte beløp så fikk vi en stor utfordring. Kurset lot seg kun gjennomføre ved stor "dugnadsånd" og ved spleiselag fra HUS, HiB, og HDS.

#### 11. Økonomirapport

Søknadsbeløp	kr	177 369
		Kroner
Tildelte midler		80 000
<b>Evt. annen finansiering</b>		
Sum tildelte midler		80 000
Kostnader	Lønn faglig	104 636
	Lønn administrativt	3 956
	Varer og tjenester	17 000
	Indirekte kostnader	51 777
Totale kostnader		177 369

#### Kommentarer til regnskapet:

Som dere ser av regnskapet så gikk man med et underskudd på 97 369. Restbeløpet har HiB, HUS og HDS i fellesskap dekket inn, fordi det var svært viktig for oss å få gjennomført dette kurset. Regnskapsrapport for de tildelte midler på kr 80 000 kan ettersendes ved behov.

#### 10. Andre kommentarer

#### 11. Underskrift

18.12.07



Bente Frisk

Dato

Prosjektleder

## **Man lærer ved å lære av andre**

<p><b>”Man lærer ved å lære andre”</b></p> <p>-organisatorisk utvikling av praksisveiledningen til helsefaglige studenter i kliniske avdelinger ved Haraldsplass diakonale sykehus. Evaluering av nåværende organisering og plan for organisering i årene framover.</p>
<b>2. Prosjektansvarlig (prosjektleder) og medarbeidere. Navn, stilling, arbeidssted</b>
Prosjektleder: Førstelektor Kjell Arne Aarheim, DH Prosjektgruppe: Fagutviklingssykepleier Heidi Scott Minne, HDS Sykepleiefaglig rådgiver Mariann Hovland, HDS Høgskolelektor Nina Jenny Tresvik Monstad, DH
<b>3. Gjennomføring</b>
<p>Formålet med prosjektet er å forbedre kvaliteten på veiledningen av studentene og sikre forutsigbarhet og kontinuitet i praksisveiledningen på samtlige sengeposter ved Haraldsplass diakonale sykehus.</p> <p>Dette skjer ved en evaluering og kartlegging av nåværende to hovedmåter å organisere veiledningstjenestene på ved hjelp av spørreskjema til flg. respondentgrupper: studenter, studentveiledere, praksisveiledere, avdelingsledere/ enhetsledere og høgskolelektorer/lærere.</p> <p>I løpet av høsten har prosjektgruppen (samlet i tre arbeidsmøter) nyansert rammer og forslag til prosjektets innhold. Det er fremarbeidet følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>*En holder på forslaget om å benytte to spørreskjemaer: Ett skjema for studenter og ett for de øvrige gruppene.</li><li>* Prosjektgruppe og prosjektleder har utarbeidet de to spørreskjemaene og laget følgebrev som informerer respondentene. (Se vedlegg)</li><li>*I uke 50 og 51 vil de ulike gruppene som skal delta i undersøkelsen bli informert via brev og beskjeder på ”its learning.”</li></ul>
<b>4. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater (ca. 350 ord)</b>
* Se punkt 3, med vedlegg.
<b>5. Formidling (foredrag, undervisning, seminar med utgangspunkt i prosjektet etc.)</b>
*Dette er aktuelt først i prosjektets andre fase, våren 2008. Det er da planlagt skriving av rapport og formidling av resultat til aktuelle enhetsledere og andre ansvarlige.
<b>6. Publikasjoner, rapporter (med referanse til hvor publisert og evt. link til internettadresse)</b>
*Se punkt 5.
<b>7. Prosjektets nytteverdi</b>
*Slik prosjektgruppen, og de ansvarlige ledere denne har vært i kontakt med, vurderer det, vil resultatet av spørreundersøkelsen kunne være til stor nytte når det gjelder planlegging av praksisveiledningen på sykehuset fra høsten av.



8. Hvordan har samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet fungert

\* I tillegg til de tre arbeids/samarbeidsmøtene prosjektgruppen har hatt, har det vært et møte med samtlige fagutviklingssykepleiere på HDS. Prosjektgruppen mener prosjektet er med å bevisstgjøre både praksisfelt og høgskole på at måten praksisveiledningen organiseres på har store konsekvenser for kvaliteten av veiledningen.

9. Beskriv studentenes involvering og hvordan dette har fungert

\*Pr. i dag har 3. årsstudentene (se utgjør respondentene i undersøkelsen) blitt informert om mål og innhold i prosjektet av prosjektleder i plenum. Primo januar vil de samme studentene bli informert om undersøkelsen på "its learning." Studentene synes å se viktigheten av undersøkelsen, og støtter denne.

10. Evt. hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet

-

11. Økonomirapport

Søknadsbeløp	kr	77.000.-
Tildelte midler		80.000.-
Evt. annen finansiering		0.-
Sum tildelte midler		80.000.-
Kostnader		
	Lønnsmidler til prosjektleder 150 timer høst, 200 timer vår	40.000.-
	Lønnsmidler til tre medl. av prosjektgruppe, 40 timer x 3 høst, 50 timer x3 vår. (Kr. 21.300.- overføres HDS som møtegodtgjørelse for to medlemmer i prosjektgruppen som er ansatt der.)	32.000.-
	Lønnsmidler merkantilt personell + andre utgifter	8.000.-
Totale kostnader		80.000.-

Kommentarer til regnskapet:

