

Et Fou - notat til diskusjon og debatt

**Om organisering, dokumentasjon og tanker
i forhold til læring**

**Øvingsavdelingen som læringsarena
for praktiske ferdigheter i sykepleierdanningen,
studieåret 1997 / 98**

**ved
Ingebjørg Strand
&
Christine Venediger**

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	4
1.1	<i>Innledning og bakgrunn</i>	4
1.2	<i>Studieåret 1996/97</i>	4
1.3	<i>Studieåret 1997/98</i>	4
2	Hovedmålsetning for øvingsavdelingen	4
2.1	<i>Arbeids - og ansvarsområder for fagstillingene</i>	4
2.2	<i>Samarbeid</i>	4
2.3	<i>Informasjon</i>	4
2.4	<i>Fullmakter</i>	4
	Ansvar for anskaffelse av varer fra avdelingens faste avtalepartner:	4
2.5	<i>Arbeids- og ansvarsområder for tilsatt, utlånt fra driftsavdelingen (instruks)</i>	4
	Lintøy, rent og skittent tøy	4
	Vask og støvtørring	4
	Behandling av avansert demonstrasjonsutstyr	4
	Desinfeksjonsrom	4
	Kjøkken	4
2.6	<i>Organisatorisk</i>	4
3	BESKRIVELSE AV ØVINGSAVDELINGEN	4
3.1	<i>Beliggenhet</i>	4
3.1.1	Oversikt 2.etg - øvingsavdelingens romfordeling	4
	<i>Informasjon til brukere av øvingsavdelingen</i>	4
	<i>Skien, 15. juni 1998.</i>	4
	<i>Ingebjørg Strand, Vigdis Tuft og Christine Venediger, 3.1.2 Studentenes kommentarer til øvingsavdelingen</i>	4
3.1.2	<i>Studentenes kommentarer til øvingsavdelingen</i>	4
	<i>"Skolen" er i Skien, men øvingsavdelingen ligger i Porsgrunn. Dette gjør bruken av den tungvint.</i>	4
	Utlån av øvingsavdelingen	4
	<i>Større innkjøp til øvingsavdelingen i skoleåret 97/98.</i>	4
4	PEDAGOGISKE OVERVEIELSER VED TILRETTELEGGING AV LÆRINGSAKTIVITETER I ØVINGSAVDELING	4
4.1	<i>Innledning</i>	4
4.2	<i>Fokus på utøvelse av praktiske ferdigheter:</i>	4
4.3	<i>Andragogikk eller voksenpedagogikken:</i>	4
4.4	<i>Lærerrollen</i>	4
4.5	<i>Rollespill</i>	4
4.6	<i>Erfaringsbasert læring</i>	4
4.7	<i>Refleksjonen er et sentralt tema i erfaringsbasert læring</i>	4
4.8	<i>Refleksjon - i - handling, "knowing – in – action"</i>	4
4.9	<i>Refleksjon - over -handling, mens den pågår, "reflection – in – action"</i>	4

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høyskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

4.10	<i>Refleksjon - over - refleksjonen - i – handlingen</i>	4
4.11	<i>Læringsaktiviteter rettet mot praktiske ferdigheter</i>	4
4.12	<i>Læringsmål</i>	4
4.13.1	Novise eller nybegynner	4
4.13.2	Avansert nybegynner	4
4.13.3	Den kompetente utøver	4
4.13.4	Den kyndig dyktig eller den profesjonelle utøveren	4
4.13.5	Ekspert	4
5	ORGANISERING AV ØVINGSAVDELING	4
5.1	<i>Innledning</i>	4
5.2	<i>Krav til arbeidstøy i øvingsavdelingen</i>	4
5.3	<i>Kartlegging av utstyr</i>	4
5.4	<i>Organisering av utstyr</i>	4
	Aktuelle prosedyrer og tema for ferdighetsundervisningen, studieåret 1997 / 1998 i 1. og 2. studieenhet	4
5.4.1.1	<i>Aktuelle prosedyrer og tema for ferdighetsundervisningen 1. studieenhet</i>	4
5.4.1.2	<i>Aktuelle prosedyrer og tema for ferdighetsundervisningen 2. studieenhet</i>	4
5.5	<i>Øvingsavdelingen er også en læringsarena for de mer sammensatte ferdigheter</i>	4
5.6	<i>Studentveiledning</i>	4
5.7	<i>Innkjøpsrutiner</i>	4
5.8	<i>Apotekavtale</i>	4
6	PILOTPROSJEKTET; DE FØRSTE TANKER, UTVIKLINGEN OG GJENNOMFØRINGEN	4
6.1	<i>Innledning</i>	4
6.2	<i>Planlegging av pilotprosjektet</i>	4
6.2.1	Studentenes forberedthet	4
6.2.2	Tidsrammer	4
6.3	<i>Organisering</i>	4
6.4	<i>Gjennomføring</i>	4
	<i>Forberedelser / forutsetninger</i>	4
	<i>Målsetningen var:</i>	4
6.5	<i>Evaluerings</i>	4
	<i>Spørsmål og svar fra studentene i forhold pasientrollen, og i forhold til det første pilotprosjektet, i 1997, klar struktur gir bedre læring.</i>	4
	Pasientrollen	4
	Om sykepleier pasientrollen	4
	Om innkjøp av utstyr og utvikling av læringsaktiviteter i øvingsavdeling	4
6.6	<i>Prioritert innkjøpsliste</i>	4
	<i>EDB i øvingsavdeling</i>	4
6.7	<i>Infomedix fra TSS med relevante prosedyrer</i>	4
6.8	<i>Pleierapport program</i>	4
6.9	<i>Forflytningsprogram</i>	4

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høyskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

7	Bruk av tid til undervisning og veiledning i øvingsavdelingen	4
7.1	<i>Studentøvelser på egen hånd</i>	4
7.2	<i>Studentveiledet øvelser</i>	4
7.3	<i>Lærerveiledet læringsaktiviteter i øvingsavdelingen</i>	4
	Data og informasjon fra studentene, det vil si brukerne av øvingsavdelingen i skoleåret 1997/1998 - Diskusjonsgrunnlag.	4
	<i>Uttalelser fra studentene i 1. studieenhet</i>	4
	<i>Tilbakemeldingene fra studentene i 1. studieenhet, "casedagen" med rollespill</i>	4
	<i>Data fra evalueringen av studentene i 1., 2. og 3. studieenhet</i>	4
	<i>Data fra de studentene i 2. studieenhet, som var på refleksjonsdagene, i uke 19, som var en gjentakelse av pilotprosjektet</i>	4
	ROLLESPILL I ØVINGSAVDELING – STRUKTUR SOM FORUTSETNING FOR LÆRING - DISKUSJONGRUNNLAG	4
	Figur 1 Øvingsavdeling ved HiT, avdeling Helse - og sosial	4
	<i>Erfaringer med rollespill – hva nå ... er dette en viktig metode i øvingsavdelingen?</i>	4
	ET PILOTPROSJEKT MED FOKUS PÅ OPPLEVELSE OG UTØVELSE:	4
	Vi planla prosjektet med utgangspunkt i en simulert vakt ved en kombinert kirurgisk - og medisinsk avdeling (figur 2).	4
	Figur 2: Organisering av pilotprosjekt som gikk over tre dager	4
	Figur 3 Hovedmål for pilotprosjekt	4
	FORUTSETNINGER FOR UTARBEIDELSE AV ROLLESPILL:	4
	Figur 4 Planlegging av et rollespill	4
	LÆRERENS VEILEDER-ROLLE	4
	DRØFTING AV VÅRE OG ANDRES ERFARINGER	4
	<i>Litteraturliste for fagartikkelen</i>	4
	<i>Prosjektet ble publisert i fagtidsskriftet Sykepleien, i 1998, under tittelen, Klar struktur gir bedre læring, årgang 86, nr. 19, side 47 – 59 av Ingebjørg Strand & Christine Venediger.</i>	4
8	LITTERATURLISTE FOR FOU - NOTATET	4

9	Vedlegg, A: Evalueringsskjemaer som er delt ut til studentene studieåret 1997/98	4
9.1	<i>Spørreskjema relatert til temadag med "case" for 1. studieenhet, høsten 97</i>	4
9.2	<i>Evalueringsskjemaer for 1. 2. og 3. Studieenhet</i>	4
9.3	<i>Evalueringsskjema til studentene i 2. studieenhet fra refleksjonsdagene i uke 19/98</i>	4
	Vedlegg, B: Arbeidsrutiner i forbindelse med inn - og utlevering av tøy i øvingsavdelingen	4
	Vedlegg, C: Aktuelle telefonnummer til samarbeidspartner	4
	Vedlegg, C: Brev til instituttleder og studieenhetsledere, november 97.	4
	Vedlegg, E: Notat vedrørende faglige ressurser knyttet til øvingsavdeling	4
	<i>Vedlegg, E: Notat vedrørende faglig ressurs knyttet til øvingsavdelingen -98</i>	4
	<i>Ansvarsområder for fagstillingen</i>	4
	<i>Studieåret 1997/98:</i>	4
	<i>Arbeidsoppgaver for den ikke-faglige stillingsressurs:</i>	4
	Vedlegg, F: Søknad om kjøp av "MediSim" edb program	4
	Vedlegg, G: Oversikt over kjelleretasjen og 1. etasje på Kjølnes, hvor skolens lokalisering av undervisningsrom er plassert.	4
	VEDLEGG, H: ALFABETISK LISTE OVER AVDELINGENS UTSTYR OG INVENTAR, sist oppdatert 19.6.98.	4

1 INNLEDNING

1.1 Innledning og bakgrunn

Opprettelse av en fagstilling ved institutt for helsefag,

Høgskolen i Telemark, hadde sitt utspring i tanken om å inspirere, effektivisere og organisere undervisningen og læringen av praktiske ferdighetene i sykepleierutdanningen.

En fagstilling tillagt øvingsavdelingen var i første omgang ment som en prosjektfunksjon med begrenset varighet med ett års varighet fra høsten 1996. Videre var det ønskelig at fagstillingen skulle medvirke til videreutvikling av øvingsavdelingen som arena for læring med hovedvekt på øving og læring av praktiske ferdigheter.

Målsettingen med fagstillingen var å trygge og utvikle det beste fra undervisningen som var blitt gitt i de "gamle" demonstrasjonsrommene" samtidig som den skulle utvikle nye didaktiske undervisningsopplegg i samsvar med de nye læringsmulighetene som lå til grunn ved ferdigstillelse av den nye øvingsavdeling på Kjølnesområdet i Porsgrunn.

1.2 Studieåret 1996/97

Oppbygging av øvingsavdelingen som læringsarena forutsatte en systematisering av eksisterende utstyr. Utviklingsarbeidet høsten 1996 konsentrerte seg derfor i hovedsak om å skaffe oversikt over utviklingsområder og skissere planer for det videre arbeidet, og det ble utarbeidet utkast til retningslinjer for bruk av avdelingen. Systematisering og innkjøp av nytt utstyr ble gjort ut fra pedagogiske og sykepleiefaglige vurderinger, og i samråd med instituttleder Runar Bakken, samt de 3 studieansvarlige i grunnutdanningen.

Fagstillingsbrøken (40 %) ble delt likt mellom Lisbeth Bang Jensen (høgskolelærer) og Christine Venediger (høgskolelektor). I tillegg ble 50 % av en 1/1 renholdsstilling knyttet til øvingsavdelingen. Denne stillingen ble besatt av tilsatt Vigdis Tufte, utlånt fra driftsavdelingen.

1.3 Studieåret 1997/98

Fagstillingsbrøken som før skoleårets start var blitt redusert fra 40 til 30 %, ble **nå** fordelt med 20 % på høgskolelektor Ingebjørg Strand og 10 % på høgskolelektor Christine Venediger. Renholder Vigdis Tuft, utlånt fra driftsavdelingen, hadde også dette skoleåret 50 % av en 1/1 renholdsstilling knyttet til øvingsavdelingen.

Kartleggings- og utviklingsarbeidet som var blitt gjort ved opprettelsen av øvingsavdelingen i 1996, ble for studieåret 1997/98 gjennomgått på nytt med tanke på oppdatering, supplering og videreutvikling. Dette var et omfattende arbeid som tok mye tid for teamet som var knyttet til øvingsavdelingen. Tidlig i vårsemesteret, 23.03.98, sendte derfor Ingebjørg Strand og Christine Venediger en søknad til instituttleder Rita Bache Holm. Ønsket var en økning av fagstillingsbrøken fra 30 % til 50 %, se vedlegg. Søknaden til instituttleder, side 120, vedlegg E.

2 Hovedmålsetning for øvingsavdelingen

2.1 Arbeids - og ansvarsområder for fagstillingene

- Medansvar for utvikling og ajourføring av didaktiske program i samarbeid med ledelse og lærere tilknyttet instituttet.
- Utvikler og foreslår kompetanseplaner for personell tilknyttet øvingsavdelingen.
- Holder seg à jour med og utviklingen i faget, utstyr og prosedyrer som brukes innenfor helsefagenes praksisområde.
- Informasjonsplikt overfor brukere av øvingsavdelingen, eksempelvis om åpningstider, ansvarsforhold og regler for bruk av utstyr.
- Administrerer øvingsavdelingens utstyr og drift og vedlikeholde med videre.
- Står for planlegging og innkjøp av materiell og utstyr, samt IT og andre kommunikasjonsløsninger, i samarbeid med ledelse og lærere tilknyttet instituttet.
- Opplærings- og veiledningsansvar for tilsatt, utlånt fra driftsavdelingen.
- Forvalter øvingsavdelingens utstyr, drift og vedlikehold med videre.
- Samarbeider med ledelsen ved avdeling for helse - og sosialfag i å utarbeide forslag til det årlige driftsbudsjett.
- Utarbeider prosedyrer og systemer og medvirke til bedre rutiner osv og lager prosedyrer, retningslinjer og beskrivelser for bruk av avdelingens utstyr.
- Systematiserer lagrene for utstyr i tråd med vedtatt didaktiske opplegg.

2.2 Samarbeid

- Sikrer trygghet og arbeide for et godt og sunt arbeidsmiljø med fokus på personlig og faglig utvikling for fast personell tilknyttet øvingsavdelingen.
- Bidrar til en helhetlig rolle i løsning av fellesoppgaver tilknyttet øvingsavdelingen i samarbeid med kolleger, andre faggrupper og studenter.

2.3 Informasjon

- Sikrer god informasjon overfor ledelsen, kolleger og studenter om forhold som vedrører øvingsavdelingens drift, arbeidsmessige forhold og andre saker som har betydning for høgskolen.

2.4 Fullmakter

Faglig tilsatte har på vegne av HiT, avdeling for helse- og sosial, fullmakter til å innhente nødvendige opplysninger, besvare spørsmål og utrede / behandle saker som går inn under eget arbeidsområde tilknyttet øvingsavdelingen i henhold til retningslinjer og vedtak gjort av høgskolestyret.

Ansvar for anskaffelse av varer fra avdelingens faste avtalepartner:

- **Medicus Engross A/S,**
- **Sentrallageret ved Telemark Sentralsjukehus og**
- **Erik Tanche Nilsen A/S.**

Ansvar for å sette varene på rett plass og innenfor gitte tidsfrister.

Ansvar for at fakturaene blir levert til regnskapskonsulenten.

2.5 Arbeids- og ansvarsområder for tilsatt, utlånt fra driftsavdelingen (instruks)

(Ansvarsområder for tilsatt, utlånt fra driftsavdelingen med spesial oppgaver i øvingsavdelingen ble nedfelt i 1996, jf. protokoll/stillingsbeskrivelse.)

Lintøy, rent og skittent tøy

At avdelingen til en hver tid har nok tøy i avdelingen.

Hovedansvar for å bestille og ta i mot tøy i et nært samarbeide med firmaet Storvask..

Levering av skittentøy (til firmaet Storvask).

Sortering og bretteing av rent tøy

Legge på plass rent lintøyet.

At det til en hver tid er skittentøysekker på urent desinfeksjonsrom

Hovedansvar for at sekkene med skittentøy blir sendt til vaskeriet.

Medansvar for innkjøp av nytt tøy.

Vask og støvtørring

- Tørre støv på samtlige rom på øvingsavdelingen, og rydder ved behov.

Behandling av avansert demonstrasjonsutstyr

- Har ansvar for og samarbeider med øvingsansvarlige i forhold til alt førstehjelpsutstyret i avdelingen.
- Utstyret skal vaskes, settes sammen, og legges på plass etter bruk.

Desinfeksjonsrom

- Medansvarlig for å håndtere utstyr som ikke er rengjort, eller desinfisert. Eksempelvis sette inn og ta ut utstyr fra dekontaminatoren eller å ta opp temperaturmål fra som ligger til desinfeksjon i VirKon-løsning.

Kjøkken

- Sette inn oppvask i vaskemaskinen, og rydde ut.

Øvelser, demonstrasjoner

- Ved større øvelser eller når øvingsavdelingen brukes maksimalt, er behovet for tilstedeværelse påkrevet med tanke på å rydde på plass, ta unna skittentøy og utstyr. Videre vil behovet for etterarbeid, rydde opp og sette på plass innenfor en gitt tidsramme og hvor avdelingen skal brukes neste dag, eksempelvis til noe annet, være til stede

Innkjøp av reseptpliktige varer fra apoteket

- Har delegert ansvar fra bedriftslegen til å hente reseptpliktige varer på Sykehusapoteket for øvingsavdelingen.
- Delegert ansvar fra bedriftslegen om å kunne få fatt i reseptpliktig utstyr fra Sykehusapoteket, se side 41 og 115.

2.6 Organisatorisk

- Tilsatt, utlånt fra driftsavdelingen, har normal arbeidsdag fra 07:00 - 14:30. Ved behov kan tilsatt nås på personsøker, telefon nr. 968 10 213.

3 BESKRIVELSE AV ØVINGSAVDELINGEN

3.1 Beliggenhet

Øvingsavdelingen ligger på Kjølnesområdet i Porsgrunn, hvor Helse- og sosialfag, HS, har sitt nybygg. Besøksadressen er Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn.

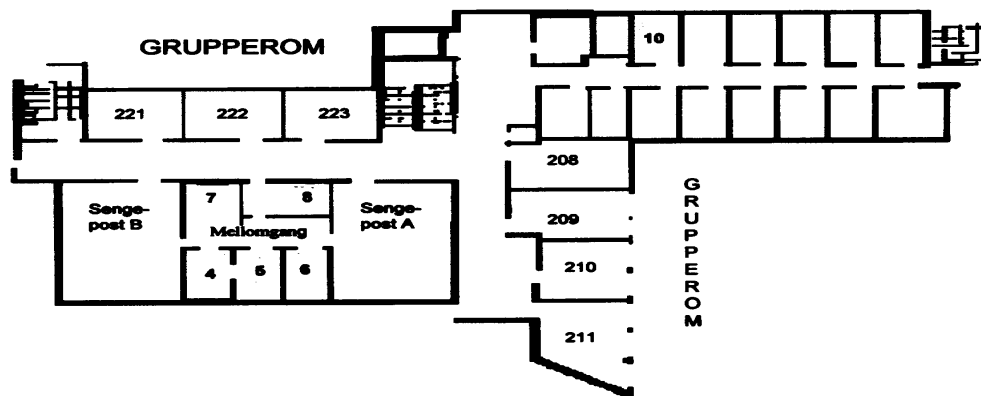
Nybygget stod ferdig høsten 1995. Instituttets øvrige lokaler ligger i Skien, tidligere Telemark Sjukepleierhøgskole, TSH, og medfører at HS vil ha delt drift til neste byggetrinn i Porsgrunn er gjennomført, trolig innen år 2000.

Nybygget er utført i to etasjer hvorav øvingsavdelingen ligger i andre etasje. I tilknytning til øvingsavdelingen er det i første etasje blant annet et stort auditorium og to undervisningsrom. Disse kan benyttes hver for seg og/eller slås sammen ved bruk av øvingsavdelingen.

3.1.1 Oversikt 2.etg - øvingsavdelingens romfordeling

(Denne oversikten finnes også på fellesområdet L, under HS- doc, oving, ove-avd2.doc.)

ROMFORDELING PÅ ØVINGSAVDELINGEN, 2.ETG



Tegnforklaring:	
Rom tilknyttet øvingsavdelingen:	
Rom inne på avdelingen:	Grupperom i tilknytning til avdelingen:
4 Skyllerom	221
5 Rent lager	222
6 Låst lager	223
7 Kjøkken og lager	208
8 Vaskerom	209
9 Mellomgang	210
10 Kontor	211

Oversikten viser at avdelingen er delt i to hovedavdelinger, sengepost A og - B.

Informasjon til brukere av øvingsavdelingen

Målsetning

- Hensikten med øvingsavdelingen er at den skal være en arena for skoling og dannelse i sykepleiefaget, primært i forhold til de praktiske ferdigheter.
- Vi, lærerne, setter pris på aktive og engasjerte studenter, og vi vil forsøke å legge forholdene til rette for at du skal få kunnskaper, innsikt og ferdigheter i og om sykepleiefaget.
- For å lykkes fullt ut trenger vi din hjelp.
- Vi håper du som student vil føle deg vel her og bli inspirert til læring av faget.

Egen opptreden

- Skriv deg inn og ut i øvingsavdelingens registreringsbok, og følg instruksjonen i denne, når du er her og øver på egen hånd alene eller med gruppen din.
- Som lærere vil vi anbefale at du engasjer deg slik at du kommer i kontakt med gode læresituasjoner.
- Tenk gjennom det du skal gjøre før du setter i gang.
- Vær ikke redd for å søke lærerveiledning eller å ta kontakt med medstudenter.
- Bruk arbeidstøy og sko som i klinisk praksis.
- Det er lov til "å prøve å feile" i øvingsavdelingen.
- Hjelp din medstudenter til å lykkes.
- Hvis gruppen din ikke har fått nøkkelkort - ta kontakt med de ansvarlige for avdelingen.
- Legg vekt på å finne fram til gode samhandlingsstrategier.
- Opptre som om du var på en vanlig sykehusavdeling.

Bruk av utstyr

- Bruk den alfabetiske oversiktslisten, for å finne fram til egnet (riktig) utstyr.
- Gjør deg kjent med hvordan utstyr skal brukes.
- Søk lærerveiledning, særlig når du er i tvil.
- Bruk også oppsatte informasjonslister.
- Overhold hygieniske prinsipper i forhold til person og utstyr.
- Rengjør eller desinfiser utstyr etter bruk før du legger det på plass.
- Sett utstyret tilbake på anviste plasser, når du har brukt det.

Når du forlater øvingsavdelingen

- Oppgi hva for utstyr som må etterfylles eller suppleres, bruk avdelingens lister til dette.
- Gi beskjed om utstyr som må repareres eller har mangler.
- Re senger og rydd etter deg.
- Sjøppel legges i egne beholdere.
- Slukk alt lyset og påse at dørene er forsvarlig låst, når avdelingen forlattes etter bruk.

Takk for at du følger retningslinjene for øvingsavdelingen!

Skien, 15. juni 1998.

Ingebjørg Strand, Vigdis Tufte og Christine Venediger,

3.1.2 Studentenes kommentarer til øvingsavdelingen

- Avdelingen er veldig bra, godt utstyrt og er svært lik en "ordentlig" sykehusavdeling eller en moderne sengepost.
- Lokalene er moderne, lyse og trivelige.
- Fint at vi kan bruke avdelingen både før og etter ordinær skoletid.

"Skolen" er i Skien, men øvingsavdelingen ligger i Porsgrunn. Dette gjør bruken av den tungvint.

Utlån av øvingsavdelingen

Björg Megrund, kontortilsatt, i resepsjonen i Porsgrunn, er koordinator for romdisponeringen av øvingsavdelingen.

Utlån skal skje samarbeid med den ansvarlige for avdelingen, høgskolelektor Ingebjørg Strand.

Når rom ønskes bør en ta personlig kontakt eller ringe intern telefon nr. 5411. Det henger også en romplanliste i gangen (rett overfor Bjørgs kontor) som kan benyttes.

Studenter som ønsker å bruke øvingsavdelingen skal benytte romplanliste. Studentene inndeles i grupper på 6 - 8 personer. Det skal maksimum være 7 grupper på avdelingen samtidig.

Større innkjøp til øvingsavdelingen i skoleåret 97/98.

- Bøker:
 - Generell sykepleie, 3 bind, hvor Nina Jahren Kristoffersen er redaktør.
 - Klinisk Sykepleie, 1 bind, hvor Hallbjørg Almås er redaktør.
- Plast - og trådkurver.
- 2 stykker radioer med kassett og CD - spiller
- Spesialkurver til dekontaminatoren
- TV - apparat til sengepost A.
- Skriver til datamaskinen på øvingsavdelingen.
- MediSim, lærer- og studentprogram beregnet til undervisning for studentene på øvingsavdelingen.
- 2 kassetter med avslappende musikk satt sammen av musikkterapeut Jan Sverre Knutsen.
- 1 CD med avslappende musikk, Floating, komponert og framført av Rolf Graf.

4 PEDAGOGISKE OVERVEIELSER VED TILRETTELEGGING AV LÆRINGSAKTIVITETER I ØVINGSAVDELING

4.1 Innledning

Ut fra den Sokratiske tankegangen er målet for veileder å møte studentene der de er.

Hjørdis Nerheim (1995) skriver på side 1 i sin bok;

“... at det finnes ikke en metode, men antagelig finnes metoden, liksom flere ulike behandlings eller terapiformer”.

Denne uttalelsen viser lærers pedagogiske utfordring med tanke på å gjøre bevisste og gode valg i forhold til hvilke metoder eller læringsaktiviteter han eller hun skal velge.

4.2 Fokus på utøvelse av praktiske ferdigheter:

Læring påvirker våre liv. Den er ikke bare involvert i håndteringen av nye ferdigheter eller akademiske emner, men også emosjonell utvikling, sosiale interaksjoner og personlig utvikling. Vi lærer hva vi liker, hva vi skal frykte osv.

Sykepleie som fag stiller krav til kunnskaper om mennesket og dets omgivelser, samt hva som skjer ved helsesvikt. En sykepleier må ha kunnskaper om hvordan en går inn i et medmenneskelig forhold til den omsorgstrengende pasient, og dessuten må han / hun ha praktiske ferdigheter og innsikt for å kunne gi god faglige hjelp.

Praksisopplæringen har alltid vært en viktig del av vår profesjonsutdanning. Derfor er det viktig å sette fokus på ulike pedagogiske metoder for opplæring og veiledning i øvingsavdelingen, fordi kunnskap ikke kan læres bare via teoretiske studier. I rammeplanen er dessverre antall vektball i forhold til praksisrettet undervisning redusert. Det vil derfor være en utfordring å finne fram til veloverveide metoder. I dette arbeidet har lærne en sentral posisjon fordi lærne har ansvaret for planlegging og gjennomføring av både den teoretiske og den praktiske opplæringen i skolens regi.

Øvingsavdeling som arena for læring har tradisjonelt fokusert hovedsakelig på innlæring og utøvelse av praktiske ferdigheter. Smestad Wisløff (1991) mener at utøvelsen av praktiske ferdigheter kan ses på som et integrert fenomen bestående av kognitive, psykomotoriske og affektive komponenter, hvor hovedvekten ligger i selve *utøvelsen*. Dette synet er også rettleidende i forhold til de faglige - og pedagogiske vurdering som foregår mellom lærerne i forbindelse med innlæring av praktiske ferdigheter i avdelingen.

I selve utøvelsen av ferdigheter settes handlingsaspektet i sentrum. Studentene lærer handlinger under rettleiing av lærer og gjennom å trene/øve alene eller i samarbeide med medstudenter. Dette gir studenten opplevelser og erfaringer, både forhold til måten tiltakene blir gjort på og hvordan de oppleves og erfares av mottakeren. Studentene lærer ikke automatisk av sine erfaringer. Erfaringer må kombineres med refleksjon for at studenten skal kunne bli bevisst sin "væren" og "gjøren".

Schön (1983); Moxnes (1986); Knowles (1990); Morrison og Burnard (1992) og Freire (1993) poengterer verdien av refleksjon. De mener at refleksjon er et viktig aspekt ved alle former for læring. Gjennom refleksjon blir studentens erfaringer omformet til læring slik at økt forståelse og innsikt finner sted.

4.3 Andragogikk eller voksenpedagogikken:

Voksenpedagogikken tar utgangspunkt i at voksne studenter har behov for selvstyring. Samtidig peker Mjølnerud og Gilje (1997) på at selv om studentene i sykepleierutdanningen kan være voksne av alder, kan de være unge i forhold til det å utføre sykepleie.

Andragogikken er læren om hvordan voksne mennesker i motsetning til barn lærer best. Tidligere kunne man være trygg på at kunnskap man lærte i ungdomsalder ville være gyldig gjennom hele livet. I dag vet vi at vårt samfunn og kultur endrer seg raskt, og at kunnskapens levetid er kortere enn enkeltmenneskets.

Andragogikken tar opp hvordan undervisningen best kan fremme selvstendig tenkning og ansvar for egen læring. Voksne blir først motiverte til å lære noe når undervisningen tar utgangspunkt i noe som de selv synes er hensiktsmessig og interessant.

Smedstad Wisløff påpeker følgende:

"Utgangspunkt for undervisningen må ikke være emner en tror eller håper studenten vil få bruk for. Nei, basis for undervisningen må være situasjoner som studentene befinner seg i akkurat nå, og problemer studentene er opptatt av å løse", der og da.

Sykepleieutdanningen skal gjennom hele utdanningsperioden forberede studentene på å møte nye situasjoner som krever kunnskap og selvstendig tenkning (Smedstad Wisløff 1991, side 72). Dannelse og utvikling av egenhendig tenkning forutsetter at studentene må være med og ta aktivt del i læringsprosessene. Lærerens rolle er å bistå med og "definere fremgangsmåte, stille utstyr til rådighet og foreslå aktuelle veivalg", presiserer Smedstad Wisløff (1991). Studentene er i sine studier ansvarlig for egen læring. Følgelig er det viktig at de blir aktivt deltakende og slik sett blir deres egne erfaringer like viktige som lærerens innsikt i selve læringsprosessen.

4.4 Lærerrollen

Lærer skal i utgangspunktet sikre god kvalitet i sykepleieutdanningen ved å inspirere og stimulere studenten til refleksjon og læring. Lærerrollen blir derfor flersidige. Når det gjelder rollen til lærerne på øvingsavdelingen mener vi at det er viktig å rette oppmerksomheten på lærers rolle som veileder. Øvingsavdelingen skal ikke være en læringsarena hvor kunnskap "sprøytes" inn, men en arena hvor studenten skal kunne utfordre seg selv i forhold til tesen "å lære er å oppdage" (Grenstad 1986). Ut fra denne tankegangen vil læringsaktiviteter som brukes i øvelsesavdelingen i liten grad bli "lærerstyrt" og gitt i form av rene forelesninger.

Lærerrollen forutsetter samhandling med studentene ut fra et likeverdig partnerskap preget av dialog. Samtidig erkjennes at lærer har sin faglige kompetanse "i ryggen". Forholdet lærer og student vil da være preget av en dialog mellom to likeverdige personer, mens asymmetrien ligger i lærers fagkunnskap. På denne måten kan lærer ta utgangspunkt i de opplevelser og handlinger studentene står i, altså situasjonsbetinget læring.

Schön (1987) uttaler at en god dialog mellom lærer og student best skjer når praksis og teori påvirker hverandre innbyrdes. Han mener likeledes at følgende tre punkter er sentrale i samtalen mellom student og lærer, og hvis disse er egenskapene er til stede i en dialog vil de være med på å skape muligheter for læring:

- **Samtalen foregår i en praksis kontekst.**
- **Gjør bruk av både handlinger og ord.**
- **Samtalen gir rom for overveielser og utforskende aktiviteter.**

Å fortelle, lytte, observere, demonstrere og imitere er aktiviteter som alle kan gi flere former for læring. Dette forutsetter at lærer setter av tid, eller lager møtesteder for samtaler og refleksjon.

I dette fellesskapet hvor lærer bør ha som målsetting å skape et godt læringsmiljø, kan studenten få kunnskap om og ferdigheter i grunnleggende sykepleie, samtidig som han eller hun kan bli bevisst egne holdninger og innstillinger. Dette krever at lærer må kunne gi råd og rettlede studenten både før og under, men også etter at en handling eller en ferdighet er gjennomført. I tillegg må lærer kunne tydeliggjøre utøvelsen av de praktiske ferdigheter (Schön, 1987).

Det bør også legges vekt på at studentene får anledning til å "prøve og feile" i et trygt miljø uten at de blir avbrutt av lærer. Å få anledning til å øve uten å bli avbrutt av lærer gir studentene muligheter til å refleksjon midt i handlingen, samt at de får utføre ferdigheten i eget tempo og på en velegnet måte. Studenten må da ha fått informasjon om at han eller hun kan søke veiledning av lærer før, under og etter aktiviteten.

Erfaringer vi og andre (Tennøe 1996 og Smedstad Wisløff 1998), har gjort, viser at studentenes ikke alltid ønsker å være selvstyrt i betydningen av å være "alene" under praksisen på øvingsavdelingen for å finne fram til brukbare løsninger. Ofte ønsker studentene å ha en lærer ved sin side, slik at de kan bli satt på sporet hvis det skulle oppstå vansker. Dette synliggjør og tydeliggjør betydningen av det å ha en "mester" i nærheten. Smedstad Wisløff (1998) peker også på betydningen av dette viktige elementet i læringen av praktiske ferdigheter. Skal dette tas på alvor vil det få konsekvenser for antall lærere som skal veilede studentene på en øvingsavdeling. Inntil nå har det vært vanlig at en lærer sirkulerer fra gruppe til gruppe. Dette gjør at noen grupper i perioder overlates til seg selv, eller stilles i køen for å vente på "tur", noe som studentene i sine evalueringer mener er uheldig, se diskusjonsnotat på bakgrunn av studentenes evalueringer, side 58 - 94.

Uansett hvilken læringsaktivitet som gjennomføres har lærer et ansvar for planlegging og tilrettelegging av tid, rom, og utstyr. Det forutsetter at studentene har satt seg inn i pensum før de møter fram til øvelsene. Læreren må dessuten sørge for at studentene på forhånd får informasjon om hvilke deler av pensum de bør ha gjennomgått.