-

10. Andre kommentarer

11. Underskrift

Dato  
10.12.07

Prosjektleder  
Kjell Arne Aarheim

## ***Avhengig av godt samarbeid - det viktigste jeg har lært***

1. Prosjektets tittel
<b>"Avhengig av godt samarbeid - det viktigste jeg har lært"</b> -videreføring og videreutvikling av Prosjekt overta avdeling (POA) og gjensidig kompetanseheving for studenter og ansatte ved Diakonissehjemmets Høgskole (som nå har byttet navn til Haraldsplass diakonale høgskole) og Haraldsplass Diakonale Sykehus.
2. Prosjektansvarlig (prosjektleder) og medarbeidere. Navn, stilling, arbeidssted
Nina Jenny Tresvik Monstad, prosjektleder og høgskolelektor, Haraldsplass diakonale høgskole Margareth Haukom, prosjektmedarbeider og høgskolelektor, Haraldsplass diakonale høgskole Laila Storesund, prosjektmedarbeider og assisterende avdelingssykepleier, Haraldsplass Diakonale Sykehus.
3. Gjennomføring
I juni ble spørreskjemaet fylt ut i forbindelse med gjennomføringen av Prosjekt overta avdeling 2007. Materialet ble systematisert, og i september startet analysen. Prosjektgruppen møttes jevnlig gjennom høsten, og avsluttet en utfyllende rapport i desember 2007. Overnevnte rapport er utgangspunktet for en påfølgende artikkel.
4. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater (ca. 350 ord)
Trygghet, teamfølelse og sykepleieidentitet - studenters samarbeidserfaringer under Prosjekt overta avdeling - Studentene ved Bachelor i sykepleie skriver at samarbeidserfaringene er avgjørende under Prosjekt overta avdeling. Utviklingsprosjektets <i>hensikt</i> er å konkretisere og dokumentere fenomenet samarbeid ut fra studentenes samarbeidserfaringer. Sentrale funn om samarbeid er trygghet, teamfølelse og begynnende sykepleieidentitet.
Fakta
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosjekt overta avdeling er et samarbeid mellom Haraldsplass diakonale høgskole og Haraldsplass diakonale sykehus. POA gjennomføres mot slutten av 2. studieår.</li><li>• Under prosjektet har sykehuset det medisinske og sykepleiefaglige ansvaret, mens høgskolen har det pedagogiske ansvaret.</li><li>• POA er et vinn-vinn-prosjekt mellom høgskole og sykehus. Etter grundig planlegging overtar studentene 60 pasientsenger fordelt på fire av sykehusets sengeposter, to døgn i juni. Sykehusets ansatte får da en unik mulighet til å samles utenfor sykehuset og ha fokus på personal- og fagutvikling.</li><li>• Studentene overtar sykepleieoppgavene i avdelingene, men har ikke mer formell myndighet enn i praksisperiodene. Bakvaktssykepleiere er alltid fysisk tilgjengelig i avdelingene, men har i utgangspunktet en veiledende funksjon for sykepleierstudentene. Bakvaktssykepleierne overtar sykepleietjenesten dersom det kreves for pasientenes helse og sikkerhet.</li><li>• Prosjektet startet ved medisinsk avdeling allerede i 1993. Siden 1999 har prosjektet blitt gjennomført ved både medisinske og kirurgiske avdelinger.</li><li>• Datamaterialet er hentet ut fra spørreskjema som både studenter og bakvaktssykepleiere har fylt ut. Spørsmålene er analysert med både kvalitative og kvantitative teknikker. 91 % (64 av 70) av studentene og 65 % (15 av 23) av bakvaktssykepleierne svarte på spørreskjemaet.</li></ul>
Sentrale funn om samarbeid - trygghet, teamfølelse og sykepleieidentitet Trygghet og opplevelsen av å jobbe i team er nøkkelord som vekselvis blir synliggjort i materialet. Denne vekslingen fremmer også en begynnende sykepleieidentitet blant studentene. De tre fenomenene danner en konstruktiv samarbeidsprosess mellom studentene.

### Trygghet

Det er særlig to forhold som omtales i forhold til trygghet. Det ene er *bakvaktssykepleiernes* rolle under prosjektet og det andre er *forberedelsene* til prosjektet. Noen studenter omtaler bakvaktssykepleierne som en "*kjempestøtte*", de var "*tilstede der de skulle*", "*holdt seg i bakgrunnen, men var tilgjengelige*" og "*var en trygghet*". *Forberedelsene* av prosjektet er også avgjørende. Tydelige rammer og forventninger, samt fordeling av ansvar gir en forutsigbar struktur som bidrar til studentens trygghet under POA.

### Teamfølelse

Studentene skriver også at de i de ordinære praksisperioden opplever å være "*studenter*", mens de under POA opplever å være "*kollegaer*". Blant annet skriver en student at mens jeg opplever meg som "*annenrangs*" i praksis, opplever jeg meg som "*fullverdig*" i prosjektet. Ansvar for å prioritere sykepleieoppgavene for pasientenes del bidrar sterkt til at studentene jobber i team. Alle kan noe, sammen kan de mye.

### Begynnende sykepleieidentitet

Prosjektet fungerer som katalysator for studentene som framtidige sykepleiere. Kunnskaper studentene "*har hørt*" om i undervisning og praksis, "*oppdager*" de i POA. Blant annet sier studentene at de under POA merket at de ble "*mer selvstendig og voksen som sykepleierstudent*", de "*... springer ikke til sykepleier med en gang*" de blir usikker, og blir dessuten "*kjent med egen styrke/svakhet*" i sykepleierollen. Mer selvstendighet i sykepleierollen tolkes som en begynnende sykepleieidentitet.

### Konklusjon

Trygghet, teamfølelse og en begynnende identitet som sykepleier er sentrale samarbeidserfaringer hos studentene under POA 2007, og dette dokumenteres gjennom rapporten. Opplevelsen av å mestre sykepleie i et reelt fagmiljø inspirerer dem til videre samarbeid. Flertallet av studentene skriver eksplisitt at Prosjekt overta avdeling er et prosjekt høgskolen og sykehuset sammen må satse videre på.

### 5. Formidling (foredrag, undervisning, seminar med utgangspunkt i prosjektet etc.)

- Sentrale funn blir blant annet presentert og diskutert på åpent fagseminar ved Haraldsplass diakonale høgskole i 24. april 2008.
- Prosjektgruppen har også lagt foreløpige planer om å presentere prosjektet i et større forum. Konkrete daterer foreligger enda ikke.
- I mars starter planlegging av Prosjekt overta avdeling 2008 og utviklingsprosjektet vil både bli presentert og være grunnlag for videreutviklingen av POA, i første omgang gjennom prosjektets arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen består blant annet av utviklingsprosjekt-gruppens medlemmer.
- Utviklingsprosjektet planlegges også presentert til studentene i 3.studieår som en tilbakemelding til dem som var hovedinformanter. I tillegg mener vi funnene er aktuelle som forberedelse til yrkeslivet, som også er eget fokus i deres siste modul i bachelorutdanningen.

### 6. Publikasjoner, rapporter (med referanse til hvor publisert og evt. link til internettside)

Den utfyllende rapporten (jmfør punkt 3) legges ut som FoU-rapport på høgskolens og evt. sykehusets internettsider innen kort tid.

En fag- eller forskningsartikkel er under planlegging, og ferdigstilles i løpet av vårsemesteret 2008. Målet er å skrive artikkelen i "Sykepleien Forskning" eller "Vård i Norden". Høgskolen har tilbudt ressurser til artikkelen.

<b>7. Prosjektets nytteverdi</b>		
<p>Men mener prosjektet absolutt har nytteverdi. Som tidligere evalueringer og prosjektets tittel forteller har studentene gjennom mange år tilbakemeldt at samarbeidserfaringer gjennom POA er viktige. Utviklingsprosjektet har bidratt til å både konkretisert hvordan studentene erfarer samarbeid, og dessuten systematisk analysert, kvalitetssikret og dokumentert funnene.</p> <p>Hovedtendensen i utviklingsprosjektet er ikke oppsiktsvekkende nytt sammenlignet med evalueringer fra tidligere år, men funnene er konkretiser og dokumentert, og dette utgjør en sentral forskjell. Vi kan nå nyttiggjøre oss funnene.</p> <p>Utviklingsprosjektet har dessuten inspirert til videre fagutviklings- og forskningsarbeid.</p>		
<b>8. Hvordan har samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet fungert</b>		
<p>Vi mener samarbeidet mellom høgskole og sykehus har fungert godt. Prosjektgruppen har samarbeidet jevnlig gjennom høsten. Prosjektleder har koordinert arbeidet, men beslutninger er tatt i fellesskap. I tillegg til at utarbeidelsen av spørreskjemaet og analyse av datamaterialet er samkjørt i prosjektgruppen, har også skrivarbeidet vært prosessorientert. Samarbeidet har av den grunn vært tidkrevende, men også grundig og konstruktiv.</p>		
<b>9. Beskriv studentenes involvering og hvordan dette har fungert</b>		
<p>Studentene har hatt en sentral posisjon i kraft av at deres erfaringer og tilbakemeldinger har vært de mest sentrale informantene i utviklingsprosjektet. I analyse- og skriveprosessen har studenter ikke vært aktivt involvert.</p>		
<b>10. Evt. hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet</b>		
<p>Prosjektgruppen består av medlemmer fra ulike arbeidsplasser. Å samkjøre møtepunktene har vært en utfordring. Tilleggsoppgaver i øvrig arbeid har til tider ført til utsettelse av fellesmøtene.</p>		
<b>11. Økonomirapport</b>		
Søknadsbeløp Kr 127 500.- for 2007, og kr 108 000 for 2008		
kr		235 500
Tildelte midler	kr	130 000
Evt. annen finansiering		0
Sum tildelte midler		130 000
Kostnader		
Lønn prosjektleder		31 200
Lønn prosjektmedarb.		17 700
Lønn prosjektmedarb.		17 700
Lønn merkantilt pers.		6 000
Lønn veileder		3 500
Driftskostnader, avdelingene inkl.		53 900
Totale kostnader		130 000
<p>Kommentarer til regnskapet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle lønnsutgifter i økonomirapporten ovenfor er oppgitt som bruttobeløp.</li> <li>- Søknaden var todelt (videreføring og videreutvikling). Vi har forstått at tildelte midler gjelder hovedsakelig videreutvikling av Prosjekt overta avdeling.</li> </ul>		
<b>10. Andre kommentarer</b>		
<b>11. Underskrift</b>		
Bergen, 11.januar 2008		Nina Jenny Tresvik Monstad
Dato		Prosjektleder