I de ulike undervisningssituasjonene vil lærer legge til rette for at studentene får muligheten til å oppdage, gjenkjenne og eventuelt sette sammen på en ny måte gammel og ny kunnskap. Lærers rolle vil i stor grad bli vektlegging av å stimulere og engasjere studentene til økt aktivitet, samt stimulere til refleksjon.

4.5 Rollespill

Rollespill er et didaktisk hjelpemiddel for å kunne belyse en pasienthistorie eller et tema på fra flere sider (Hofset 1992). Innenfor pedagogikken brukes rollespill først og fremst som en metode for å integrere teoretiske kunnskaper i praksis, Nilsson og Waldermarson (1988). De påpeker også at gjennom rollespill blir studentene aktivisert. Dette kan framheve de rasjonelle, de emosjonelle og de handlingsmessige aspektene i en læringsprosess. Rollespill gir således en spesiell form for læring, fordi selve spillet gir muligheter til å prøve ut det en har lest og lært. I tillegg fordrer spillet aktivitet av studentene.

Meningsutveksling og diskusjon er en viktig del av rollespillet (Nilsson og Waldermarson 1988). De mener at rollespill som pedagogisk metode innbefatter en helhetlig måte å lære på. På grunn av det framtrede handlingsaspektet i metoden gir det grobunn for ettertanke og refleksjon. Student og lærer kan da gjøre bruk av sine kunnskaper og fantasi, og samtidig være åpne for å kunne revidere kunnskaper og vurderinger. Metoden gir dessuten selvinnsikt fordi en må sette seg inn i en annens situasjon samtidig som en også får tilbakemeldinger på egen være- og handlemåte.

Derfor mener vi at det er en viktig forutsetning at lærere som leder rollespillet har kompetanse i å kunne håndtere ulike meninger og følelsesmessige reaksjoner som kan komme fram i denne type for læringsaktivitet. Samtidig må lærer ha relevante kunnskaper om temaet.

I utøvelsen av og i medvirkningen til et rollespill kan en oppfatte den læringen som skjer som en erkjennelsesprosess der kunnskap og ny innsikt skapes, skriver Tuset og Thuen (1996, side 119). Rollespill er en metode som særlig brukes for å utdype og utvikle kunnskap som det er vanskelig å skaffe seg gjennom tradisjonell undervisning eller gjennom å lese om fenomenene. Ønsker lærer å forme holdninger kan rollespill være gode metoder, for i et rollespill kommer en nærmere den praktiske virkelighet Hofset (1992).

Nilsson og Waldermarson (1988) skriver på side 37, at metoden rollespill gir muligheter for at læringen blir levende og gir gode muligheter for å skape kontakt. Rollespill kan få virkeligheten inn i klasserommet ved at studentene gjennom rollespill kan få øve seg på konkrete ferdigheter i både nye og kjente situasjoner. Metoden vil på den måten kunne fremme kommunikasjon, kreativitet og problemløsning. I tillegg får studentene øvelse i å improvisere og leve seg inn i og prøve ut ulike roller og tiltak, skriver Nilsson og Waldermarson (1988) og Hofset (1992).

"Att "spela roll" innebär att få vara viktig och känna sin betydelse, att man betyder något för andra." presiserer Nilsson og Waldermarson (1988) på baksiden av sin bok. Når studentene spiller ulike roller i et rollespill vil de måtte være aktive, gjøre noe, og la tankene sine bli til handling og handlingen bli til tanker.

Emosjonelle og kognitive erfaringer kan derfor bli en drivkraft i slik læringsprosess, fordi tankene innvirker på handlingen som så igjen fører til nye tanker. På denne måten vil læring kunne skje. Håpet eller intensjonen i et rollespill er at studentene kan få nyttige erfaringer som de siden vil kunne referere til.

4.6 Erfaringsbasert læring

Morrison og Burnard (1992) klargjør hvordan ny kunnskap dannes gjennom handling/erfaring, og deler erfaringsbasert læring inn i tre stadier:

1. **Personlig erfaring.**
2. **Refleksjoner over erfaringene.**
3. **Dannelse av kunnskap som resultat av refleksjonene.**

Ved at forholdene legges til rette for læring, slik at studentene får tid til å reflektere over de opplevelser og erfaringer de har gjort, eksempelvis på øvingsavdelingen, kan gi som resultat at disse får ny innsikt i eller kunnskap om aktuelle tema. Denne erkjennelsen kan i neste omgang brukes i andre og/eller lignende situasjoner. Vi mener at det er viktig at lærere innbefatter Morrison's og Burnard's tre momenter i sin undervisning på avdelingen for at studentene skal få et godt læringsutbytte. Lærere bør derfor etterspørre studentenes erfaringer, gi tid til refleksjon, og spørre studentene om hva de har lært der og da, via ulike former for evaluering. Dette understrekes også av Smestad Wisløff (1998).

4.7 Refleksjonen er et sentralt tema i erfaringsbasert læring

Metodisk tilrettelegging av øvelser i praktiske ferdigheter må tilrettelegge for tilegnelse av både av faktakunnskap og fremmer utvikling av studentenes evne til å reflektere over sine handlinger. Det å ta tid til refleksjon er med på å utvikle studentenes faglige skjønn og gi dem innsikt i og forståelse for relasjonen sykepleier og pasient. Dette kan gi studentene et vurderingsgrunnlag å bygge videre på i forhold til innsikt, eksempelvis pasient og / eller sykepleierollen.

Donald Arnhold Schön (1983, 1987 og 1991) mener at refleksjon er sentral i den erfaringsbaserte læringsprosessen. Han peker på at læringen skjer når studentene får lov til å oppdage ting og overveie sine væremåter og sine tiltak, samtidig som de får veiledning av "mesteren" til å uttrykke seg eller gjøre bedre.

Schön mener at refleksjon fremmer et godt læringsklima, samtidig som det fremmer en god dialog mellom deltakerne, i dette tilfellet student og lærer. Ved at refleksjon settes i fokus vil studenten via lærers spørsmål bli mer aktivert, og på denne måten vil lærer kunne stimulere studenten til å utvikle egne evner eller til å handle mer bevisst på bakgrunn av tidligere vurderinger. Refleksjon vil, ut fra det Schön og Morrison og Burnard (1992) mener, være et redskap til å fremme praktisk dyktighet i et praktisk / teoretisk faget. Schön hevder at praksis fort kan bli til rutine eller en vane hvis den ikke blir overveiet.

4.8 Refleksjon - i - handling, ”knowing – in – action”

Schön (1987) beskriver en dynamisk læringsprosess som kalles "Knowing-in-action".

Dette innebærer langt mer enn å kunne fakta, prosedyrer, regler og teorier. Når vi mestrer "knowing-in-action" er vi i stand til å utøve sekvenser av aktiviteter i et handlingsforløp.

Dette innebærer gjenkjennelse, avgjørelse, valg eller tilpasning uten at en behøver å måtte tenke gjennom alle alternativ eller valgmuligheter hver gang.

"Knowing-in-action" skjer med andre ord av seg selv når vi har lært hvordan en ferdighet skal gjøres. Utøvelsen vil i tillegg preges av nøyaktighet og fleksibilitet og kan derfor ikke sammenlignes med en ren rutine eller at handlingen utføres ut fra gammel vane eller tankegang. "Knowing-in-action" vil si å vite i handling eller vite mer enn det vi kan sette ord på eller har handlingskunnskap om (Wisløff, Smedstad 1998, side 113).

Refleksjon i handlingen er viktig i utviklingen av faglig skjønn, og er ofte de handlinger eller vurderinger som utføres spontant uten at vedkommende behøver å tenke på det verken på forhånd eller under utøvelsen. Ofte er vedkommende ikke klar over at dette er noe som er lært. Det er bare noe han / hun rett og slett gjør. Martinsen snakker i den forbindelse om kroppslig kunnskap (1993). Schön er i sin teori opptatt av personens evne til å kunne korrigere og nyansere for et handlingsforløp underveis. Dette kaller han refleksjon i handling. Betingelsene for å kunne foreta slike justeringer er at studenten blir bevisst, og legger merke til nye kjennetegn ved situasjonen.

Schön forutsetter en evne til å være fortrolig med refleksjon i handling når en skal kunne mestre situasjoner som er unike, konfliktfylte og usikre. Kunnskapen ,som er taust til stede i vårt fag, vil kunne vise seg i de forbilledlige praksisformene. Disse praksisformene kan avdekkes ved at sykepleierne forsøker å beskrive og diskutere felles erfaringer og normer som ligger gjemt, eksempelvis i visse gjøremål.

Begrepet "**Knowing - in - action**", dekker langt på vei det samme innhold som Michal Polanyi's begrep, " tacit knowledge". Dette begrepet oversetter vi gjerne **med taus, stilltiende eller innforstått kunnskap**. Begrepet betegner velkjente typer kompetanse som utøves i hverdagen, når vi gjør ting vi kan. Polanyi skriver f. eks. om den bemerkelsesverdige virtuositet, som viser en mesterlig teknisk dyktighet på sitt område. Det blir som når vi gjenkjenner et kjent ansikt i en menneskevrimmel, det er noe mer enn en automatikk.

Det er selvsagt glidende overganger mellom refleksjon i handling og det å vite i handling. Derfor kan det være vanskelig å skille disse fra hverandre. Schön mener at refleksjon på en fin måte er en å føre den andre inn i en yrkeskunst på ved at studenten er tett på "mesteren", i dette tilfellet læreren. Når en student skal lære nye ferdigheter står de overfor en situasjon som ikke er umiddelbar gjenkjennelig. Derfor vil ikke "knowing-in-action" nødvendigvis være til noe hjelp. Schön omtaler slike situasjoner, og beskriver hvordan det ukjente eller uventete oppfattes som en overraskelse. I et forsøk på å opprettholde de vanlige handlingsmønstre i "knowing-in-action" kan vi reagere på overraskelsen enten ved at vi overser den eller ved at vi reflekterer på forskjellige måter.

Schön (1987 og 1991) beskriver og skiller mellom tre ulike nivåer av kunnskap og refleksjon. Han beskriver nivåene som en loddrett (vertikal) dimensjon. Det å bevege seg ett trinn oppover "i stigen" er å bevege seg fra en aktivitet til refleksjon rundt aktiviteten. Det å bevege seg ett trinn nedover er å gå fra refleksjon til en handling som så aktualisere refleksjonen, Schön 1987, se side 114.

4.9 **Refleksjon - over -handling, mens den pågår, "reflection – in – action"**

"Refleksjon over utført handlingen, mens den pågår", betyr å være utforskende og tenke kritisk, i tillegg til å kunne være vurderende der og da. Dette handler om å ha evnen til handlingsrefleksjon. Disse overveielsene finner sted mens handlingen pågår. Å reflektere midt i en handling uten å avbryte selve handlingen vil skje når overraskelser oppstår og krever vår oppmerksomhet.

Refleksjon midt i en handling er en pågående refleksjon som kan føre til endring eller omforming av selve handlingen. Nybegynneren, den ikke utlærte, vil mange ganger måtte stanse opp, følgelig blir ikke resultatet heller fullgodt. Dessuten kan nybegynnerens refleksjoner ikke være god nok. Dette bør inspirere lærer til å få studenten til å tenke over tingene på nytt, og ta seg tid til å lytte og se på studenten.

De tankene en gjør seg i ettertid kaller Schön refleksjon over handling. Refleksjonen over handling kan resultere i at vedkommende nybegynner lærer av å håndtere spesielle vanskeligheter. På den måten kan fagutøveren videreutvikle egen erfaringsbasert kunnskap ved å omskape erfaringer til personlige meninger, og kunnskap om ved å reflektere i en handling mens den pågår.

Denne type refleksjoner har en viktig funksjon idet den kan få studenten til å forandre sine handlinger som respons på en eller annen overraskelse i situasjonen. Hvis studenten lykkes kan utøvelsen av den praktiske ferdigheten siden bli preget av økt fleksibilitet.

4.10 **Refleksjon - over - refleksjonen - i – handlingen**

"Reflection on - reflection - in – action". Refleksjon etter at handlingen eller tiltakene er avsluttet, eller refleksjon over egen vurdering i handlingen.

Her stimuleres det til en dialog mellom tenkning og handling, som kan bevisstgjøre opplevelser og erfaringer i situasjonen ved at det settes ord på disse. Å reflektere over refleksjonen i handlingen innebærer å vende tilbake til tidligere erfaringer og å utfordre sin egen refleksjon i handling. Ved å reflektere over situasjonen og det som har skjedd, vil en få bekreftet den forståelsen en hadde av situasjonene mens en handlet, eller en vil få nyansert og eventuelt endret sin forståelse noe som kan forårsake at vedkommende som er i situasjonen vil kunne se mulige løsninger og handlingsalternativer. På denne måten vil refleksjon i ettertid gi mulighet for en bedret handling i tilkommende situasjoner.

Schön (1983, 1987) skriver at det som kjennetegner eksperten, den artistiske (raffinerte) yrkesutøver, er at vedkommende tenker og handler omtrent samtidig. Den artistiske yrkesutøveren justerer arbeidsprosessen uten at den stanser. Vedkommende er øyeblikkelig klar over hva som skjer, og vet hva som skal gjøres for å justere det. Vedkommende reflekterer i handlingen. Dette kan skje så fort at vedkommende ikke er seg bevisst hva som foregår (inntreffer). Det er blitt en automatisert handling eller refleks, om en kan uttrykke seg slik.

Eksempelvis kan en med Schöns ord si: Den studenten som har foretatt flere refleksjoner over tidligere handlinger på ulike tidspunkter er en ekspert. Refleksjon over refleksjonen innebærer at en tenker på et metanivå, skriver Inglar (1997). Refleksjon på dette nivået kan etter vårt skjønn være i forhold til verdimeslige valg som student eller lærer nå gjøre i øvingsavdelingen. Således kan blant annet Schöns teorier om refleksjon bli en kilde til læring av praktiske ferdigheter i øvingsavdelingen

Schöns teorier om å vite i handling og om refleksjon etter handling kan også bli sentrale teorier for lærer å tenke over sammen med kollegaer. Schön uttaler at en lærer best i praksis og særlig ved presentasjoner eller eksemplifiseringer. Ved at det gis tid til refleksjon over egne eller andres opplevelser og erfaringer kan studentene få utviklet læring og innsikt gjennom opplevelser og erfaringer fra øvingsavdelingen. En slik tilegnelse av kunnskap er først og fremst preget av en sosial - og en personlig læringsinnsikt. I tillegg vil også undervisningen kunne føre med seg et personlig engasjement fra studentens side, noe som fremmer studentenes interesse for i dette tilfelle praktiske ferdigheter.

Schön (1987 og 1991) understreker betydningen av følelsen av å oppdage, forstå og mestre. Disse følelsene virker både inn på studentens atferd og holdninger, innstillinger til eksempelvis utøvelsen av praktiske ferdigheter, og hvordan de ser på verdien av egen fagutøvelse.

Schön er videre opptatt av at refleksjonen vil gi økt forståelse og kunnskap om situasjonen fordi at vi legger merke til hva vi gjør og tenker over det, og involverer seg selv som person med tanke på å nå fram til ny forståelse og innsikt. Schön mener at refleksjon er et kjennetegn ved den profesjonelle fagutøveren, og etter vårt skjønn vil dette være av stor verdi for våre studenter, når de skal praktisere sykepleiefaget "på egen hånd og alene", når de er ferdige med sin grunnutdanning. Refleksjon blir derfor et viktig element i alle former for læring.

4.11 Læringsaktiviteter rettet mot praktiske ferdigheter

Læringsaktiviteter er et begrep som ifølge Smedstad Wisløff (1991) har erstattet det som tidligere ofte ble omtalt som framgangsmåter eller undervisningsmetoder. Valg av riktige læringsaktiviteter blir derfor avgjørende for å gi studentene en best mulig læring. Godt læringsmiljø innebærer at studenten arbeider slik at læringen faktisk skjer. For at god læring skal skje er det viktig at studenten engasjeres og bevisstgjøres i forståelsen av undervisningens hensikt. Det avgjørende er nødvendigvis ikke hva læreren foretar seg, mener Bevis (1989).

Variasjon av læringsaktiviteter har betydning for motivasjon og innlæring, og bør derfor drøftes kontinuerlig av lærerkollegiet. Egnede undervisningsmetoder vil være demonstrasjoner, forelesninger med og uten dialog, rollespill, refleksjon før, under og etter en tenkt eller utført handling, veiledning før, under og etter utøvelsen av praktiske ferdigheter, gruppearbeider, dialog og evalueringer, hvor studentene eksempelvis vil kunne gi lærerne tilbakemelding.

Utvelgelse av ferdigheter i grunnutdanningen har tatt utgangspunkt i ferdigheter som har vært undervist i tidligere ved sykepleierutdanningen i Telemark, og i tråd med vedtatt rammeplan (1996) og skolens fagplan (1991). Læringsmetoden som ble valgt har fulgt den tradisjonelle tankegang; først en teoretisk innføring enten som dialog mellom lærer og student eller som forelesning, dernest en demonstrasjon av den aktuelle ferdighet. Studentene har så blitt fordelt i mindre grupper for praktisk øving med veiledning av lærer.