## **Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis**

<b>1. Prosjektets tittel</b>
<b>Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis</b> - videreføring av fagringer i Nevroklinikken og Avdeling for Kreftbehandling og medisinsk fysikk.
<b>2. Prosjektansvarlig (prosjektleder) og medarbeidere. Navn, stilling, arbeidssted</b>
Tone B. Neteland, (prosjektleder) - sykepleiefaglig ansvarlig Kreftavdelingen (tom 1/5-07) - høgskolelektor Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen (fom 1/5-07) Eva Nærø –Sykepleiefaglig ansvarlig Nevroklinikken Eli K. Heggernes - Sykepleiefaglig ansvarlig Kreftavdelingen Anita Lyssand -seksjonsleder FOU-avd, seksjon for læring og kompetanse, HUS Birgitte Graverholt -høgskolelektor, Senter for Kunnskapsbasert praksis, HiB
<b>3. Gjennomføring</b>
Fagringene avsluttet formelt prosjektet mars 2007. Evalueringsrapport er skrevet og arbeidene som har fremkommet i de enkelte fagringene er presentert både innad i avdelingene, på sykehuset og utad; både i form av postere, artikler i sykepleietidsskrift og på konferanser/kurs i Norge. Evalueringsrapporten ligger på; <a href="http://www.hib.no/senter/kunnskapsbasert/fou/satsingsomrader/kunnskapsbasert%20praksis/prosjekter/fagringer/default.htm">http://www.hib.no/senter/kunnskapsbasert/fou/satsingsomrader/kunnskapsbasert%20praksis/prosjekter/fagringer/default.htm</a>  Videreføringen av prosjektet (som var det denne tildelingen gjaldt) har vært gjennomført på denne måten: 10 fagsykepleiere/ass. avdelingssykepleiere ved de 2 klinikkene fikk tilbud om videreutdanning i ”Hvordan undervise og arbeide kunnskapsbasert” ved Senter for KBP, HiB – høst 2007. 8 av disse fullførte hele studiet, mens 2 valgte å trekke seg underveis. Av de 8 har 7 gjennomført med eksamen (15 studiepoeng) og 1 har deltatt på utdanningen og fått kursbevis (ikke studiepoeng). De sykepleiefaglige ansvarlige i klinikken/avdelingen vil arbeide for at denne modellen for fagutvikling skal brukes i avdelingene. Videre så har de fagringene som hadde avsluttet sitt arbeid fått veiledning og hjelp til å lage presentasjoner/postere og skrive artikler – dette arbeidet har også foregått som en del av videreføringen i dette prosjektet.  I Nevroklinikken har 2 nye fagringer startet, med veiledning fra Senter for KBP, HiB. Det er i fremtiden tenkt at nye fagringer skal arbeide etter denne modellen. Kreft-/Nevro fagringen skal fortsette arbeid med sitt tema. De arbeider også nå tverrfaglig med andre yrkesgrupper. Det samme gjør de fagringene som har arbeidet på Nevrologisk avdeling og i Kreftavdelingen. Implementering av det arbeidet som har vært gjennomført er nå i gang og følges opp i klinikken.
<b>4. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater (ca. 350 ord)</b>
Fra mars 2006 – mars 2007 har tretti kliniske sykepleiere fra to ulike avdelinger ved Haukeland Universitetssykehus (HUS) arbeidet med fagutvikling i til sammen syv fagringer. I tillegg har to sykepleiestudenter deltatt i to av fagringene. Med fokus på aktuelle og relevante

problemstillinger fra sin praksishverdag, og under veiledning og undervisning av Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen, har fagringene arbeidet kunnskapsbasert gjennom ett år. Det har vært en todelt målsetting hva gjelder læringsutbyttet til deltakerne; De skulle lære seg å arbeide etter kunnskapsbaserte prinsipper og gjennom denne prosessen finne fram til oppdatert kunnskap som kunne implementeres i praksis.

Evalueringsrapport er skrevet, og arbeidene som har fremkommet i de enkelte fagringene er presentert både innad i avdelingene, på sykehuset og utad; både i form av postere, artikler i sykepleietidsskrift og på konferanser/kurs i Norge.

Evalueringsrapporten ligger på;

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

Videreføringen av prosjektet (som var det denne tildelingen gjaldt) har vært gjennomført på denne måten:

10 fagsykepleiere/ass. avdelingssykepleiere ved de 2 klinikkene fikk tilbud om videreutdanning i "Hvordan undervise og arbeide kunnskapsbasert" ved Senter for KBP, HiB – høst 2007. 8 av disse fullførte hele studiet, mens 2 valgte å trekke seg underveis. Av de 8 har 7 gjennomført med eksamen (15 studiepoeng) og 1 har deltatt på utdanningen og fått kursbevis (ikke studiepoeng).

Den kunnskap fagsykepleierne/ass. avdelingssykepleiere nå har fått, har vært svært viktig. De har nå fått opplæring og øvelse i å arbeide på denne måten – og de har fått avsatt tid og ressurser til å arbeide målrettet med egen sykepleiepraksis.

De skal som en del av sin jobb, være pådriver for at prosedyrer og sykepleietjenester er kunnskapsbaserte, slik at pasient og pårørende er sikret best mulig sykepleiepraksis.

Arbeidet med dette prosjektet har vært med på å bevisstgjøre alle sykepleierne i avdelingen på egen fagutvikling.

Videre planer er at de som nå har fått denne videreutdanningen skal kunne lede og veilede fagringer som arbeider med gitte tema og sikre at de arbeider kunnskapsbasert.

5. Formidling (foredrag, undervisning, seminar med utgangspunkt i prosjektet etc.)

Se vedlegg 8 i rapporten

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

6. Publikasjoner, rapporter (med referanse til hvor publisert og evt. link til internettadresse)

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

Det arbeides nå med flere artikler – med utgangspunkt i arbeidet som har vært gjort i de enkelte fagringene.

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

1) Forskning i bruk

Av [Ragnhild Helgesen](#)

Publisert i Sykepleien nr. 17/2007

<http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=17464>

2) Å arbeide kunnskapsbasert i klinisk praksis – hvordan kan vi få det til?

Av Tone Bruland Neteland

Publisert i [Kreftsykepleie](#), 23 (3), s. 12-16.

<b>7. Prosjektets nytteverdi</b>		
<p>Kunnskapsbasert praksis er med å sikre kvalitet på prosedyrer og sykepleietjenester til beste for pasient og pårørende. Et overordnet satsingsområde i Helse Bergens FOU-strategi for sykepleietjenesten er nettopp kunnskapsbasert praksis. I tillegg til de 30 sykepleierne som var med i forrige prosjekt, har denne videreføringen gitt 8 sykepleiere i klinikken ved 2 travle anledning til å opparbeide seg en slik kompetanse som videreutdanningen gir. Dette vil på sikt ha stor nytteverdi i praksis.</p>		
<b>8. Hvordan har samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet fungert</b>		
<p>Samarbeid mellom høgskole og praksisfelt har fungert fint. Fagring –arbeidet er godt forankret i sykehuset og det er stor forståelse for at dette er en god modell å arbeide etter. Høgskolene har stilt veileder til disposisjon for klinikerne i praksis, og vil fortsette å bidra med denne kompetansen.</p>		
<b>9. Beskriv studentenes involvering og hvordan dette har fungert</b>		
<p>2 studenter fra desentraliser sykepleierutdanning deltok i det prosjektet som ble avsluttet mars –07. I fht videreføringen nå så har det ikke vært studenter involvert.</p>		
<b>10. Evt. hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet</b>		
<p>En utfordring i denne videreføringen av prosjektet har vært kommunikasjon og informasjon til dem som skulle delta. Det viste seg at det var utydelig for de hva dette innebar av arbeid og tid. 2 sykepleiere valgte å trekke seg fra videreutdanningen. Det som har vært svært positivt er at vi har skapt en holdning i avdelingen/klinikken om at en som sykepleier må arbeide bevisst og målrettet med egen praksis. – og at dette krever avsatt tid og ressurser. Å holde fokus på fagutvikling og faglig forsvarlig praksis er utfordrende med stramme budsjettammer.</p>		
<b>11. Økonomirapport</b>		
Søknadsbeløp	kr	140.000,-
Tildelte midler	kr	100.000,-
Evt. annen finansiering	10% frikjøp/FOU-tid til prosjektleder i 6 mnd. Fra Institutt for sykepleie, HiB	
	20 % tid fra Senter for KBP til veiledning og videreføring av fagring-arbeidet	
Sum tildelte midler		100.000,-
<b>Kostnader</b>		
9 sykepleiere på videreutdanning – m/15 studiepoeng	a kr. 12.000,-	108.000,-
1 sykepleier på videreutdanning – u/studiepoeng	Kr. 4.500,-	4.500,-
<b>Totale kostnader</b>		<b>112.500,-</b>
Kommentarer til regnskapet:	Det tildelte beløpet var kr. 100.000,- Kr 12.500 er dekket av de 2 impliserte avdelingene	
10. Andre kommentarer	Fagutvikling i klinisk praksis tar tid. I videre arbeid er det viktig også å tenke tverrfaglig	
11. Underskrift	Sign. Tone Bruland Neteland	

## Frå legevisitt til pasientvisitt

### ”FRÅ LEGEVISITT TIL PASIENTVISITT”

Eit kvalitetssikrings- og forbetringsprosjekt for å ivareta teieplikta og pasientens autonomi



### 2. Prosjektansvarlig (prosjektleder) og medarbeidere. Navn, stilling, arbeidssted

Styringsgruppe:

Tone Nygaard Flølo – ass.avd.sjuepleiar Kir 1 Voss sjukehus, prosjektleiar

Bente Søfteland – sjukepleiar og praksisrettleiar Kir 1 VS

May Kristin Solberg Elvebakk – Praksislærer Høgskulen i Bergen

Madeleine Bråstad Skjelde – Einingsleiar Kir/Gyn avdeling VS

Tor Nedrebø – Avdelingsoverlege Kirurgisk avdeling VS

Gøril Storebråten – Assistentlege Kirurgisk avdeling VS

### 3. Gjennomføring

Prosjektet har pågått i perioden 20.08.-20.12.07. Fram til oppstart av praktisk omlegging vart det arbeid med følgjande førebuingar:

- Innleiande møte med sjukehusleiinga
- Planleggingsmøte i prosjektgruppa
- Presentasjon av prosjektskisse og samråding med kirurgiske legar
- Presentasjon av prosjektskisse og samråding med sjukepleiarane
- Utarbeiding av informasjonsskriv til pasientane
- Utarbeiding av spørreskjema til pasientane under rettleiing av FoU i HB
- Innreiing av nytt visittrom/samtalerom
- Informasjonsnotat på Voss sjukehus sine intranettsider

Praktisk oppstart av pasientvisitt på gruppe 2, kir 1, VS 17.09.07

- Ved innlegging vart pasientane på gruppe 2 informert skriftleg og munnleg om forsøket med ny visittordning
- Fram til 01.12. svarte pasientar på begge gruppene på spørreskjema før dei reiste
- Vi har hatt 4 prosjektgruppemøte i løpet av perioden



### Studentinvolvering

- Desentraliserte sjukepleiarstudentar bidrog praktisk med informasjon, utlevering og innhenting av spørreskjema samt transport av pasientar til og frå visittrommet. Studentar med gruppeleiaransvar deltok under pasientvisitten.
- Sjukepleiarstudent på tredje året skriv prosjektoppgåve om teieplikta under legevisitten, og har utført strukturerte samtalar med 4 sjukepleiarar og 4 legar etter innføring av pasientvisitt.

### 4. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultat (ca. 350 ord)

Den tradisjonelle legevisitten er i ferd med å bli reformert på Voss sjukehus. I løpet av 4 månader har kirurgisk post 1 innarbeidd ei visittordning som sikrar diskret handsaming av informasjonsutvekslinga mellom lege, sjukepleiar og pasient under legevisitten.

Avgjerande for initiativet til omlegging av rutine rundt legevisitten var tilbakevendande utsegner frå legar, pleiepersonell, studentar og anna fagpersonell som stadfesta det etiske dilemmaet ved å skulle informere, undersøke, konfrontere, spørre 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 fleirsengsstover 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.

Ordninga vart i første omgang innført på gruppe 2 (inntil 10 pasientar). Pasientane fekk både skriftleg (vedlegg 1) og munnleg informasjon om ordninga innleggingsdagen, og utreisedagen vart dei bedne om å svare på eit spørreskjema (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 å halde fram med previsitten i si opprinnelege form.

Ein fann det føremålstenleg å setje opp ei pasienttrekkefølge framfor visitten for m.a. å sikre at t.d. 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.

I den avsluttande prosjektfasen vart 4 legar og 4 sjukepleiarar stilt spørsmål vedrørande legevisitt og teieplikt (vedlegg 3). Eit utval sitat frå spørjeundersøkinga og samtalen med representantar for dei ulike yrkesgruppene ligg ved denne rapporten (vedlegg 4).

Oppsummert viser utsegnene at sjukepleiarane legg stor vekt på forbetra tenestetilbod på sjukehuset som følgje av ny visittordning og ivaretaking av teieplikta. Utsegner frå legane viser at teieplikta nok er viktig, men den nye visittordninga bør ikkje komme i konflikt med kravet om effektivitet og bruk av tid pr pasient.

Legar og sjukepleiarar på Kirurgisk post 1 gjekk i prosjektgruppemøte 14.12.07 inn for å vidareføra pasientvisitten som ei fast ordning på heile sengeposten

I perioden 1/10 – 1/12 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 gruppe 1 og gruppe 2.