4.12 Læringsmål

I litteraturen råder det ulike meninger om hvor planlagt og målrettet en undervisningsaktivitet skal være. Bevis (1989) understreker at "... valg av mål og hensikt har betydning for studentens faglige utvikling". På den ene siden beskrives resultatsøkende spesifikke mål, på den andre siden beskrives prosessorienterte mer generelle mål. Generelle mål som peker ut retningene uten å diktere hva som spesifikt skal nås, hevdes å fremme studentens utvikling. Generelle mål forutsetter at læringsaktiviteter legges til rette for en integrering av de ulike fagområdene; kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Studentens utvikling fremmes således ved at de selv er med på å utforske hva de trenger av kunnskaper, holdninger og ferdigheter.

For å oppnå et best mulig læringsresultat er det viktig at studentene setter seg inn i pensum før de møter frem til øvelsene. Lærer har også et ansvar for å sette seg inn i studentenes læreforutsetninger, rammefaktorene, mål, innhold, læringsprosessen o.l. (Inglar 1997).

4.13 Utvikling av praktisk dyktighet, prosess og produkt

Dreyfus & Dreyfus (1986, 1991) skriver at sakkunnskap "knowhow" i betydningen av praktisk viten læres ved øvelse, opplevelser og erfaringer. Denne læringen illustreres ved en modell som består av fem trinn. De fem trinnene kan beskrives som følger:

4.13.1 Novise eller nybegynner

Novisen har ingen erfaring fra den situasjonen hun skal utøve ferdigheten i og er nybegynner i faget. Novisen lærer gjennom informasjon, og handler ut fra gitte prosedyrer og regler, og trenger veiledningstilbud preget av klare, konkrete retningslinjer og normer for hva som skal gjøres og hvordan det skal gjøres. Atferden blir rigid og begrenset. Kunnskapen erverves gjennom instruksjon. Personen lærer å gjenkjenne objektive fakta og de reglene som er nødvendige for å utføre en oppgave.

Novisen eller nybegynneren forstår heller ikke at det i gitte situasjoner er nødvendig å se bort fra fakta og regler, eller se at reglene ikke alltid fungerer som beskrevet. En sammenhengende, en helhetlig forståelse av den samlede oppgave mangler. Utøvelsen krever mye konsentrasjon, noe som ofte resulterer i at eksempelvis studenten bare klarer å anvende et par enkle regler.

Oppsummering:

- Oppfatter detaljer, men ser ikke sammenhenger.
- Mankere rutine for å kunne prioritere.
- Mangler evne til å takle endringer.

4.13.2 Avansert nybegynner

Verken novisen eller den avanserte nybegynneren ser helheten, de ser aspekter i situasjonen. Innfallsvinkelen er derfor ikke helheten, den blir for kompleks. Nybegynneren er derfor opptatt av noen sentrale aspekter. Den avanserte nybegynneren har betydelig mer erfaring i å mestre reelle situasjoner. Han eller hun begynner å gjenkjenne situasjonsbestemte elementer, men bruker ikke den informasjonen som ligger i situasjonen fullt ut.

Den avanserte nybegynner bruker sin erfaring i større grad enn å høre på gode råd. Derfor blir det viktig at eksempelvis studenten på dette trinnet får tid til å øve inn fagets regler og bli veiledet med tanke på å finne fram til prosedyrer eller gode teknikker.

Oppsummering:

- Gjøre noe ut fra de prinsippene de behersker i stor grad er situasjonsavhengig.
- Husker eller gjenkjenner karakteristiske trekk ved situasjonen.
- Mestrer kortsiktig planlegging, og er derfor mindre fleksibel.
- Har ikke utviklet sin evne til å se helheter, se ting i en større sammenheng.
- Klarer ikke å prioritere godt nok i forhold til de ulike oppgavene i situasjonen.

4.13.3 Den kompetente utøver

Den kompetente arbeider mer bevisst med oppgaven. Den kompetente utøveren har perspektiv på arbeidet, og er opptatt av de midler og metoder som skal eller kan brukes for å nå målene. Den kompetente kan dessuten nyttiggjøre seg ulike teoretiske tilnæringsmåter og metoder. Han eller hun velger bevisst perspektiv og reglene styrer ikke handlingene, utøveren kan legge opp en handlingsplan for å nå sine mål. Den kompetente utøver har utviklet evne til analytisk og problemløsende tenkning. På dette trinnet er eksempelvis vedkommende emosjonelt involvert. Han eller hun tar ansvar for sine valg.

Den kompetente kan overveldes av kontekst - og situasjonsuavhengige omstendigheter, følger heller ikke slavisk det som er lært tidligere. Den kompetente vurderer hvor påkrevet de forskjellige delene er i situasjonen, kan utarbeides en plan, og vurdere behovet for justeringer. I tillegg kan han eller hun vurdere behovet for hvilke endringer som eventuelt skal gjøres. Dette til tross mangler den kompetente en fornemmelse av hva som er vesentlig. Å velge en bestemt framgangsmåte er ikke noen enkel sak for den kompetente personen. Det tar 2 - 3 år før en kommer til dette stadiet eller trinnet, mener Dreyfus & Dreyfus (1986, 1991).

Oppsummering

- Evner å planlegge både kort - og langsiktig.
- Er i stand til å la utrette vurderinger og kan være problemløser i situasjonen.
- Iverksetter prioriteringer underveis i handling, har i tillegg mål for sitt arbeide.

4.13.4 Den kyndig dyktig eller den profesjonelle utøveren

For den kyndige eller den dyktige er det ikke lenger nødvendig å få brutt opp en situasjon i mindre enheter for og analysere disse. Selv om den kyndige ikke ser alt, har personen erfaring som gjør det mulig å se strukturer, mønstre og ledetråder og å samhandle ut fra disse. Et annet sentralt trekk ved de mer kompetente utøverne er deres engasjement og deres ansvarsfølelse som ofte er knyttet til gjennomtenkte valg. Den kyndige eller den profesjonelle har utviklet et dypt engasjement i sitt arbeid. Personen handler ut fra helheten og ser dermed ting i en større sammenheng. Den kyndige har forståelse ut fra tidligere opplevelser og erfaringer, og vedkommende vil se og gjenkjenne strukturer i situasjonen ut fra tidligere opplevelser og erfaringer.

Oppsummering

Det som skiller den kompetente fra den kyndige blir i hovedsak at den første orienterer seg ut fra delene, mens den andre har forståelse for helheten og sammenhenger. Opplevelsene og erfaringene har blitt til prinsipper og regler, og prosedyrene blir følgelig ikke så bestemmende for handling.

Den kyndige utøver er dypt involvert i arbeidet. Utøveren gjør valg ut fra erfaring med lignende situasjoner. Det snakkes som nevnt om en intuitiv evne til å reagere på mønstre uten først å skille ut enkeltdeler. Dette kaller Dreyfus og Dreyfus (1986 og 1991) en "holistisk skjelen og assosiasjon". Intuisjon beskrives i modellen som et produkt eller en ytelse hvor utøveren engasjerer seg inderlig og dypt i situasjoner.

Dreyfus og Dreyfus advarer mot å forklare eller se på intuisjon som noe irrasjonelt eller ubevisst handling. Den kyndige er både intuitiv og analytisk i sin utøvelse, og ser helheter, sammenhenger. Han eller hun har utviklet et faglig skjønn som brukes der, og utøveren setter da sine vurderinger ut i livet ut fra sakkunnskap i kombinasjon med intuisjon.

4.13.5 Ekspert

Det mest karakteristiske kjennetegnet på eksperten er intuisjon, fordi eksperten vet hva som skal gjøres ut fra modning og praktisk forståelse. Det er flytende overganger mellom den kyndige og eksperten. Skille mellom den kyndige og eksperten består av omfanget, i hvilken grad han eller hun gjør nytte av både sin intuisjon og sitt engasjement. Eksperten ser, avgjør og handler intuitivt fordi det føles riktig. Intuisjon er evnen til å oppdage problemene, definere de og handle i forhold til de uten en bevisst konsentrasjon hver gang.

Ekspertenes ferdigheter har blitt en del av personen selv i en slik grad at vedkommende ikke er seg dem mer bevisst enn de er sin egen kropp. Den kyndige stoler mer på sin intuisjon enn eksperten. For selv om han eller hun gjør seg nytte av sin intuisjon, tenker vedkommende fortsatt analytisk (utforskende) i sin yrkesutøvelse. Ekspertens kunnskap ligger på et høyt nivå., kunnskapen er utviklet gjennom års opplevelser, erfaringer refleksiv (tosidige) handling. Når eksperten ikke når fram med sine tiltak, stopper ikke personen opp og tenker problemløsende. Vedkommende "tenker" ikke, om en kan si det slik, det er dette som gjør nevnte til ekspert. Omtalte gjør bare det som normalt (vanligvis) fungerer og det fungerer som oftest. Den som ikke er ekspert må analysere og tenke, noe som tar tid. Eksperten derimot reagerer umiddelbart og intuitivt i en situasjon. Han eller hun ser "en hel situasjon" og kjenner den igjen på grunnlag av tidligere erfaringer; yrkesutøvelsen blir i stor grad automatisert eller selvregulerende på denne måten. De overveielser eksperten gjør krever ikke et kalkulatorisk resonnement, men mer en kritisk refleksjon hvor intuisjonen står sentralt (Dreyfus & Dreyfus 1986 og 1991).

Oppsummering

- Har evnen til analytisk problemløsning og viser intuisjon.
- Mestrer komplekse situasjoner.
- Er fleksibel, og viser stor grad av trygghet i sin utførelse.
- Tar ansvar og viser engasjement.

5 ORGANISERING AV ØVINGSAVDELING

5.1 Innledning

Det er utarbeidet skriftlige retningslinjer for bruk av øvingsavdelingen med bakgrunn i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer (1986).

Retningslinjene er hengt opp på veggen i de ulike rommene i øvingsavdelingen, se side 14. Hensikten med retningslinjene er bl.a. at brukerne av øvingsavdelingen skal kunne ivareta avdelingens utstyr på en best mulig måte, og at feilbruk og mulig skade av utstyr og materiell begrenses mest mulig. Ved at avdelingens målsetting og "kjøreregler" er kjent, mener vi at dette også vil fremme miljøet i avdelingen når den brukes, ved at "alle" brukerne har felles ansvar.

Samtlige rom på øvingsavdelingen er tilgjengelige for studenter ved Institutt for helsefag med unntak av et låst lagerrom i 2. etasje.

Studentene får mot kvittering utlevert nøkkelkort, slik at de kan låse seg inn i avdelingen etter normal studiedag er slutt. Dette er gjort i nært samarbeide med resepsjonen for helse- og sosialavdelingen i Porsgrunn.

5.2 Krav til arbeidstøy i øvingsavdelingen

Retningslinjer for bruk av øvingsavdeling forutsetter - hvis annet ikke er avtalt - at lærere og studentene komme iført reglementert påkledning og sko når de skal være i øvingsavdelingen.

5.3 Kartlegging av utstyr

Alt av utstyr i øvingsavdelingen er nå registret på data, se vedlegg med alfabetisk liste over avdelingens utstyr og inventar, se side 124 til side 127. Hensikten var først å fremst å skaffe seg en oversikt over eksisterende utstyr, men også med tanke på hensiktsmessig lagring eller vedlikehold av eksisterende utstyr og muligheter for planlegging og anskaffelse av nytt utstyr.

Disse opplysningene er lagret elektronisk, og gjør det lettere både å holde oversikt og oppdatere utstyrslistene fortløpende. Utarbeidet utstyrslistene med oversikt over alle gjenstander og i hvilket rom/skap/skuff og/eller hylle de befinner seg en ordnet alfabetisk og registrert på L - området (fellesområdet) under HS-doc. Innholdslistene henger i gjennomslukte oppslagsmapper i avdelingens mellomgang, og på sengepost A og B. En del utstyr er lagret i "bakker" med innholdslistene i. Dette er utstyr som brukes til spesielle prosedyrer, eksempelvis kateterisering eller stell av sentralt venekateter (CVK). De fleste "bakkene" er plassert i et eget skap på "rent desinfeksjonsrom".

Kvalitetssikring

Utstyrslistene som er hensiktsmessige og oversiktlige letter arbeidet og reduserer bruken av tid både for fast tilsatte og brukere av øvingsavdelingen både når utstyr skal hentes fram og skal legges tilbake. Det er derfor lagt ned et betydelig arbeid med å utarbeide fullgode og dekkende utstyrslistene for øvingsavdelingen. På denne måten er listene også en kvalitetssikring, og er med på å effektivisere arbeidet til fagpersonellet tilknyttet avdelingen, f.eks. ved innkjøp av supplerende eller nytt utstyr, samt kontroll, vedlikehold og drift av eksisterende utstyr.

5.4 Organisering av utstyr

Bruken av tilgjengelig utstyr er organisert på to måter; med og uten lærer til stede:

1. Tilgjengelig utstyr for studentene uten lærer til stede
 - I skap med utstysrliste.
 - I skuffer etter prosedyre med liste.
2. Tilgjengelig utstyr for studentene med lærer er til stede
 - Teknisk utstyr som avkreves kyndighet og opplæring for å kunne tas i bruk.

Kommentar

Øvingsavdelingen disponerer mye kostbart, teknisk utstyr som krever opplæring for å kunne brukes på riktig måte. Dette utstyret er lagret i eget låst lagerrom, rom nr. 6, 2. etasje, se side 11.

Aktuelle prosedyrer og tema for ferdighetsundervisningen, studieåret 1997 / 1998 i 1. og 2. studieenhet

5.4.1.1 Aktuelle prosedyrer og tema for ferdighetsundervisningen 1. studieenhet

Introduksjon av avdelingen 1. Hvordan bruke avdelingen 2. Aktuelle retningslinjer for avdelingen
Håndhygiene
Helskift med og uten en person i sengen
Hårvask med helskift fra hodegjerdet
Helvask av pasient i seng og ved vasken
Munnstell, vanlig og spesielt og fotstell
Blodtrykk -, puls -, respirasjon - og temperaturmålinger
Injeksjoner, subcutane og intramuskulært
Forflytning
Førstehjelp tilpasset 1 studieenhet Målsetning for undervisningen er at studentene: Har kunnskaper og ferdigheter om grunnleggende førstehjelp slik at de kan utøve livreddende tiltak uten bruk av spesielle hjelpemidler i forhold til: <ul style="list-style-type: none">● Frie luftveier● Ventilasjon● Sirkulasjon● Blødninger● Nakke- og hodeskader● Brannskader

5.4.1.2 Aktuelle prosedyrer og tema for ferdighetsundervisningen 2. studieenhet

Infusjonsbehandling og transfusjoner, infusjonspumpe og dråpeteller
O ₂ behandling og sug
Anvendelse av epiduralkateter og "smertepumpe"
Innleggelse og anvendelse av venflon, inklusiv forebyggende tiltak
Anvendelse av ernæringssonde og sonde til aspirering av ventrikkel innhold
Stomibehandling, colostomi og urostomi
Sårbehandling
Innleggelse av urinkateter, permanent og intermitterende
Preoperativ prosedyrer med blodsuktermåling
Anvendelse av CVK, inklusiv forebyggende tiltak
Trening i kommunikative ferdigheter
Førstehjelp, akutte situasjoner på sykehus.
I tillegg til temadager hvor fokus var: ↓
Refleksjon over aktuelle problemstillinger fra klinisk praksis, refleksjonsdager for kirurgisk - og medisinsk gruppe

5.5 Øvingsavdelingen er også en læringsarena for de mer sammensatte ferdigheter

Vi har utviklet nye pedagogiske tilnærminger til ferdighetsundervisningen, særlig i forhold til 2. studieenhet. Hensikten var å legge til rette for at studentene i større grad selv kunne reflektere over ulike løsninger på hvordan de forskjellige ferdighetene kan oppnås og selv sette sammen tidligere lærte ferdigheter i en større kompleksitet.

Den største utfordringen for neste skoleår, blir å få 3. årsenhet til å bruke avdelingen mer.

Nevner i den forbindelse:

- Informasjonsaspektet ved ferdighetstrening
- Trening i ulike rapportsituasjoner (skriftlig og muntlig):
 - gi og ta imot rapport ved vaktskifte
 - sykepleiefaglig grupperapport
 - deltakelse under legevisitt
- Trening i å ta observasjoner
- Trening på å kunne gjøre en datainnsamling:
 - å ta imot ny pasient
 - utskrivelse av pasient/pleierapport
- Bruk av dataprogrammer for registrering av pasienter, prøvebestilling og oppsett av pleieplan.
- Vurdere behov for mat og å servere mat
- Forberede til operasjon/undersøkelse
- Ta imot postoperative pasienter

5.6 Studentveiledning

Det er utprøvd en ordning med at 3. års studenter har vært veiledere i øvingsavdelingen. Denne ordningen vil vi anbefale på bakgrunn av egne og studentenes evalueringer. I evalueringen framkom det at denne ordningen var populær blant studentene og har ført til økt bruk av avdelingen. Studentene uttrykte at de lærte av både å gi og å få veiledningen. Studentveiledere organiserte seg ved at de satte av dager hvor de var tilgjengelige i øvingsavdelingen. 1. års studenter ble bedt om å sette seg opp på listen med ønsker om hvilke ferdigheter de ønsket å trene på.

Vi vil imidlertid bemerke at ordningen med at studenter veileder studenter krever god organisering og planlegging av det aktuelle undervisningsopplegget, og forutsetter et nært samarbeide mellom lærer og student hvor følgende bør inkluderes:

- Innføring i øvingsavdeling pedagogiske målsetting
- Presentasjon av retningslinjer for bruk av øvingsavdeling
- Kopier av prosedyrene som 1. års studenter har lært
- Evt. informasjon om passeringstest (aktuelle ferdigheter og innhold)
- Foreliggende pensumlister

Denne ordningen har vært meget populært blant studentene og har ført til en økt bruk av øvingsavdelingen, se studentevalueringene.