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 resultatane berre har ein rettleiande funksjon. Resultatane ligg ved rapporten (vedlegg 4). Oppsummert viser denne rettleiande undersøkinga at pasientane ser store føremuner i den nye visittordninga der dei kan snakke med lege og sjukepleiar om sjukdommen sin utan andre tilhøyrarar.

## KONKLUSJON

Å endre innarbeidde rutinar i eit etablert hierarkisk system, som somatiske sjukehus representerer, utfordrar langs etablerte skillelinjer.

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

- Pasientane blir skjerma under legevisitten og teieplikta ivaretas
- Pasienten får høve til å stille spørsmål utan medpasientar som tilhøyrarar
- Lege kan fritt informere pasienten om aktuelle forhold utan hensyn til at andre kan høyre
- Lege har alle data 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 kirurgisk post 1 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 avdelinga no har ein velfungerande pasientvisitt der skjeming er hovudregel.

Sjukehuset har søkt og fått utviklingsmidler for 2008 til å teste ut ny visittordning på to andre sengepostar: Medisinsk post 1 og medisinsk og ortopedisk fellespost. Ny prosjektperiode tar til medio februar.

### 5. Formidling (foredrag, undervisning, seminar med utgangspunkt i prosjektet etc.)

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

### 6. Publikasjoner, rapporter (med referanse til hvor publisert og evt. link til internettadresse)

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

### 7. Prosjektets nytteverdi

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.

### 8. Hvordan har samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet fungert

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.

#### 9. Beskriv studentenes involvering og hvordan dette har fungert

Praksisstudentane har blitt innlemma i prosjektet som gruppeleiarar, og har fått i oppgåve å informere pasientar om ordninga ved innlegging. Dei har vore positive til oppgåvene og tilkjennegitt at pasientvisitten harmonerer med dei overordna etiske retningslinjene dei lærer å følge som sjølvstendige yrkesutøvarar innafør det norske helsevesenet.

3. års sjukepleiarstudent Bente Fenne har skrivt prosjektoppgåve med utgangspunkt i dette prosjektet. Ho gjennomførte intervju med 4 sjukepleiarar og 4 legar i veke 51 som har danna grunnlag for konklusjonane i sluttrapporten.

#### 10. Evt. hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet

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 at endringa skulle bli varig. Fleire av legeutsegnene speglar denne utfordringa.

#### 11. Økonomirapport

Søknadsbeløp	kr	225 000
Tildelte midler	kr	160 000
Evt. annen finansiering		
Sum tildelte midler		
Kostnader	kr	180 000
Totale kostnader		180 000

#### Kommentarer til regnskapet:

Prosjektperioden vart innskrenka frå planlagde 6 månader til 4 månader. Tildelte midlar har dekt løn til prosjektleiar. Andre utgifter knytt til prosjektet har Voss sjukehus dekt over eige budsjett.

#### 10. Andre kommentarer

#### 11. Underskrift

Voss 20.01.08

Tone Nygaard Flølo

Dato

Prosjektleder

## **Faglig, effektiv og systematisk behandling**

- Kvalitets-og endringsprosjekt i Psykiatrisk divisjon 2007.

1. Prosjektets tittel
<b>"Faglig, effektiv og systematisk behandling"</b> .- Kvalitets-og endringsprosjekt i Psykiatrisk divisjon 2007.
2. Prosjektansvarlig (prosjektleder) og medarbeidere. Navn, stilling, arbeidssted
Prosjektleder Bjarte Stubhaug, fagsjef i Psykiatrisk divisjon. Helse-Bergen Administrativ ledelse av prosjektet: Fageininga, Psykiatrisk divisjon, leiar Helge Jordahl, medarbeidere (og veiledere); spesialrådgivere Arild Stangeland og Ann-Torunn Andersen. Eksterne veiledere Ada Schreiner, Scotty Stumoen og Sigrid Askum alle Ullevål universitetssykehus Interne veiledere foruten ovennevnte: psykologspesialist Ragnar Urheim, lege Kirsten Stordal og psykiater Tor Arne Pape.
3. Gjennomføring (hva er gjennomført siste år)
Psykiatrisk divisjon har, som nevnt i prosjektsøknaden, satt i gang en omfattende og koordinert satsing på kvalitetsarbeid i klinisk arbeid. I 2007 ble 19 kvalitetsforbedringsprosjekter gjennomført. De ble fremlagt på divisjonsseminar 30.08.07 og på Fagdag 29.11.07 (se vedlegg).
4. Sammendrag av prosjektet og oppnådde resultater (ca. 350 ord)
I 2007 har, som nevnt 19 kliniske enheter deltatt, med hver sitt konkrete lokale forbedringsarbeid anført av sitt eget forbedringsteam.. Alle enheter og forbedringsteam har hatt veiledning av ekstern eller intern veileder i forbedringsmetodikk. Målet for hvert enkelt prosjekt ble laget av den enkelte enhet. Det ble da konkretisert hvilke forbedringsmål en hadde og hvordan disse kunne måles. Blant de mål som ble valgt for de forskjellige prosjekter kan nevnes: <ul style="list-style-type: none"><li>• øke miljøpersonalets bevissthet om evne til å fange opp relevant signalet for aggressiv adferd</li><li>• pårørende opplever at ivaretagelse fra personalet ved PAM2 er 90% tilfredstillende (PAM 2)</li><li>• bedre pårørende samarbeidet til 100 % både hos pårørende og personalet (HL2)</li><li>• gi overføringsamtaler mellom poster en standardisert form</li><li>• gi alle pasienter behandlingsplan inn en uke</li><li>• gjennomføring av teammøte, utarbeiding av sykepleieplan-og behandlingsplan innen fire virkedager</li><li>• forbedre pasientens mulighet for å ivareta egne rettigheter ved brudd på nødvendig helsehjelp.</li><li>• Oppnå tilfredstillende epkrisetid på minst 80% av alle utskrevne pasienter</li><li>• Tilrettelegging for økt aktivitetsnivå på og utenfor posten</li><li>• At 100 % av alle pasienter ved en post var blitt introdusert til individuell plan i løpet av to uker etter innleggelse i posten</li><li>• Forbedring av utredning ved behandlingsstart på seksjon for spiseforstyrrelser</li></ul> Felles for alle prosjekt er at de ledet til en analyse av de prosesser som må gjennomføres for at et mål skal kunne oppnåes. Resultatene fra de fleste prosjekt viste en forbedring av resultatene i forhold til det oppsatte mål i løpet av prosjektperioden. Prosjektene inneholder så vel rent faglige som metodiske (kvalitetsforbedringsmetodikk) aspekter.. De faglige aspektene ble ivaretatt av den faglige ledelsen på enheten, mens den eksterne veileder tok seg av kvalitetsforbedringsmetodikken. Divisjonsdirektøren satt opp pengepremier til de 3 beste prosjekter samt til beste poster. Premiene

gikk til:

1. premie: SK4.

Overordnet målsetting: Gi pasienter med en psykotisk lidelse god behandling første uken av oppholdet ved SK4. Dette innebærer å

- kvalitetssikre prosedyrene ved overføring PAM/SK4
- samhandle med pasienten gjennom hele prosessen
- sikre god dokumentasjon innen kort tid og
- gi koordinert behandling

Resultater: I gjennomsnitt har programoppfyllelse økt fra 45% til 80%. Pasienten får nå et bedre og mer forutsigbart tilbud første uken. Gode tilbakemeldinger fra personalet, også pasientene har gitt uttrykk for at de er fornøyd med behandlingen første uken.

2.premie:PAM2

Overordnet målsetting: Pasienter og miljøpersonalet skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i akuttavdelingen. Delmål:

- Øke miljøpersonalets bevissthet om og evne til å fange opp relevant varselsignalet for adferd, både ved systematisk kartlegging og rapportering i sykepleiedokumentasjon.
- Øke miljøpersonalets tilfredshet med avdelingens risikovurderinger av aggressiv adferd.

Resultater: Resultatene viste at miljøpersonalets økte sin kompetanse med hensyn til å oppdage, dokumentere og forstå betydningen av tidlige varselsignaler for aggressiv adferd. Prosjektet ledet også til at en mye større del av personalgruppen (99%) var fornøyd med avdelingens fokus på forebyggende tiltak sammenlignet med inngangsdata (47%).

3.premie:Superbrukergruppen-voksenpsykiatriske poliklinikker.

Overordnet målsetting: Forbedre epikrisetid slik at myndighetene krav om at epikrisen skal være skrevet innen 8 dager etter avsluttet behandling blir innfridd for minst 80% av pasientene.

Resultater: Målet ble innfridd ved at fra et utgangspunkt på 35% epikriser innen 1 uke i utgangspunktet (baseline), steg dette til 92%. Dette i sin tur leder sansynligvis at de som skal følge pasienten etter utskrivning har større muligheter til å gi en behandling i samsvar med det som blir anbefalt fra poliklinikken.

Prosjektene ble også presentert på egne posters som ble hengt opp både på samling nr.2 (FS2) og på den avsluttende samlingen på Fagdagen (FS3). Her ble så vel målsetting som resultater (ofte med grafiske framstillinger) samt konklusjoner presentert. De fleste postere ble produsert av et eksternt trykkeri.

Premie til beste poster: PAM2

Overordnet mål: Kvalitetssikring av kontakt med pårørende. Mål 1 Pårørende opplever at ivaretagelse fra personalet ved PAM2 er 90% tilfredstillende.

Endringer som ble prøvd ut:

- utarbeide sjekklister for å sikre nye rutiner overfor pårørende
- lage rutiner for pårørendekontakt, samt informert om dette på personalmøter

Resultater: Målinger fra pårørende intervju viser opplevelse av ivaretagelse er økt fra 71% til 80%.

5. Formidling (foredrag, undervisning, seminar med utgangspunkt i prosjektet etc.)

Prosjektene og resultatene er formidlet i et eget kompendium som delt til de ansatte i divisjonen. Også blant annet til Foretaksledelsen.

De er også blitt formidlet på en egen Fagdag for Psykiatrisk divisjon, ca 300 deltakere. Reportasje

fra denne har vært å finne på Helse Bergen sine internett og intranettsider. I tillegg både blir metodikken og resultatene formidlet sykepleiestudenter fra høgskolene i Bergen		
6. Publikasjoner, rapporter (med referanse til hvor publisert og evt. link til internettadresse)		
Det henvises til vedlagte rapport.		
7. Prosjektets nytteverdi		
Prosjektene har vist at det er mulig ved systematisk kvalitetsarbeid å øke kvaliteten på vårt arbeid slik at den behandling vi gir til våre pasienter blir mer effektiv. Flere av prosjektene dreier seg også om bedre ivaretagelse av de pårørende.		
8. Hvordan har samarbeidet mellom høgskole og praksisfeltet fungert		
Helt fra før prosjektsøknaden ble innlevert har det vært kontakt med praksisveiledere ved sykepleieutdanningen ved HIB, Erik Fie Mathiesen og Oscar Tranvåg. Det er også etablert kontakt med utdanningen ved Betanien ( ved Fondenes) og Haraldsplass (Jarle Blindheim) . Det er avtalt at to av veilederne til prosjektene, spesialrådgiverne Arild Stangeland og Ann Torunn Andersen ved Fageininga i Psykiatrisk divisjon, skal undervise om metodene brukt ved våre prosjekter for studentene. Første undervisning fant sted 8.1.08 for en gruppe fra Høgskolen i Bergen og en ny vil finne sted senere dette semester. Det er også avtalt undervisning for studentene fra Haraldsplass (28.3.) og Betanien (5.2.).		
9. Beskriv studentenes involvering og hvordan dette har fungert		
Undervisningen for studentene fra HIB 8.1.08 fungerte etter vårt skjønn godt. Studentene viste stor interesse for metodikken i forbedringsarbeid. Mange spørsmål og kommentarer og underviserne opplevde samhandlingen med studentene som god. De forskjellige seksjonsledere i Psykiatrisk divisjon ble også orientert om at studenter i praksis bør orienteres og involveres i prosjekter på den enkelte seksjon.		
10. Evt. hindringer og utfordringer ved gjennomføring av prosjektet		
Slik vår kontakt med Høgskolene er blitt ved at vi, nå i første omgang har basert samarbeidet på pulje/gruppeundervisning har det tatt noe lengre tid enn først forventet før vi kom i gang med det. Dette er blitt gjort på forskjellig måte i forhold til de ulike høgskolene. Undervisningen til studentene ved HIB ble foretatt på Sandviken sykehus og ikke på Høgskolen som først avtalt. Undervisningen for Haraldsplass og Betanien derimot blir foretatt ved disse skolene.		
11. Økonomirapport		
Søknadsbeløp	kr	725000
		Kroner
Tildelte midler		200000
Evt. annen finansiering		
Sum tildelte midler		200000
Kostnader	Bruk av eksterne veiledere	40000.-
	Trykksaker	27000.
	Fagdag (inkl. foredragsholdere og kunstnerisk)	133000-
Totale kostnader		200000.-
I skrivende stund har vi ikke mottatt fullstendig regnskap for desember. En stor del av våre utgifter kom i desember, vi har imidlertid gjennomgått våre egne bilag og er kommet til at ovennevnte tall er dekkende for de utgifter vi totalt har hatt i prosjektet. Vi må imidlertid ta forbehold for noen små endringer i beløpene.		
11. Underskrift		
15.1.08 Denne rapport er skrevet av Helge Jordahl i Fageininga		

## **Sammendrag fra årsrapportene**

# Sammendrag fra årsrapportene

## **Å veilede i tospann**

Prosjektleder – Kari Hamre  
(prosjekt 1)

Utprøvd modell for organisering av veiledning; å veilede i tospann. Denne modellen innebærer at 2 kontaktsykepleiere har ansvar for 2 studenter som går i samme turnus. Tanken er at studenter i større grad skal lære å samarbeide og gi tilbakemeldinger til hverandre og at sykepleier på denne måten lettere kan gå inn i veilederrollen. Prosjektet integreres og parallellkjøres med veiledning av studenter og veiledere i forbindelse med prosjekt 12 (se under).

## **Studentdrevet team**

*Å videreutvikle praksisveilederens kompetanse i undervisning og veiledning – hvordan veilede kunnskapsbasert.*

Prosjektleder – Berit Haukeland  
(prosjekt 12)

Tilbakemeldinger fra deltagerne i begge prosjektene: ” Dette var det beste som har skjedd i praksisperioden. Jeg har lært mer på disse 3 ukene enn de 10 første ukene”. Faktorer som har bidratt til at læringsutbytte har blitt så stort, mener studentene er: trygghet, gode veiledere som har gitt ansvar, tålmodige og engasjerte veiledere, gode samarbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø.