5.7 Innkjøpsrutiner

Fortløpende innkjøp av nødvendig utstyr til øvelsene har blitt gjort av Vigdis Tufte. Det pedagogiske personalet har levert lister over nødvendig utstyr til Vigdis, som har kjennskap til de ulike leverandører og har ansvar for bestillinger. Dette gjelder i særlig grad engangsutstyr, men også annet utstyr som ikke er særlig kostnads-krevende.

Vi vil anbefale at det pedagogiske personalet også i framtiden har oversikt og økt innflytelse over årsbudsjett for øvingsavdelingen. Dette for å ha en viss kontroll med økonomi og planleggingen av innkjøp med tanke på å bygge opp avdelingen til en tidsriktig øvings – og veilednings arena.

5.8 Apotekavtale

Avdelingen har opprettholdt avtalen med sykehusapoteket om en 1- årig reseptordning (via bedriftslege), som ble inngått i 1997. Den gjeldende avtalen gjør at bedriftslegen ikke trenger å skrive under hver enkelt rekvisisjon.

Følgende varer kan rekvireres fra Sykehusapoteket;

(Ansvarlig for øvingsavdelingen vurderer stadig innkjøpene.)

Disse varene inngår i avtalen om kjøpe av reseptpliktige varer på Sykehusapoteket for øvingsavdelingen.		
Varetype	Beskrivelse	Volum pr enhet
Desinfeksjonssprit type B	70 prosentvolum	1000 ml.
Klorheksidin sprit	1 mg /ml	30 ml
	5 mg /ml	250 ml
	0,5 mg /ml	250 ml
Citanest	2 %	10g gelé
VirKon desinfeksjonsmiddel		50 eller 500 g
Medikamentlapper		1 rull
Sprit,	70 %	250 ml og 1000 ml
Infusjons/injeksjonsvæsker:		
Salidex	Isoton, ca 270 mosmol/kgH ₂ O	250 ml
	Isoton, ca 270 mosmol /kgH ₂ O	500 ml
Ringer	Isoton, ca 270 mosmol /kgH ₂ O	250 ml
	Isoton, ca 270 mosmol /kgH ₂ O	500 ml
Natriumklorid	9 mg /ml, ca 290 mosmol /kgH ₂ O	10 eller 50 ml, hetteglas eller 10 eller 20 ml plastampuller

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

6 PILOTPROSJEKTET; DE FØRSTE TANKER, UTVIKLINGEN OG GJENNOMFØRINGEN

6.1 Innledning

Ideen om prosjektet hadde sitt opphav i ønsket om å utvikle nye læringsaktiviteter i øvingsavdelingen, og var en del av den nedskrevne hensikt med vår spesialfunksjon.

I møte av 11. november 1996 mellom studieenhetsledere og oss, ansvarlige for øvingsavdelingen, (instituttleder var invitert, men kunne ikke komme) - fremsatte Lisbeth Bang Jensen og Christine Venediger forslag om å utvikle komplekse øvelser på tvers av studieenheter. Planen ble at Christine og Lisbeth skulle utvikle et pilotprosjekt som kunne gjennomføres i øvingsavdelingen for skoleåret 1996 / 1997, og ukene 20 og 21 ble valgt som de mest realistiske. Det var hensikten at alle studentene i 1. og 2. studieenhet skulle få tilbud om å delta. Studentene i 3. studieenhet mente vi burde integreres ved en senere gjentakelse av prosjektet.

Under gjennomføring av undervisningen våren 1997 viste det seg snart at det var dobbeltbooking på undervisning i 2. studieenhet dersom pilotprosjektet skulle gjennomføres med full deltagelse av klassen. Derfor valgte de å reduserte pilotprosjektet til kun å omfatte et tilbud fra uke 20, mandag 12., tirsdag den 13. og onsdag den 14. mars. Dette tilbudet ble gitt til halve klassene både 1. og 2. studieenhet. Kollegiet ble informert om opplegget på instituttlærermøtet den 25. februar 1997, og invitert og oppfordret til å bruke noe tid på å delta (de som hadde tid på sin arbeidsplan) enten med tanker og gode ideer, eller direkte ved tilstedeværelse under gjennomføring i uke 20. Kollega Brit Fjæra meldte seg som ressursperson for å assistere især med rollekort og ellers med deltakelse 1 dag i uke 20.

Ellers var planen at de som hadde studenter i praksis som skulle delta, isteden fikk anledning til å bruke sin veiledningstid i øvingsavdelingen. Dette for å kunne evaluere innhold og gjennomføre prosjektet.

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

6.2 Planlegging av pilotprosjektet

- **Dette prosjektet ble publisert i fagtidsskriftet Sykepleien, i 1998, under tittelen, Klar struktur gir bedre læring, årgang 86, nr. 19, side 47 – 59, av Ingebjørg Strand & Christine Venediger.**

På planleggingsmøtet 17. april, 1997 hvor Torunn, Sigrun, Brit, Christine og Lisbeth deltok, fikk vi avklaring på både praktiske og pedagogiske spørsmål. Fra 17. april og fram til prosjektstart 12. mai, ble det avklart tidsrammer og utvalgte læringsaktiviteter. Prosjektet ble planlagt med utgangspunkt i en kirurgisk og medisinsk avdeling, og hvor vi tenke oss en "vakt" som gikk over 3-4 timer. "Vakten" skulle inneholde mulighet for ulike rapportituasjoner med ulikt innhold og kompleksitet relatert til forventet kunnskapsnivå for respektive studieenhet. Videre skulle det organiseres slik at studentene fikk mulighet til å refleksjon både før, under og etter "vakten".

6.2.1 Studentenes forberedthet

Vi gikk ut fra at studentene i 1. og 2. studieenhet hadde samme fokus for læring, da studentene i 1.studieenhet nettopp hadde begynt med å fokus på akutt syke pasienter. Studentene i 2.studieenhet var godt i gang med dette, så således ble fokus for undervisningen det samme.

6.2.2 Tidsrammer

Det ble bestemt at hver student skulle bruke "1 skoledag" i prosjektet, fra kl. 08:45 - 13:45. Den fastsatte timeplanen vedlegges.

6.3 Organisering

Planen var at 1. års studenter skulle være pasienter med fokus på opplevelsesaspektet, og 2. årsstudentene skulle deles i 2 grupper, hvor den ene gruppen skulle være observatører og den andre sykepleier. For hver pasient skulle det utvikles 1 case.

Vi valgte å utvikle 1 kirurgisk og 1 medisinsk case. Det tok lang tid å tilpasse casen til hensikten med øvelsen, hvor begreper som kvalitet, kompleksitet, prioritering osv. skulle ivaretas. Planen var at det skulle være 1 kirurgisk og 1 medisinsk pasient som lå i hver sin seng, på begge sengepostene.

Det var 6 senger i hvert av de store rommene. Opplegget forutsatte at 12 av 1. års studenter og 12 av 2. års studenter deltok hver av de 3 dager øvelsen varte.

6 "pasienter" i hvert av de store rommene (3 "sykepleiere" i hvert av de store rommene og 3 "observatører" i hvert av de store rommene). Behovet totalt ble 24 aktører daglig på studentsiden.

Ett av de små grupperommene ble benyttet som "vaktrom".

Studieenhetslederne var ansvarlige for å sikre viderefremme informasjon til studentene som skulle delta. Dette ble gjort forskjellig og konsekvensene tas opp under avsnittet om gjennomføring og evaluering av pilotprosjektet, se på side 96 - 103.

Christine og Lisbeth var ansvarlig for å utvikle hver sin case med pleieplan som Brit skulle basere sine rollekort på med fokus på opplevelsesaspektet til 1. års studenter. Utover dette utviklet Brit oppgaver som observatørene skulle jobbe ut fra; spørsmål / oppgaver etter spillet til både "pasienter", "observatører" og "sykepleiere", og utarbeidet evalueringskjema.

6.4 Gjennomføring

Lærere som deltok:

- Heidi, Reidun, Brit, Christine og Lisbeth.
- May Lisa, Solveig, Christine og Lisbeth
- Rita, Christine og Lisbeth.
- Mandag 12. mai
- Tirsdag 13. mai
- Onsdag 14. mai

Samtlige dager var Vigdis Tufte til stede for å bistå i kjøkkenavdelingen, og for å utføre praktiske gjøremål ved vedlikehold og gjenbruk av utstyr.

Det viste seg allerede ved oppstart at god informasjon om/innen et prosjekt var en nødvendig forutsetning for å sikre en god gjennomføring. Ved oppstart kl. 08:45 var det nesten ikke en eneste student til stede i øvingsavdelingen. I løpet av den neste timen kom nesten alle med det til konsekvens at vi måtte tåle unødvendig stress og det ble mye venting for de som kom først. Det ble da tydelig hvordan informasjon hadde fungert/ikke fungert vis a vis studentene. Noen var ikke informert i det hele tatt, noen var blitt ringt til kvelden før og bedt om å komme. Informasjonsaspektet må bedres hvis et slikt program skal inngå på timeplanene.

Hovedmål for 1. år var:

- Få introduksjon og innblikk i 2. års fokus
- Opplevelse av å være pasient.

Forberedelser / forutsetninger

1. årsstudentene plassert i sengene, "ble sminket", og påklistret diverse tilbehør. Samtidig fikk de sitt rollekort og ble bedt om å oppføre seg som den person som var i situasjon.

Hovedmål for 2. år var:

- Ansvarliggjøring i forhold til sykepleierollen
- Planlegging og prioritering av arbeidsoppgaver med tanke på å få flyt i / på arbeidet

Målsetningen var:

Anvendelse av kunnskaper og samhandling/omsorg.

Videre vekt på det relasjonelle, trygghet, etikk, informasjonsgiving i forhold til handlinger som utvelges som relevante med utgangspunkt i pasientenes situasjon.

Handlinger/prosedyrer hvor hygiene er et overordnet fokus.

2. årsstudentene fikk rapport. De som kom først ble de 6 sykepleierne. De siste ble observatører. Etter rapport skulle observatørene gå inn på hver stue og finne seg en strategisk plass, og så å vente på at det hele startet. Sykepleierne kunne bruke tid til å forberede seg på tildelte oppgaver.

Hensikten med casen var at studentene skulle planlegge og prioritere pleien til "sine" 2 pasienter (1 medisinsk og 1 kirurgisk), med utgangspunkt i beskrevet målsetting hvor de skulle samhandle med pasientene med utgangspunkt i hva disse opplevde som betydningsfullt for sin situasjon, for deretter å utføre nødvendige prosedyrer og dokumentere sykepleien ved bruk av kunnskaper fra undervisning.

6.5 Evaluering

31 studenter av totalt 36 leverte inn evalueringsskjemaer.

Flertallet av studentene svarte at øvelsen var nyttig, og at de ville ha flere slike øvelser.

Samtlige var enige om at det var meget bra at begge kullene fikk være sammen.

Spørsmål og svar fra studentene i forhold pasientrollen, og i forhold til det første pilotprosjektet, i 1997, klar struktur gir bedre læring.

Pasientrollen

Om pasientrollen stilte vi spørsmål, og ba om kommentarer, og fikk følgende svar:

Spørsmål	Ja	Nei	Usikker
Har du fått et innblikk i 2. årets fokus - nivå?	26	0	5
Synes du dette har vært nyttig for deg, og vil du anbefale at skolen tilbyr dette som en fast introduksjon til 2.året?	20	1	10
Har du lært noe nytt om det å være pasient?	21	5	4
Klarte du å gå inn i rollen som pasient?	16	5	12
Kommentarer til pasientrolle <ul style="list-style-type: none"> • Vanskelig å være pasient på ordentlig enten på grunn av manglende "skuespill" talenter eller fordi studenten ikke hadde kunnskaper om sykdommen og aktuelle symptomer. • Studentene bør ha et simulert navn • For mye venting for pasientene • Lærte noe om at det er ubehagelig å bli glemt (venting - tidsaspekt) • Lærte noe om at det er viktig med hvilken informasjon man får og hvordan det gis. • Hadde 1000 ubesvarte spørsmål og opplevde og være "redd" for å spørre. • Kunne observere "sykepleierens" feil • Noen 1. års studenter syntes det var kjedelig, men dat det var avhengig av forberedelse lærer hadde gjort. 			

Spørsmål og svar fra studentene i forhold til det første pilotprosjektet, og i forhold til sykepleier-/observatørrollen

Om sykepleier pasientrollen

Om sykepleier-/observatørrollen stilte vi også spørsmål og ba om kommentarer, og fikk følgende svar:

Spørsmål	Bedre	Ingen forskjell	Dårligere	Blandet
Hvordan vil du sammenligne læringsmuligheter i forhold til følgende områder i øvingsavdeling – praksis? Hva med planlegging og prioritering av arbeidsoppgaver; samhandling med "pasientene"; prosedyrer (ferdigheter, hygiene); og dokumentasjon?	5	12	13	6
Spørsmål	Ja	Nei	Usikker	Vet ikke
Var "casene" relevant for 2. års fokus?	35	0	0	0
Synes du denne dagen har vært nyttig for deg i den grad at du vil anbefale at skolen utvikler flere slike opplegg?	20	1	6	0

Kommentarer til sykepleier/observatørrolle:

- Ønske om å bytte rolle observatør/sykepleier
- Bør bli bedre kjent med utstyr på avdeling
- Ha mer tid til øvelsen
- Ha assistent eller mindre å gjøre av gjøremål
- Bør ha en fiktiv tidsplan
- Ha gruppelederfunksjon
- Øvingsavdelingen er for liten når alle skal ordne med infusjoner samtidig
- Vi så at det manglet kroker til å henge infusjonen på under sammenkopling (i medisinerrom). Dette er det ordnet med.
- Videre så vi at det manglet hyller til hansker på rommene. Det er det ordnet med.

Om innkjøp av utstyr og utvikling av læringsaktiviteter i øvingsavdeling

6.6 Prioritert innkjøpsliste

Oppbygging av øvingsavdelingen forutsetter en plan for innkjøp av nytt utstyr. Innkjøp av nytt utstyr er begrunnet ut fra pedagogiske overveielser med hensyn for å oppnå et bedre studietilbud generelt. Noe av utstyret, for eksempel øretermometre, er prioritert med tanke på å ha utstyr som er i samsvar med gjeldende praksis på institusjonene hvor studentenes praksis avvikles.

Annet utstyr, eksempel videospiller med stillbilde og enten TV skjermer eller videokanoner, anses som viktige pedagogiske hjelpemidler for å kunne integrere handlinger og teori i en undervisnings-/veiledningssituasjon. Ved å ta i bruk video får man muligheter til å se på bilder av egne handlinger og/eller en demonstrasjons video som å forsterke innlæringsmulighetene. Med en videokanon i tillegg kan man, for eksempel, ta i bruk bilder/skisser over anatomiske og fysiologiske forhold som forsterker en integrering av ulike kunnskaper fra hoved – og støttefagene.

Følgende innkjøpsliste er innlevert til instituttleder:

Gjenstand	Pris
4 øretermometre a ca. 500 (✓mottatt i studieåret 1997/1998)	Kr. 2.000,-
Videospiller med stillbilde (fra firma Strandberg: Hitachi eller Sony)	Kr. 5.000,-
Enten TV skjerm m/oppheng (✓mottatt i studieåret 1997/1998)	Kr. 7.000,- Kr. 1.500,-
eller Videokanon	Kr. 25.000,-
Litteratur 1997 Sykepleiens kunnskapsområde: Almås, H.: <i>Klinisk sykepleie</i> (✓mottatt i studieåret 1997/1998) Borchrevink-Lund CF: <i>Kompendium i hygiene</i> Forsberg E. <i>Hvem skal dele ut medisiner?</i> Kristoffersen NJ.: <i>Generell sykepleie. Bind 3</i> , (✓mottatt i studieåret 1997/1998) Langøen A.: <i>Huden - pleie, pleiemidler og sårbehandling</i> Lunde PH.: <i>Bevegelse og forflytning - et alternativ til løfting</i> NSF: <i>Yrkesetiske retningslinjer</i> Sivertsen et. al: <i>Redd liv</i> Åbyholm F, et al.: <i>Førstehjelp</i> Sykepleiens naturvitenskapelige grunnlag: Budowick E. m.fl.: <i>Anatomisk Atlas</i> Felleskatalog for 1997/1998 Flatberg, P. m.fl.: <i>Legemidler og bruken av dem</i> Haug m.fl: <i>Menneskets fysiologi</i>	Kr. 5.000,-
2 demo arm til venflonsetting	Kr. 6.000,-
Midler til produksjon av 3 stykk demo-video: 1. Sprøytesetting 2. Venfloninnleggelse 3. Sondenedleggelse Ca. pris for produksjon av hver videosekvens er kr. 27480,- (kostnadsberegning fra Info 3 Telemark as. Buerv. 18, Pb 707, 3705 Skien v/Nina Fjelde tlf. nr. 35 50 14 49.)	Kr. 82.440,-

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høyskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

EDB i øvingsavdeling

Det stilles økende grad krav til bruk av Edb i sykepleieutdanningen, og innføringen av data i øvingsavdelingen vil derfor få en viktig funksjon. Målet er også at studentene overvinner en tendens til å vegre seg i å bruke dataprogrammer på grunn av en mangelfull kompetanse.