Prosjekt 1:

Med støtte i hverandre har det vist seg at studentene har lært å være mer selvstendig og ta mer ansvar. Å ta å få ansvar, har ført til at studentene er mer oppmerksomme enn før både under og etter handling. Evalueringen viste at studentene opplevde at det var lettere å være usikker sammen med en på samme nivå og at det ga trygghet å diskutere og hjelpe hverandre. Kontaktsykepleierne veiledet også i tospann og det hjalp dem å få støtte hos hverandre i veiledning og vurderingsarbeidet. Modellen gjorde det lettere å rullere kontaktsykepleierrollen slik at en er fritatt for dette ansvaret i perioder gjennom studieåret.(jamfør fokusintervju).

Prosjekt 12:

Prosjektet endte opp med 2 delprosjekt som en ønsket å se nærmere på:

- a) Modifikasjon av sykepleielærers kliniske rolle
  - Fra å følge opp studentene ved å ta medansvar for pleie og behandling av pasienter og evaluere studentenes kompetanse til å mer vektlegge den pedagogiske rollen og faglig veiledning ved å få studentene til å reflektere over hvordan de kan integrere teori i praksis.
  - Støtte praksisveilederne i deres veiledning av studentene – ved å tilby veiledningsgrupper der tema ble styrt ut fra praksisveilederne sitt behov eller ut fra tema.

b) Studentdrevet team: Målsetningen for studentdrevet team er å gjøre sykepleiestudentene mer ansvarsbevisst og selvstendig i yrkesutøvelsen, mer bevisst



sykepleiefunksjonen/identiteten i møte med andre profesjoner, få trening i koordinering og arbeidsledelse, bli bedre rustet til å ivareta sykepleie til pasienter og pårørende i hele pasientforløpet, bli bevisst hvordan sykehuset fungerer organisatorisk og sin egen posisjon i organisasjonen for å kunne skape organisatoriske endringer.

**Oppsummering:** Lærer er en dag fast på post hver uke. Faglig veiledning til studenter både individuelt og i av å gå i dybden på aktuelle pasientsituasjoner. Etablert egne pasientklinikker hver uke der studentene forbereder og underviser hverandre om aktuelle læresituasjoner og pasientkasuistikker fra egen avdeling og lærer/praksisveileder kommer med innspill og utfordrer studenten på kunnskap og implikasjoner for sykepleie.

Lærer tilbyr veiledning fast til praksisveilederne/kontaktsykepleierne annen hver uke i forhold til pedagogiske utfordringer og gode læringssituasjoner i hverdagen.

Læreren har til nå hatt hovedfokus på studentenes læring, i løpet av prosjektet har dette endret seg mot oppfølging av veilederne og kontaktsykepleierne. Viktig likevel at lærer fortsatt er et bindeledd som kan hjelpe studenten å integrere teori i praktisk sykepleie. Holdninger og verdier blir utviklet sammen med andre. "Læring er en prosess hvor ny erfaring fører til endring i en persons kunnskaper eller ferdigheter" (Lyngsnes&Rismark 2001). Å kunne ta beslutninger og ha problemløsningsferdigheter er viktige fundament i sykepleiepraksis" (Tayler 2000).

## ***Økt mobilisering etter hjerteoperasjon – kan det bidra til å redusere respiratoriske post operative komplikasjoner?***

Prosjektleder – Kjersti Oterhals

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 kirurgi og ca 17 % av dem som får utført klaffekirurgi.

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

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

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

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

## ***Ernærings-satsning 2007 – 2009. Et samarbeidsprosjekt mellom Barneklubben og Høgskolen i Bergen.***

Prosjektleder - Ida Kari Ivarhus

Ernæringsprosjektet er 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). Studier viser at underernæring er et stort problem blant både voksne og barn som innlegges på sykehus. Hovedformålet ved en satsning på ernæring ved BKB var ønsket om å kartlegge barn og unges ernæringsstatus ved innleggelse og under sykehusoppholdet og i hvilken grad inneliggende barn får tilstrekkelig ernæring. Et annet sikte var 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. Ulike studentgrupper ved Høgskolen i Bergen er involvert i prosjektets ulike deler. Følgende mål er satt for prosjektet: 1) Utvikle screeningverktøy i forhold til ernæringsstatus hos barn som er innlagt BKB. 2) Utvikle og igangsette tiltak blant barn med underernæring eller annen ernæringsproblematikk. Gjennomføringen av prosjektet involverer studenter i grunn- og videreutdanning i sykepleie, samt studenter ved "Mat og helse" ved lærerutdanningen HiB. Med utgangspunkt i problemstillinger fra BKB ble det høsten 2008 utarbeidet menyforslag til spesielle grupper med ernæringsproblematikk. Våren 2008 ferdigstilles screeningverktøyet og man starter screening av barn som innlegges BKB. Planen er at bachelorstudentene i sykepleie og pediatristudentene trekkes inn i forhold til gjennomføring av screeningen, samt å gjøre kvalitative vurderinger av barns ernæringsstatus og måltidsvaner. Kunnskapsbaserte tiltak utarbeides og igangsettes som en oppfølging av registreringen. Før man starter dette arbeidet vil det bli søkt regional komité for medisinsk forskningsetikk om godkjenning.

## **Ernæring til pasienter med hjertesvikt.**

*Kvalitetsforbedring av Hjerte 1s2v sine ernæringsmessige rutiner gjennom implementering av kunnskapsbasert praksis.*

Prosjektleder – Hilde Smith-Strøm

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

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

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

Første fase av prosjektet ble avsluttet høsten 2007. Arbeidet med å lage nye kliniske retningslinjer og rutiner for ernæringsmessig oppfølging til inneliggende pasienter ved Hjerte1s2v er godt i gang. Det foreligger et omfattende datamateriale fra det kunnskapsbaserte kvalitetsforbedrende arbeid som har vært utført av alle involverte parter. Per dags dato fokuseres det også på formidling av resultater, kursvirksomhet, seminarer samt artikkelskriving.

Våren 2008 begynner prosjektets fase 2. Her vil der blant annet fokuseres på hvilken informasjon pasientene får om kosthold og livsstil i løpet av sitt opphold ved posten. Studentene vil aktivt ta del i dette arbeidet, og vil ha en kunnskapsbasert tilnærming til de ulike problemstillingene som inngår i denne fasen av prosjektet.

Prosjektgruppen anser det som et sentralt element at det kunnskaps- og erfaringsmessige produkt som kommer ut av dette samarbeid søkes å videreformidles. Kompetansebygging i kunnskapsbasert praksis vil både medføre økte veiledningsmuligheter for fremtidige sykepleiestudenter, samt gi ansatte sykepleiere ved Hjerte 1s2v forbedringskunnskap som sikrer gode pasientforløp.

Alle praksisveiledere og sykepleiere ved HUS som veileder studenter fra BDH får derfor tilbud om et gratis 3 dagers innføringskurs i kunnskapsbasert praksis i februar 2008.

## **”Det sømløse pasientforløpet for syke eldre”**

*Hvordan foregår samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på mikronivå?*

Prosjektleder – Britt Danielsen

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

Det planlegges en kartlegging av dagens praksis når det gjelder sykepleiernes koordinerende rolle i dette arbeidet. For å få data om omfanget med pleie- og omsorgstjenesten samt dokumentasjon på hvilken praksis en har i dag vil det bli gjort en journalgranskning ved et utvalg sengeposter. Samtidig gjennomføres en kvalitativ undersøkelse med fokusgruppeintervjuer med impliserte sykepleiere fra begge tjenestesteder for å få bedre innsikt i ”kontaktflatene” mellom 1. og 2. linjetjenesten.

### **Problemstilling:**

- Hvordan foregår samhandling mellom sykepleiere på sengepost og sykepleiere i pleie- og omsorgstjenestene?
- Hvordan praktiseres samarbeidsavtalen mellom Helse Bergen og kommuner?
- Hvilke utfordringer møter en når det gjelder utskrivning av syke, eldre pasienter som trenger hjemmesykepleie eller sykehjem etter utreise fra sykehus?
- Hvordan forbedre praksis på dette området?

Resultatene av undersøkelsen vil danne grunnlag for å utarbeide forslag til bedre samhandlingsstrukturer mellom avdelingens sengeposter og pleie- og omsorgstjenestene for å sikre pasientene en trygg overføring mellom tjenestenivåene.

Dette vil utgjøre andre fase av prosjektet, og planlegging vil starte høsten 2008.

## **Sulten på sykehus?**

*Ernæring og faste for eldre akutte ortopediske pasienter.*

Prosjektleder – Mona Oppedal

### **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).

### **Fordeler:**

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

### **Formål:**

- At pasientens ernæringstilstand preoperativt bedres, og dermed hindrer forsinket rehabilitering, økt risiko for infeksjon, og økt sykkelighet og dødelighet. Vi ønsker å utarbeide faglige retningslinjer for den preoperative fasen.
- At kunnskap vedrørende preoperativ ernæring blant sykepleiere/hjelpepleiere, sykepleierstudenter og andre helsearbeidere økes. Dette ønsker vi å gjøre kunnskapsbasert.
- At "Retningslinjer for ernæringsbehandling i Helse Bergen" blir integrert i avdelingen og studentveiledningen.
- At studenter involveres i endringsprosesser i klinisk praksis

### **Resultat:**

Alle ansatte og studenter har fått opplæring i å vurdere ernæringsmessig risiko hos pasienter innlagt i ortopedisk klinikk. Videre har de lært hvordan de skal iverksette tiltak, og hvilke tiltak som er aktuelle. Økt fokus på den preoperative fasen har ført til økt bevisstheten om problemstillingen. Personalet er blitt flinkere til å samarbeide om fra hvilket tidspunkt pasienten må faste, og har fått redusert denne tiden.

Flere pasienter har fått ICD 10 koden E46, Ernæringsmessig risiko, påført, dette gir også økte inntekter til klinikken.

Prosjektmedarbeider og assisterende avdelingssykepleier har gjennomført kurs i kunnskapsbasert praksis, og dette vil heve den faglige kvaliteten i avdelingen. Studentene vil oppleve at vi arbeider etter samme prinsipper som de undervises i.

## **BSH-modellen**

*Bruker, Spesialist, Høgskole*

*En læringsmodell for studenter innen opplæring av pasienter og pårørende*

Prosjektleder – Inger Thormodsen

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

Modellen utvikles i samarbeid av Lærings- og Mestringssenteret i Bergen (LMS), tre avdelinger fra to sykehus og tre høgskoler med bachelor- og videreutdanningsstudenter og to brukerorganisasjoner. Studenter deltar aktivt i prosjektgruppen.

Prosjektet er inndelt i 2 faser. Prosjektet er høsten 2007 i fase Fase 1. Prosjekt- og styringsgruppe er opprettet, og læringsmodellen er under utarbeiding og skal ferdigstilles våren 2008.

I fase 2 testes modellen ut over en 2-årsperiode med 2 studentkull i tidsrommet høsten 2008 tom våren 2010. En del av gjennomføringen er utvikling, gjennomføring og evaluering av konkrete læringstilbud for brukere. Modellen evalueres fortløpende og prosjektet avsluttes med rapport og artikler.

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

## **Kunnskapsbasert prøvetaking**

**Prosjektleder – Astrid Mette Husøy**

Riktig blodprøvetaking er viktig for at det kan stilles riktig diagnose og gis riktig behandling ut fra analyseresultatet. Til tross for store fremskritt innen medisinsk laboratoriemedisin er det stor enighet om at mangel på standardisering i den preanalytiske fasen fører til forsinkelser og feil i laboratoriesvarene og beslutningsprosessene.

Pasientnær analysering er et nytt tilbud i helsevesenet, der glukose og andre komponenter i blod og urin analyseres nær pasientene, på sengeavdelinger. Pasientnær analysering gir raske svar, men forutsetter standardisering og god opplæring av personalet. Spesielt fordi sengepostens personale har liten erfaring med denne typen laboratorieanalyser.

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

Foreløpige resultater fra en pilotstudie ”Prøvetaking på et sykehjem i Bergen” høsten 2007 avdekker at bioingeniører og sykepleiere har fundamentalt forskjellige oppfatninger av venøs blodprøvetaking og pasientnæranalysering. Pilotstudien avdekker også svakheter i utdanningen av sykepleiere på dette området. Svært få sykepleiere får opplæring i venøs prøvetaking under studiet, til tross for at dette er en av mange oppgaver som blir pålagt den enkelte sykepleier. Opplæring skjer på arbeidstedet uten krav til sertifisering eller akkreditering, og der ofte hovedmålet blir ”å treffe blodåren” og å ”få ut nok blod”.

Pilotstudien viser at kun et fåtall sykepleiere har tilstrekkelig opplæring i prøvetaking og pasientnære analysering. Noen får opplæring i praksisstudiet dersom de ”tilfeldigvis kommer bort i det”. Andre får en kort instruksjon på arbeidsplassen etter endt utdanning, der hovedfokus er på å utføre analysen. Det legges lite vekt på feilkilder og for eksempel kvalitetssikring.

Resultatene viser at det er viktig å videreføre dette arbeidet for å få tilstrekkelig kunnskap til å trekke pålitelige konklusjoner.

# Utviklingsmidlenes mandat 2007

## Utviklingsmidler – formål og kriterier

Høsten 2006 besluttet Helse og Omsorgsdepartementet samt Kunnskapsdepartementet at det ikke skal betales honorar for veiledning av studenter i praksis. Helseforetakenes oppfølging av studenter finansieres utelukkende gjennom foretakenes eksisterende rammefinansiering. De tidligere praksisveiledningsmidlene skal brukes til samarbeidsprosjekter mellom høgskolene og helseforetakene i samsvar med størrelse på tilskudd fra høgskolene.

Det er enighet mellom høgskolene og helseforetaket at en del av summen avsettes for å arrangere jevnlig utdanningskonferanser i HB og HDS sitt nedslagsfelt. De resterende midlene lyses ut med følgende formål og kriterier:

### Formål

Utviklingsmidlene skal medvirke til å fremme et sterkere samarbeid mellom utdanning og praksisfelt.

### Kriterier for tildeling av utviklingsmidler

Søknadene vurderes ut fra følgende kriterier:

- 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
  - Prosjektleders/veileders kompetanse
  - Plan for evaluering, rapportering ev. formidling

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.



**Sekretariat for Utviklingsmidlene:**

**Helse Bergen HF  
Forsknings- og utviklingsavdelingen  
Seksjon for læring og kompetanse**

**Administrasjonsbygget  
Haukeland Universitetssykehus  
5021 Bergen**

**Telefon: 55 97 34 67, 55 97 32 36  
Telefax: 55 97 47 85**

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