Edb representerer etter vår mening et arbeidsredskap for blant annet registrering av pasienter, for bestilling av og svar på ulike prøver og for dokumentasjon av utført pleie. Dessuten vil bruk av data i undervisningen bidra til både å dyktiggjøre studenten i bruk av Edb og medvirke til økt etisk refleksjon om Edb's muligheter og begrensninger. Videre er det et mål at studentene får kunnskap om spesifikke programmer og deres kunnskapsmessige innhold.

Øvelsesavdeling disponerer en PC med skriver som er plassert på vaktrommet.

Denne Pc-en er ikke koblet til Høgskolens system. I tillegg fins det et multimedium PC – system med CD-ROM på biblioteket i Skien.

6.7 Infomedix fra TSS med relevante prosedyrer

Det er avklart at Infomedix-programmet som anvendes ved TSS kan brukes som utgangspunkt for en forenklet utgave hvor studentene kan lære relevante prosedyrer under simulerte læringsaktiviteter i øvingsavdeling.

Installering av dette programmet forventes gjennomført innen september 1998!

6.8 Pleierapport program

Det er anskaffet et pleierapportprogram fra Kommunehelsetjenesten i Ytre Gjerpen.

Dette programmet er ennå ikke tatt i bruk i øvelsene.

6.9 Forflytningsprogram

HIT's bibliotek, avd. Skien, har anskaffet et multimedie PC med CD-ROM. Her er det anledning til å øve seg på en interaktiv kunnskapsbase med tittelen "Forflytningsteknikk", hvor studentene aktivt kan studere ulike teknikker for forflytning enten i forkant av eller etter undervisningen. Det tas sikte på at undervisning på øvingsavdeling inkluderer de ulike metoder som er tatt med i dette programmet.

7 Bruk av tid til undervisning og veiledning i øvingsavdelingen

Her beskrives hvor mye øvingsavdelingen er blitt brukt og til hvilket formål for skoleåret 1997 / 98. Oversikten er gjort for å synliggjøre den store variasjonen i læringsaktiviteter som har pågått dette skoleåret.

Tema for undervisningen 1. studieenhet	Antall timer	Antall studenter
Introduksjon av avdelingen	2 timer	89
Håndhygiene	4 timer	89
Helskift med og uten en person i sengen	6 timer	89
Hårvask med helskift fra hodegjerdet	6 timer	89
Helvask av pasient i seng og ved vasken	6 timer	89
Munnstell, vanlig og spesielt og fotstell	6 timer	89
Blodtrykk -, puls -, respirasjon - og temperaturmålinger	6 timer	89
Injeksjoner, subcutane og intra muskulære	6 timer	89
Forflytning	6 timer	89
Førstehjelp	10 timer	89
Case, pilotprosjektet	10 timer	89

Tema for undervisningen 2. studieenhet	Antall timer	Antall studenter
Infusjonsbehandling og transfusjoner, infusjonspumpe og dråpeteller	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
O₂ behandling og sug	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Anvendelse av epiduralkateter og "smertepumpe"	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Innleggelse og anvendelse av venflon, inklusiv forebyggende tiltak	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Anvendelse av ernæringssonde og sonde til aspirering av ventrikkel innhold	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Stomibehandling, colostomi og urostomi	5 timer, pluss 6 timers repetisjon	50
Sårbehandling	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Innleggelse av urinkateter, permanent og intermitterende	5 timer, pluss 6 timers repetisjon	50
Preoperativ prosedyrer med blodsuktermåling	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Anvendelse av CVK, inklusiv forebyggende tiltak.	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Førstehjelp, akutte situasjoner på sykehus.	5 timer, pluss 5 timers repetisjon	50
Refleksjon over aktuelle problemstillinger fra klinisk praksis	20 timer, fordelt på 4 refleksjons - dager	25
Terapeutisk berøring	6 timer	75

Tema for undervisningen i 3. studieenhet	Antall timer	Antall studenter
Forflytning i forhold til pasienter med apopleksi	5 timer	65
Førstehjelp med oppsummering, faglig tilbakemeldinger og videovisning	9 timer	65
Terapeutisk berøring	6 timer	65
Edb - MediSim, prøveprosjekt med tanke på å lære dokumentasjonsferdigheter	3 timer	4

7.1 Studentøvelser på egen hånd

Studentene, særlig 1. studieenhet, har vært flinke til å bruke øvingsavdelingen, noe som loggboken for studieåret 1997 / 1998 stadfester.

I alt har 206 studenter har brukt avdelingen på dag - eller kveldstid:

- Gruppene har hovedsakelig trent på praktiske ferdigheter knyttet til 1. studieenhet.
- Øvelsene i avdelingen har vart fra 2 - 6 timer pr gruppe studenter.
- Gruppestørrelse har variert, men består mest av små grupper på 3 studenter.

7.2 Studentveiledet øvelser

3. års studenter har vært til stede og veiledet 1. års studenter i løpet av høstsemesteret.

Veiledning ble gjennomført hovedsakelig i et par uker før hver passeringstest (ca. 6 dager til sammen) i 1. årsenhet.

Student veiledet praksis (studenter i 3. året veileder studenter i 1. årsenhet) foregikk på øvingsavdelingen fra kl. 14 og utover.

7.3 Lærerveiledet læringsaktiviteter i øvingsavdelingen

	Studieåret 1996 / 97	Studieåret 1997 / 1998	Merknader
1. studieenhet	14 dager	18 dager	Økningen kommer av at dagene for passeringstest er tatt med. Sist skoleår var det registrert for seg selv. I tillegg er de to førstehjelpsdagene også inkludert i dette tallet.
2. studieenhet	9 dager	24 dager	Økningen kommer av at øvingsavdelingen nå blir også brukt i forbindelse med de fire siste refleksjonsdagene som kirurgisk- og medisinsk gruppe hadde. I tillegg til at undervisningen om terapeutisk berøring gitt på øvingsavdelingen, og opplegget med akutte situasjoner på sykehus.
3. studieenhet		4 dager	Førstehjelpsdagene er registrert her, som i 2. studieenhet. Undervisningen om terapeutisk berøring er også registrert her, fordi denne undervisningen i dette skoleåret er gitt i øvingsavdelingen.
Totalt		46 dager	Ved de fleste aktivitetene har det vært minimum 2 lærere.

Til sammen har det vært læringsaktiviteter med lærer til stede, i 46 dager.

De fleste av instituttets lærere har medvirket i veiledning og tilrettelegging.

Studentene viser i sine tilbakemeldinger at det kunne ha vært behov for flere lærere til stede i relasjon til for – og etterarbeidet, samt relaterte til å veilede på øvelsene.

Dette dokumenteres i de etterfølgende data fra studentene, fra side 61 og utover.

Data og informasjon fra studentene, det vil si brukerne av øvingsavdelingen i skoleåret 1997/1998 - Diskusjonsgrunnlag.

Disse opplysning er tatt med for å kunne danne grunnlag for diskusjoner i skolen, primært blant lærerne.

Uttalelser fra studentene i 1. studieenhet

Uttalelser fra 54 av studenter i 1. studieenhet, kull 97, høsten 1997. Studentene fikk åpne spørsmål om øvelsesavdelingen, i et spørreskjema fra 1. årsenhet.			
	Styrke	Svakheter	Forslag til endring
1	Meget bra	Noen ganger kunne det være liten tid til å trene, eksempelvis på forflytningsteknikk.	
2	Moro.	Korte dager, uenighet mellom lærerne	
3	OK.	Lærerne må bli enige om undervisningen, eksempelvis hva som er rent og hva som er urent osv.	
4	Bra utstyr. Kjekt.		
5	Fin øving, opplæring.		
6	Bra		
7	Får innøve praktiske ferdigheter. Morsomt. Lærer bra ved praktisk trening.	Når man er helt ny er det forvirrende med mange forskjellige måter å gjøre ting på.	Holde seg til en måte å gjøre ting på. Vet det er mange forskjellige måter, og at det ikke nødvendigvis er en måte som er rett, men lærerne kunne vist den måten som dere var mest enige i og som var bra.
8		Litt for dårlig tid til enkelte av oppgavene, øvelsene. Ulike meninger fra ulike lærere.	
9	Kjekt, har lært en god del. Godt tilbud.	Ligger i Porsgrunn.	
10	Realistisk. Morosamt. Lærerikt.	Kunne med fordel blitt mer brukt i sammenheng med teoriundervisningen. Pluss at det ble brukt flere dager på de enkelte prosedyrene, ikke bare en dag.	
11	Artig, blir mer kjent med hverandre i tillegg til at det er gøy å være der.	Litt rotete opplegg.	
12	Meget bra lagt opp.	Dårlige rutiner på antall personer på f. eks. desinfeksjonsrom, rekvisita rom samtidig.	Lister over antall personer i rommene til en hver tid.
13	Blir mer kjent med hverandre. Lærerikt.	Oppleggene kunne vært mer strukturerte.	
14	Ok.		
15		For liten tid.	
16	Bra innføring i visse tekniker.	Kunne lært mer om håndtering av utstyr på desinfeksjonsrom.	Att blir lærerne mer samkjørte
17	Øvingsavdelingen er flott.		
18	Flott øvingsavdeling. Greit opplegg.	Liten tid av og til, til å øve med lærer til stede.	Burde hatt litt undervisning i hygiene der, ikke bare teori.
19	Kjempemoro! Ble godt kjent med hverandre i løpet av tiden. Veldig godt faglig utbytte.	Litt slitsomt, alt gikk så fort.	

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgscolektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

	Styrke	Svakheter	Forslag til endring
20	God undervisning.	Mer desinfeksjonsromsundervisning.	
21	OK. Kanskje litt tidlig i utdannelsen.	Litt for mange lærere med ulike metoder.	
22	Fin måte å øve på.		
23	Bra.		
24		For mange studenter pr. seng, for få treningsmuligheter, til tider utilfredsstillende instruksjoner. Kan lett bli kaotisk.	
25	Bra utstyr, gode læringsmuligheter.	Lærerne lærer bort ulike ting	Lærerne bør bli enige med hverandre før timene begynner.
26	Lærer ferdighetene.	Bruker for lang tid på noe	Bra, at vi kan bruke øvelse-avdelingen utenom skole-tiden
30	Bra.		
31	Bra.		
32	Bra.		
33	Lærerikt.	Desinfeksjonsromsarbeid.	Desinfeksjonsromsarbeid i starten.
34		For mange syn/meninger, for mange lærere.	
35	Fin måte å trene på.	Litt mye bråk og "virring" siden vi var såpass mange.	
36	Kjempebra.	Til tider kaos inne på rent – urent desinfeksjonsrom. Obs! Student feil ikke lærer feil!	
37	Bra at vi kom på øvelsesavdelingen før praksis. Det er motiverende å lære de grunnleggende praktiske ferdighetene, dette gjør det lettere å lese.	Opplæring på desinfeksjonsrommet	Desinfeksjonsromsundervisning er noe av det første en bør lære, det gjør en jo ute i den praktiske verden.
38	Kjempebra.	Mye kaos i begynnelsen, men det gikk bedre etter hvert.	
39	Gav en viss tilhørighet til en mindre gruppe og dermed åpnet det veien til å bli mer kjent med medstudenter.	Hver gruppe ble mer lukket for hverandre.	
40	Fin planlegging. Nok utstyr.		
41	OK.	Skulle hatt mer tid, skulle kanskje vært der noe oftere, selv om en jo kunne disponere avdelingen i fri tiden.	
42	Flotte lokaler. Gode treningsmuligheter.	For lite innom hver prosedyre.	
43	Det er gøy å få prøve seg som "sykepleier" med en gang.	For liten tid til en del øvelser, eksempelvis forflytning burde en hatt en dag til med.	
44	Bra.	Litt for mange der av gangen, trangt å finne fram.	
45		Vi ble for mange.	Små grupper, begynne der med en gang.
46	Fint opplegg. Positivt at vi kan benytte avdelingen i fritida.	Litt for liten tid med lærer.	
47	Bra.		
48	Bra.		
49	Bra.		
50	Meget positivt.		Det bør settes av mer tid sammen med lærer.
51	Bra med tredjeklassingene som medhjelpere ved siden av lærerne.	For lite førstehjelp og desinfeksjonsromsarbeid.	
52	Har det meste av utstyr, vi kan bruke den når vi ønsker.		
53	Opplegget i avdelingen påvirker samholdet i klassen.	For liten tid.	
54		For lite førstehjelp og desinfeksjonsromsarbeid.	

Evalueringen ble gjort rett etter passeringstesten, høsten 1997.
Studentene hadde vært ved skolen i vel 4 måneder.

Spørsmål 9, er "rollespill" og "case" en god metode for deg i forhold til læring av praktiske ferdigheter?

(F1₁) Bra, det har vært gøy. Veldig interessant/lærerikt. Litt vanskelig å være naturlig, lærerikt. Veldig lærerikt. Veldig nyttig å få gjøre ting praktisk. Glad for å ha brutt flere barrierer. Greit å få utøvd teorien i praksis. Flott opplegg (med hånden på hjertet). Jeg er fornøyd med denne læringsaktiviteten. Det er gøy pluss at man lærer mye mer av å gjøre ting man leser om. Føler at alt er like viktig og bra, men det blir ganske "kompakt" læring. Føler at jeg ikke kunne tatt inn mer læring der og da, alle inntrykkene og opplevelsene gjør at jeg er ganske sliten. Takk for en kjempefin og morosam dag i forbindelse med "casene". Realistisk øvelser i en flott avdeling. Vi får en realistisk øvelse i forhold til hva som skjer ute i sykehus/sykehjem. Veldig viktig med Case slik at vi kan få prøve og feile og rette opp igjen. Jeg synes at slik øving er god og vi burde fortsette med dette framover. Dette har vært en morosam dag!! Var litt vanskelig å samarbeide når en ikke kjenner hverandre så godt, men lærerikt. Synes dagen med rollespill har vært lærerik og morosam, om enn noe slitsom. Kjempebra opplegg - moro og lærerikt. Positivt å oppdage mine feil underveis. En meget morosam og lærerik dag!

(R1₂) Man kan ha lett bare lage litt skuespill ut av det hele. Ja, på en måte, men det er litt vanskelig også p.g.a. at det blir ganske falskt og unaturlig å spille rollespill. Ja, selv om det er vanskelig å forestille seg en syk gammel dame, når det ligger en jente på 20 i sengen.

Ok. Ja. Ja, en veldig god metode synes jeg. Ja. Ja! absolutt. Ja, for en får prøve og feile i trygge omgivelser. Ja, absolutt. Ja, det er det. Ja, veldig bra. Jeg synes det er en veldig fin måte å lære praktiske ferdigheter på, samtidig "føle" hvordan det er å være pasient. Ja. Ja. bra, ble ikke så nervøs.

Ja. Ja, til en viss grad, men jeg er ikke overbegeistret. Ja. Ja, men selvfølgelig blir det allikevel litt unaturlig.

Veldig greit å få øve seg litt. En lærer av det. Ja, nyttig for meg. Man får prøvd ut ferdigheter og kombinert dem i ulike situasjoner. Ja. Ja, fordi du får prøvd ut teori i praksis. Ble litt kunstig, lettere med virkelig pas. Ja, det er veldig lærerikt.

Spørsmål 10, var det litt forstyrrende, at læreren holdt seg i bakgrunn mens øvelsene pågikk, hva syntes du om det?

(F1₁) OK. Lærerne er helt topp. Greit. De er stort sett forståelsesfulle og tålmodige med oss. De kan reagere noe, en er litt streng, men når du lærer å kjenne henne så er hun litt herlig. Hun er av den gamle skolen, hun har mye som er verdt å lære. Bra, jeg har fått hjelp når jeg har lurt på noe. Bra, har stort sett fått den hjelpen jeg trengte. Alle lærerne har vært veldig greie, har vært bra med informasjon når vi har spurt, ivrige etter å forklare. Bra. De har sin spesielle måte å være på, og alle er flinke og morosomme, utfyller hverandre. Behagelige. Fungerte bra. De har gitt god orientering underveis. Bra. Grunnleggende undervisning. Veldig fornøyd med dere alle. Kjempesøte og ikke minst dyktige. Gir en fin og trygg veiledning. Lærerne har forskjellige måter å undervise på. Lærerne utfyller hverandre. Gode lærere og bra øvingsrom, jeg tror det er opp til meg om jeg vil lære. Jeg er veldig godt fornøyd. Alle er "fine" på sin måte, jeg føler at det er fint med variasjon. Dere er kjempeflinke. Jeg er kjempefornøyd med lærerne, føler meg privilegert med så ressurssterke veiledere!! Jeg synes at lærerne er greie, hjelpsomme. Lærerne er greie og hyggelige, veldig tålmodige. Lærerne virker tålmodige og positive. De er flinke til å oppmuntre. Gode lærere.

(R1₂) Bra, det har en tendens til å bli litt anstrengt hvis ikke. Bra. Bra - ok. Bra. Bra. Bra. Det var veldig greit. Savner litt konstruktiv tilbakemelding under hver case. Det var greit. Det synes jeg var OK. OK - fint. Det er greit, men de må være tilgjengelige. Overraskende, men vi ble tvunget til å forholdes oss til hverandre. Det var greit, men vi var såpass mange der, at det til tider kunne være problematisk å få tak i lærer. Positive og velmenende, men kritiske (selvfølgelig!). Bra, lett for å bli nervøs når du er under "opsikt". OK, gjør at jeg skjerpet meg - ble mer bevisst i mine handlinger. Ja, helt greit. For vi fikk tak i lærer ved behov. Greit nok, men jeg opplevde stadig innblandinger, så vi kom aldri videre. Ja, absolutt. Veldig greit å ha en veileder i nærheten når en trenger det. Greit, men kunne blandet seg mer inn og rettledet. Jeg synes det var veldig fint. Følte ikke at noen gikk å observerte og passet på hva du gjorde. Greit. Følte meg litt overvåket, men det er jo viktig med tilbakemelding. Det er greit så lenge de er tilgjengelige, når vi har behov for dem.

Spørsmål 11, hva synes du om veiledningen du fikk når du henvendte deg direkte til læreren?

(F1₁) Veldig greit. OK. Mer om inndelingen av hvor de forskjellige tingene er. Veldig god hjelp å få. Bra. Kjempeflinke.

(R1₂) Greit. God. God. Den var fin. Meget bra. God. Den var vi godt fornøyd med. Veldig bra. Den var veldig bra. OK! Bra. Veldig bra. Gode råd, beroligende lærere. OK bra. Bra. Både og. Det var veldig OK. Bra. Når man henvendte seg til dem fikk man god veiledning. De hjalp og svarte på det man lurte på, helt fint. God. Bra. Litt uenighet bland lærerne og hva slags svar en får. Frustrerende når to lærere gir ulike svar om hva som er rett og galt. Jeg henvendte med ikke.

Generelle kommentarer

(F1₁) Dagen har vært kjempeartig og lærerik, men også anstrengende. Før vi startet virket det litt "skummelt" å bli delt opp i grupper med "nye" mennesker, men det gikk kjempebra. Kanskje litt mere samarbeid mellom lærerne før dere gir oss informasjon. Mer hygiene. Vi må gjenta dette og drilles i det. Generelt kunne vi lære om prosedyrer på desinfeksjonsrommet. Generelt sett kunne vi kanskje fått litt repetisjon av forflytningsteknikken med veiledning. Desinfeksjonsrommet må gjennomgås tidligere. Generelt sett, burde vi lært om organisering på rent/urent desinfeksjonsrom. Reing av seng med /uten pasient kunne vi ha øvd mere på. Kanskje lært litt mer om de forholdsregler man må ta i forbindelse med injeksjoner, særlig, da hva man ikke må gjøre. Kanskje kunne vi ha lært litt mer nøye om f. eks. hvordan vi setter inn et bekken og framgangsmåter på desinfeksjonsrommet. Kanskje litt for lite enighet mellom lærerne. Det gjør iallfall meg usikker på hva jeg skal gjøre ute i praksis. Kunne lært mer om teknikker, for eksempel bekken. Lærerne er av og til lite systematiske, mye fram og tilbake i teorien, lærer mye forskjellig om en sak av hver enkelt lærer, ellers mye bra. Lite samhandling? Ulik informasjon fra ulike lærere. Kunne lært mer om skifting av klær på pasient. Generelt sett er lærerne ok og koselige, men en av lærerne var veldig brå, og trakk forhastede slutninger. Dette skaper uvilje istedenfor lyst til å øve, når alt er nytt vil en ha masse oppmuntring i tillegg til å bli rettet på. Kunne ha lært mer om sengeredning og desinfeksjonsromsrutinene. For dårlig at lærerne ikke kan bli enige om en hovedmåte å gjøre ting på. Kanskje litt hektisk den første uka. Kunne hatt litt bedre tid til å øve i praksis før dagen ble avsluttet. Synes lærerne har gjort en svært god jobb. Jeg er glad for at dere er som dere er. Forskjellige, men gode til å lære og gir mye av dere selv for at vi skal få så gode vilkår som mulig med hensyn til læring og trygghet i skolesituasjonen. Blir usikker når lærerne sier forskjellige ting. Forflytning kunne vi trent mer på, men vi har vel lært nok. Lærerne burde være enige om alle ting før de kom inn på avd. I hver fall ha en måte å gjøre de forskjellige aktivitetene på. Kunne ha lært mer om observasjoner, forflytning og stell. Kunne tenkt meg flere lærere når vi skulle øve i forbindelse med injeksjoner, slik at de som skulle se på hver enkelt, at alle utførte prosedyren riktig og sterilt. Kunne lært mer om å sette injeksjoner, ønske mer trening på dette. Vi burde lært mer om hygiene og desinfeksjonsromsarbeid.

Data fra evalueringen av studentene i 1., 2. og 3. studieenhet

- ... 1. studieenhet, kode (1¹) 27 studenter
- ... 2. studieenhet, kode (2²) 30 studenter
fra kirurgisk & medisinsk gruppe & 19 fra psykiatrisk gruppe.
- ... 3. studieenhet, kode(3³) 30 studenter

Styrke

(1¹) ... komplett med utstyr. Flinker lærere (engasjerte). Mulighet for å kunne praktisere praksis, det skulle man gjøre mye mer. Flott med to avdelinger, og at studentene deles opp i A og B. Flott at vi kan øve oss så mye vi vil etter/før skoletid når vi ønsker det. Ok med teori før praktisering, nyttig. Veldig realistisk avd. Bra utstyrt. Fint at 3. års studenter kan hjelpe oss "ferskingen" i 1. studieenhet. Faglig godt utbytte, men det kunne ha vært mer oppslagsverk der (faglitteratur). Det er fint å få øve på praktiske ting. Positivt at vi som studenter har tilgang på lokalene utenom den faste undervisningen. Bra med utstyr! Morsomt og lærerikt! Får anledning til å prøve og feile. Gode kyndige lærere. Jeg synes det er veldig bra at vi får disponere avdelingen, når vi har behov og anledning. Vi ser selv hvor vi trenger mer trening og kan i fritiden vektlegge områder individuelt. Avd. er veldig bra lagt opp. Det blir gjort så virkelighetsnær som det er mulig å få til. Mange av oss har liten pleie erfaring og trenger trening. Vi trenger trening i avdelingen. At vi kan bruke øvelsesavdelingen utenom skoletiden. Øve på praktiske ferdigheter. Ha tid til å reflektere over det man gjør, få veiledning og bli kjent med utstyr i en avdeling. Øvelse både i være sykepleier og pasient, begge deler er like viktig for meg. Flott å bruke en moderne sengepost som opplæringssted. Flott å kunne bruke avdelingen om kveldene og lørdag. Flott avd. Vi kan bruke det vi har lært i praksis. Veldig lik en sykehusavdeling. Prøve og "feile" i trygge omgivelse. Fikk følelsen av å være på en reel avdeling. At vi kunne dra ut på egen hånd å trene. Veldig lærerikt. For meg som var totalt ukjent med disse tingene var det utrolig bra å ha denne undervisningen, så tidlig, slik at jeg fikk se hva det handlet om, og ikke bare måtte lese om det. På samme tid var det morsomt, og en grei måte å bli kjent med hverandre på. Å sjå oppbygging av sjukehusavdeling Veldig lik en "ordentlig" sykehusavdeling. Øvelsene blir realistisk. får prøvd seg i praktisk handling, da blir man f. eks. mer fortrolig med det å sette sprøyte, ta blodtrykk osv.

Øvingsavdelingen er bra utstyrt, bra med tanke på praksis. Lærer mye særlig for studenter som ikke har vært borti yrket før. Vi lærer oss å gjøre praktiske ting, og det å kunne gjøre det på øvingsavdelingen før vi går ut i praksis er veldig bra. Det er bra å kunne "rote" litt rundt seg selv og finne ut hvordan ting fungerer. Veldig likt en avdeling. Man får følelsen av å være på et sykehus. Flott å kunne bruke den utenom skoletiden. Det er mye utstyr, også nytt utstyr. Man kan bruke avdelingen på fritiden, dersom den er ledig. Man lærer ferdigheter, noe bare teoretisk, men også en del praktisk. Det er bra at vi kan få øve på diverse ferdigheter der, slik at vi får prøvd det på hverandre, før vi skal ut i avd. i sykehjem/ sykehus. Lærer veldig mye av å øve praktisk! Mer interessant så det er lettere å være konsentrert. Avdelingen er veldig bra, godt utstyrt, moderne, realistisk med lyse og trivelige lokaler. Håper at vi får mer bruk for øvingsavdelingen de andre årene!

(2²) ... Øvelsesavdelingen kan "identifisere" seg med en sykehusavdeling. Mye bra utstyr og det blir realistisk å være der. God plass og god oversikt. Kan lære mye om sykepleie i praksis. Se sammenhenger og muligheter til evaluering av situasjoner og evaluering av oss selv i ulike situasjoner. Gir muligheter til en god forberedelse for selve praksis, de kliniske studiene i praksis ut på sykehuset. Den er ganske lik en virkelig avd. Den er ikke så "farlig" og akutt som en ordentlig avd. Dessuten får vi tid til å reflektere over hva vi gjorde underveis. Vi kan øve flere ganger på de forskjellige prosedyrene.

Veldig betryggende for nybegynnere. Viktig å øve på de forskjellige prosedyrene før vi går ut i praksis. Gode øvingsmuligheter for å kunne gjøre noe sykepleiefaglig i praksisperioden. Gode muligheter for å øve på ulike situasjoner i praksis, spesielt praktiske ferdigheter og prosedyrer. Avdelingen er godt utstyrt. Evalueringer har ført til økt lærer - bemanning, fint med veiledning av 3. års studenter. Mye utstyr. Bra å øve i en "ufarlig" atmosfære/situasjon. Man får forberedt, jobbet og diskutert i fred og ro. Prøve og feile og forbedret seg i fred og ro.

Vi kan øve oss på forskjellige prosedyrer. Bli tryggere. Det blir lettere og komme ut i praksis etter at vi har vært på øvingsavdelingen En styrke at man har anledning til å få svar på det som en lurer på eller er usikker på. Husker veldig godt hva man har lært, øvd på i øvingsavdelingen. Styrken er også helt klart at man får øvd seg i "rolige" omgivelser i motsetning til ute i avdelingen, og det er derfor positivt at vi får øvd på prosedyrer før vi går ut i praksis. Arbeider i små grupper. Er en avd. som er ny og oppdatert. Vi kan gå fritt å "finne" ting. Alt er ikke låst inn. Veldig bra læring. Bruke caser, akutt situasjoner, slik at vi både må bruke teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter. Gir på en solid måte nyttig veiledning i forhold til de krav som stilles til oss som spl. studenter. Mulighet til å vise våre kunnskaper og ta del i andres.

Styrke, fortsettelse

(2²) ... Muligheten til å ta opp saker jeg er usikker på, diskutere med medstudenter og lærere. Den er ganske lik en virkelig avd. Det er ikke "farlig" å feile der, som i en vanlig sykehusavdelingen. Vi får tid til å reflektere over hva vi har gjort underveis. Vi kan øve flere ganger på de ulike prosedyrene, det er betryggende når en er nybegynner. Kan øve nesten når vi vil, og så mye en vil. Kan få bestemme selv, vi har muligheter til å bruke avd. etter eget behov. Det faglige utbyttet er veldig bra. Ved å være i øvingsavdelingen, får vi innsikt i hva som er sykepleiepraktiske oppgaver. Ved at vi også har teoriundervisning her ute, blir det lettere å se sammenheng mellom teori og praksis. En fordel at vi kan bruke avd. når det passer for oss. Allright måte å arbeide i grupper på. Bra med utstyr, øvingsavdelingen har alt som trenges. Bra. Lærer mye og bedre ved at vi som studenter selv får delta aktivt og ikke bare sitte å høre. Bra! Bra avdeling, nytt og godt utstyrt. Veldig likt slik det er på en sykehusavdeling. Bra avdeling. Bra med utstyr. Vi lære bruk av de ulike ting.

Øvingsavdelingen gir oss anledning til å koble teorien vi leser og koble dette igjen til den praktiske utførelsen. Bra, at vi nå i 2. året har hatt refleksjonsdag her ute på øvingsavdelingen, slik at vi kan prøve oss som sykepleier i en aktuell situasjon. Meget identisk med en sykehusavdeling. Gode muligheter til å få øve seg på prosedyrer av alle slag. Fikk mest utbytte av øvingsavdelingen i 1. studie enhet, da var alt nytt og ukjent for meg. Tilgjengelig til materiale som kan brukes til å øve. Øvelsesavdelingen er ganske lik en virkelig sjukehusavdeling. Den er fin å bruke, når en vil bli kjent med utstyr, desinfeksjonsrom, lintøyrom og lignende. Lettere å lære ved å prøve ting i praksis. Dyktige fleksible lærere, som har stor teoretisk og praktisk kompetanse. For å kunne øve på forskjellige prosedyrer, bli kjent med hva som er i avdelingen. Det er en bra øvelsesavdeling, har mye nytt utstyr, pluss, pluss. Det gjør at det er lettere å utforske de samme tingene ute i praksis, sammen med lærerne. Svært lik en "ordentlig" sykehus avdeling, den er flott. Godt utstyr. Godt organisert. Mye nyttig informasjon der. God lærerveiledning. Man bruker de instrumenter og hjelpemidler man senere benytter i det virkelige liv. Man blir familiær med det ulike utstyret som brukes i sykehuset der ute på øvingsavdelingen. Øver på ulike prosedyrer før en prøver på pasienter. Avdelingen er svært godt oppbygd, med gode muligheter for reelle læresituasjoner. Får prøvd ut de forskjellige prosedyrer før Alvoret. Blir veiledet, kan gjøre feil og blir retta på. Blir kjent med medstudenter på en annen måte. Det er en oversiktlig og fin avdeling, greit å lære ulike prosedyrer, fint med de to prosedyreukene som har vært, de kunne godt ha vart lenger, slik at man fikk bedre tid til øving og spørsmål. Blir mer realistisk. Får prøvd ut ulike teknikker. Får innsikt i hvordan det er å være pasient. Praksisforberedende uka før to somatiske praksisperioder var kjempegode. Å gjøre ting i praksis gir bedre læring av praktiske prosedyrer. Å bli kastet inn i en spilt situasjon, gav veldig god refleksjon over hva jeg kan og ikke kan. Lærer ved å se på når andre i gruppa var i aksjon. Styrken er at ein lærer før ein kjem ut i praksis, det aukar sjølvtiliten og ein føler at ein mestrar i hvert fall ein liten bit av kva ein skal vite eller har lært.

(3³) ... Øvelse gjør mester. Lærer en del praktiske ferdigheter, som en får bruk for i sykepleiefunksjonen. Oversiktlig og grei. God og oversiktlig. synes jeg har fått god læring, når jeg har vært her, spesielt i 1. året av utdanningen. Hva man kan lære er å øve på praktiske ferdigheter. Fordel for de studenter som aldri har arbeidet på sykehus og lignende. En kan prøve og feile her. Får et innblikk i hvordan en sykehusavdeling er, og utstyret der. Får viktig og nødvendig undervisning i praktiske sykepleieferdigheter, sprøytesetting, sengereing, venfloner, sondenedleggelse mm. Har blitt testet i forhold til kunnskap og utførelse av ferdigheter, for et visst nivå forventes. Det gir en forberedthet til det vi kan møte i praksis, i den grad det går an. Teori og praksis faller sammen, realistisk og godt utstyrt. Den er realistisk laget i forhold til en sykehusavdeling. Godt utstyrt, og utstyr som vi kan bruke for å trene oss i ulike situasjoner og prosedyrer som hører med til sykepleieryrket. øve seg i prosedyrer/situasjoner en kommer opp i praksis. Forberedthet mentalt - og teknisk i forhold til ulike prosedyrer. Gode læresituasjoner der en får prøvd seg selv i praksis. Realistisk øving og læringsituasjoner. Lærer av hverandre, gode lærere, får utveksle erfaringer, lærerikavdeling. Får øvd oss på prosedyrer som vi møter ute i praksis. Øver på prosedyrer vi møter i praksis. Avdelingen er tilnærmet lik virkeligheten, noe som svært positivt. Jeg anser praktiske ferdigheter som essensielt i utøvelsen av sykepleie. Denne bør vektlegger mer enn tilfellet har vært under min utdanning. Øvingsavdelingen er et svært nyttig redskap. Avdelingen kunne vært mer brukt i 2. og 3. året. Man mener vel at situasjoner i praksis lærer oss nok. Dette er jeg ikke enig i. Praksis i øvingsavdelingen gir oss tid og overskudd til å tenke over de handlinger en utfører. Avdelingen gir oss studentene mulighet til perfeksjonering. Samtidig kan en som student forvirres over ulike måter å utføre ting på i øvingsavdelingen være forvirrende, særlig når en er i 1. studieenhet. Fint utstyrt, og fint utstyr. Ofte realistisk (i forhold til praksis) undervisning. man kan lære mye sykepleie, for eksempel grunnleggende pleie, førstehjelp, venfloner og lignende. Lettere å lære i øvingsavdelingen eksempelvis prosedyrer enn på en sykehusavdeling. Lett å spørre lærer. Kanskje brukt for lite, vi brukte den mest i 1. Klasse, kunne vært utnyttet mer. Fin anledning til å gjennomføre og øve på praktiske gjøremål.

Svakheter

(1¹) ... Lite krav når det gjelder øvelser som foregår "på egen" hånd, dette fører til at studentene øver kun for å bestå eksamen, ikke nødvendigvis for å internalisere sykepleieoppgavene. Her bør det være litt krav fra lærerne, slik at studentene må skjerpe seg. Det er ingen fordel med 2 - 3 lærere. Spesielt når ingen av lærerne er enige og alle har forskjellige måter å gjøre ting på. Det er litt dumt med kjente fjes, det blir veldig uvirkelig, jeg er ingen god skuespiller. Lærerne var uenige. Mange studenter er allerede hjelpepleiere, og jeg tror mange kunne bidratt til veiledning ved siden av lærerne. Enkelte lærere viste ikke helt konkret om f. eks.

sprøytesetting. En som aldri har satt en sprøyte før, må se hele gangen i minste detalj. Ikke bare si at "nå" kan dere sette sprøyte" Alt for lite desinfeksjonsromsundervisning. De ulike lærerne lærte oss forskjellige måter å utføre prosedyrer på, uten å gjøre oss oppmerksom på de ulike metodene. Til tider kaotisk inne på rent / urent. Vi hadde for liten tid der. Skulle hatt en uke til. Kan være litt vanskelig å forestille seg en frisk ungdom som gammel eller syk, men det er underordnet. Tiden kan bli noe knapp. Vi er mange, det kan bli vanskelig å få individuell veiledning. Kunne ønsket litt flere dager (med lærer) med undervisning, samt å prøve ut dette flere ganger da ville jeg kanskje ikke oppleve så "mye" prøving og feiling. Vi kunne godt ha vært der mer. Men det er jo også opp til oss å øve etter obligatorisk undervisningstid. For liten tid til praktiske øvelser med veiledning. For liten tid. Fikk for liten tid i innføring av bruken av desinfeksjons. Jeg hadde ingen erfaring med dette fra før, følte meg derfor veldig usikker. Usikker. Ingen undervisning om desinfeksjons - det var kjempe dårlig. Jeg visste nesten ikke hva det var engang, langt fra hvordan det fungerte! Dere må regne med at noen av studentene er helt uerfarne. At det var litt for mange, kan bli litt uoversiktlig. Lærerne må være enige på forhånd hva som er "rett" og "galt". Det er forvirrende med ulike beskjeder som er motstridene, når man er usikker og uerfaren i faget. Vi er der alt for lite. Kanskje litt vanskelig å jobbe seriøst hele tiden, da det har tendens til å bli kaos med så mange på en gang. Det kan bli lite utstyr og trangt om plassen når halve klassen er der. Ute i praksis er det ikke halvparten så mye utstyr, så det er litt upraktisk å legge seg til litt "fine" vaner. Blir litt bortskjemt. Litt kort tid til å øve på de tingene vi fikk undervisning om først på dagen. Jeg synes den delen er viktig for det er da vi setter kunnskap ut i praksis. Noen av dagene på øvingsavdelingen ble veldig ineffektiv, vi ble overlatt litt for mye til oss selv. Det resulterte i at flere reiste hjem utover dagen. For mange studenter med 1/2 klasse av gangen, vanskelig å få seg seng og hjelp fra lærere. Mulighet til å oppnå best mulig innlevelse (rollespill).

(2²) ... For kort tid, for lite bruk av avdelingen. Det burde følge en rød tråd mellom undervisningen i 1. 2. og evt. 3 år og bruk av avd. I en kombinasjon med teori pluss praksis, dette vil gi økt kunnskap, økt klinisk blitt (vurderinger av), økt forståelse pluss tilknytning av forskjellige kunnskapsområder, da ville vi som studenten bli bedre rustet ute i praksis. Alt for mange studenter på en gang. "Skolen" er i Skien, men øvingsavdelingen er i Porsgrunn. Generelt for mange prosedyrer på en dag. Det blir for lite øving på hver post. I forbindelse med praksisforberedende uker, for mange prosedyrer pr. dag - burde hatt bedre tid på hver enkelt post. Mange studenter som skal gjøre det samme samtidig. 2 komprimerte uker på ett studieår er et minimum. For langt unna studiestedet Skien - det blir ikke tid til å reise dit ut etter studier i avdelingen, eller barnehage/SFO. Mindre øving på egen hånd gir usikkerhet. I sykepleiefaget er det snakk om håndlag! Prosedyrer må trenes inn over tid! Det er ofte stor forskjell på det som skjer i øvingsavdelingen og det som skjer i praksis. For lite med en uke til praktiskforberedende - øvelser. Plassering i forhold til hvor vi har teori undervisning, kunne vært bedre, alt skulle vært på ett sted. Vi kan ha en bok hvor vi kan skrive ting i avd. som mangler eller er tomt. Skulle vært på øvingsavdeling enda mer! Når vi lære nye prosedyrer har det ofte vært få lærere og for mange studenter slik at det har blitt mye venting, lite øvelse og sist men ikke minst for lite øvelse med lærer som observatør slik at vi får tilbakemelding. Ha kanskje et par slike øvingsdager til i hver praksisperiode. Øvingsavdelingen skulle ligget i samme byen som skolen. Kunne og burde vært brukt mer sammen med lærer. Skulle hatt tilgang på å bruke den i helgene, lurt for oss som er så mye i praksis og som ikke får uken til å strekke til, men som vi bruke helgene. avd. burde vært brukt mye oftere i læringssammenheng. Riktignok har vi mye praksis i år, men det å være i øvingsavdelinger, gir tryggere rammer rundt læringssituasjonen. Litt vanskelig å finne noe utstyr, det har blitt bedre etter "oppslagene" kom. Mye mer tid her på øvingsavdelingen, hadde vært bra. For mange studenter samlet sammen hver gang

Svakheter, fortsettelse

(2²) Å "leke" pasient og pleier blir det ofte mye rot av. For liten tid her. For langt å kjøre hit. Kunne vært lagt opp til enda flere øvelser i avdelingen. Kunne vært flere sengeposter?! Veldig synd at avdelingen ligger i Porsgrunn - det blir et tiltak å dra ut der for å øve, særlig hvis en ikke har bil! Det skulle ha vært muligheter for å sette s. c injeksjoner der - for ellers er en avhengig av lærer. For lite tid på denne avdelingen i forhold til teoriundervisningen. Litt for liten tid på hvert sted ved øvelser der ute. At det bærer preg av uvirkelighet. Me kunne hatt meir tid til bruk av avd. med lærer. Litt kaotisk, dårlig tid, for få lærere til å veilede, dårlig tid gjør at teori og praksis blir et stress. Avdelingen burde brukes mer, gi studentene mer tid i en læresituasjon som f. eks. prosedyrer som skal utføres på mennesker i praksis. Overrasket over at avdelingen er oppbygd som en gammeldags, trang, sykehusavdeling, ikke mye plass eller utstyr for å lage et terapeutisk miljø. OFTE liten tid til å øve - får bare prøve 1 eller 2 ganger → trenger mer øvelse. Tida går overmåte fort. En må økonomisere bort gjentakelser av ting. At teori undervisninga ligger i Skien og øvingsavdelingen i Porsgrunn det fører til lite bruk av øvingsavdelingen.

(3³)... Mange personer i ett "desinfeksjonsrom" ikke reelt i forhold til virkeligheten med fullt så mange senger. Han man ikke kan lære: Det er ikke "realistisk", man får ikke oppleve den "virkelige" pasient og sykepleier forholdet. Det kunne vært en fordel, at det ikke er for mange mennesker her om gangen. Jeg synes det kan bli rotete og uoversiktlig. Avdelingen ligger for langt fra skolen. Studentene kommer ikke inn utenom åpningstiden på skolen. Ble lovet nøkkel, men den kom aldri. For mange studenter, slik at noen av læresituasjonene blir for hektiske og lite grundige. At avdelingen ikke kan brukes for læring uten at lærer er tilstede. Viktig at det (fra leders hold) er planlagt og tilrettelagt! Har blitt brukt for lite. Lærere som underviser teori og som klarer å realisere undervisningen til praksis fenger mer. Det kunne vært flere senger eller lærere der slik at vi slipper å vente så lenge på hjelp. Mindre grupper hadde vært en fordel. Av og til dårlig organisering og planlegging. For mange studenter i avdelingen og for få lærere. Alt for mange studenter i lokalene. At enkelte prosedyrer ikke kan gjennomføres i praksis. Avdelingen er for stor. Det er vanskelig å få det så virkelig som mulig. Kan bli usaklig kunstig. Brukt for lite. Avdelingen mangler realitet, for eksempel stress, selv om dette også kan være en styrke. Kan hende det skulle vært flere senger slik at det ikke blir så trangt ved hver seng med studenter. Har også en mening om at det skulle vært flere lærere på øvelsene. Det blir mye tid til venting. Ofte svært mange studenter, dårlig plass, lærerne får ikke like god tid til alle. Det kan bli for mange studenter og mye venting. Kunne kanskje hatt mer utstyr. Ønskelig at avdelingen ble mer brukt og at det ble satt av mer tid til øving og særlig øving under veiledning av lærer. Ble ofte for mange studenter ⇒ mye vrir - var og lite aktiv læring og hjelp fra lærer.

Forslag til endringer

(1¹) ... Sette krav til studentene ved hver øvelse. Enten må lærerne bli enige før timene eller det er nok med en lærer. Flere dager, mer refleksjon. Da mener jeg helt fra sprøyta tas fra skapet. Forklare bedre hvilke sprøytespisser som skal brukes til hva, hvordan sprøyten skal trekkes opp. Bør ha desinfeksjonsromsundervisning før studentene "slippes løs" med andre prosedyre. Det danner grunnlag for orden i avd. Lærerne bør bli enige om en metode som alle må lære + at de må informere om "alle" mulige prosedyremetoder. Skulle delt oss opp i mindre grupper. Vi var for mange der. Ønsker å ha flere "caser", praktiske øvelser med veiledning. Evt. øve noen dager for seg selv, og så få tilbakemelding fra lærer på "rett" og "galt" etterpå. Mer tid på hver praktisk øvelse og flere dager på øvingsavdelingen med veileder. Bedre innføring i rent/urent på desinfeksjonsrom. Ingen. Gå en runde med de som ikke har vært borti yrket før, som ikke vet noe om instrumentene og medikamentene en bruker. Legg mere vekt på undervisningen og det å være i øvingsavdelingen. Jeg mener at vi har vært der alt for lite i forhold til det vi skal gjøre i praksis. Prøv å gjøre teoridelen litt mer komprimert, slik at vi får mer tid til praksisøving. Korte økter med få studenter, da vil studentene få mer hjelp og veiledning fra lærerne.

Forslag til endringer

(2²) ... Start skoleåret med en lett kombinasjon av teori pluss praksis, og øke gradvis i forhold til teoretiske kunnskap, ikke delt i to forskjellige undervisninger, men ett og "samme". Lage mindre grupper. Mindre grupper i øvingsavd. mer trening på prosedyrer som CVK, venflon, katerisering. Vi burde vært oftere i øvingsavdelingen og med færre studenter av gangen. Få øve mer på prosedyrer som en føler for å øve på. I dag i uken (studiedagen?) organiserte grupper som kan "summe" på egen hånd. Aktiv bruk av avd. i hele 1. året. grunnlaget for pluss viktig for forståelse til 2. år. Akutt - utstyr + pumper må trenes på tidligere, i det hele tatt er det viktig å komme tidlig i gang med de praktiske ferdighetene. Øve i medisin "rom", pluss på prosedyrer!! Burde vært mer ren prosedyretrening. Det ville også vært lærerikt dersom lærerne hadde spilt seg gjennom casene med kommentarer underveis på hvorfor de ville gjort de forskjellige "handlingene". Begynne tidligere på morgenen eller slutte senere på dagen. Mer undervisning i øvingsavdelingen. Ha en dag på sykehuset og gjennomføre det vi har holdt på med på øvingsavdelingen på en pasient der. Hatt flere dager på avdelingen, lærerne kunne arrangert dager, hvor vi studentene kunne øve på egen hånd, og hvor lærer var tilstede hvis vi lurte på noe. Kunne ha mulighet til å ha 3. års studenter eller lærere tilstede til faste tider, etter avtale, fordi det er en del ting som er viktig å øve på og som vi ikke får gjort uten tilsyn. Mange prosedyrer krever at lærer eller studentene i 3. året er tilstede. Det hadde derfor vært fint om lærer eller disse 3. årsstudentene kunne være med oss der ute noen kvelder i løpet av hvert semester. Vi burde ha mer undervisning her ute! Flott at refleksjonsdagene blir lagt ut hit mer av det. Jeg føler jeg har større utbytte av å gjøre dette her i stede for å bare sitte på skolen å snakke om det. Denne kombinasjonen er bra. Mindre grupper. Mer tid på hver "øvelse". Kunne fått litt mer tid. Bruke mere tid. Gi studentene mer tid til å bli sikrere på f. eks. sprøyter, venfloner etc., slik at studentene ikke går med denne "ekle" usikkerheten i seg, når de skal ut i praksis. Legge mer vekt på hva som får pasienten til å føle at det er et miljø som legger til rette for framgang, fremfor å fokusere for mye på stramme laken og nøytrale strømper og sko. Flere lærere tilgjengelige og som kan da veilede og vise, slik at studentene ikke trenger å vente på tur i lang tid. Det blir antagelig mer anledning til å ta små - økter i øvelsesavdelingen, når hele skolen flyttes til Porsgrunn.

(3³) ... Å ha evalueringer i praksisavdelingen etter hver enkelt praksisperiode eller etter hver hele praksisperiode, slik at uttrykk for tanker om praktiske ferdigheter kan komme fram, det er ikke lett. Viktig å få gitt uttrykk for sine tanker i evalueringer, sånn som denne. Gi nøkkel til studentene. Som skrevet tidligere, ha mindre grupper om gangen. Til stor fordel kunne det ha vært ønskelig med flere lærere, med dette mener jeg at det må være like mange lærere selv om antallet studenter i hver gruppe reduseres. Hatt mulighet til å benytte seg mer av avdelingen, evt. hatt ulike kollokvium grupper her, slik at vi kunne trene på egen hånd. Kan ikke komme på noen, synes øvingsavdelingen fungerer svært bra. Mer bruk av øvingsavdelingen. Færre grupper i øvingsavdelingen. Mindre grupper hadde vært en fordel. Færre og mindre grupper om gangen slik at en får "øvd" med, hver enkelt student, mindre grupper. Ønskelig med mer praksisarbeid i avdelingen, oftere praksisarbeid i øvingsavdelingen. Gjerne med flere tester. Mer øvelse. Studentene bør ha mulighet til å bruke avdelingen når de vil, også om kvelden. Viktig å øke vektleggingen av praktiske ferdigheter i utdanningen og i den henseende er denne avdelingen nyttig. Del alltid kullet i to! del klassen i mindre grupper.

Hva mener du om uttrykket om at læring er å oppdage, har dette relevans til øvingsavdelingen, gi gjerne eksempler.

(1¹) ... JA; dette har relevans. Det handler egentlig om refleksjon under utførelsen av sykepleier oppgavene. Jeg lærte (oppdaget) flere forflytningsteknikker mens jeg lærte om stell av pasienter. Selv om boka beskrev mange måter å gjøre ting på er det ikke det samme når man bruker teknikkene selv. Riktig! Enig at en lærer mye ved å oppdage, ved å legge merke til, finne ut av eller iaktta, særlig når en er "pasient". Ja, man oppdager stadig noe nytt når man er der ute, av casene, rollespillene, eksempelvis pasientbehandling. Fint uttrykk. For å oppdage må du ha forutsetninger. God veiledning, rutiner osv. Viktig å oppdage at en kan mestre alene. En lærer mer av å prøve ting selv, en lærer mindre av å se på, så øvelse gjør mester, proff. Uttrykket er absolutt relevant. Jeg får stadig gode tips, spesielt av 3. års studenter. Viktig å få noen lyse ideer innimellom. Man ser ting etter hvert. Jeg lærte mye nytt fra de andre studentene. Vi fikk rom til å oppdage + å prøve og feile. Vi oppdaget at studenter fra andre grupper hadde lært andre metoder som vi også ville lære = utveksle erfaring. Læreprosessen foregår hele livet, men det er umulig å lære hvis du ikke er åpen for informasjon om hva du skal se etter. Observasjoner er noe av det viktigste som sykepleier, men på den annen side kan man ikke observere uten kunnskap. Teori kan bli tungt og vanskelig hvis man ikke kan prøve den ut i praksis. Får også da en del AHA opplevelser. Hele tiden kobles praksis til teorien, puslespillet begynner å ta form. Får satt ord på hvorfor en gjør ting. Lærer seg å reflektere. Bra at en prøver å være pasient. Vi ser at teori/praksis stemmer. Vi finner pulspunkter, måler ut før i. m. injeksjon osv. Ja, absolutt, jeg synes at øvelsesavdelingen gir meg muligheter til å oppdage, lære noe hele tiden. Det å være pasient gir mye kunnskap. Når en spiller pasient, kjenner en selv på eller i kroppen hvordan det er eksempelvis å få bekken elle å bli forflyttet. En oppdager sine egne "svakheter" ved å prøve og feile på forskjellige øvelser. JA det har relevans for alle praksissituasjoner. Du kan oppdage at det du tror er riktig kan være feil og ikke fungere hensiktsmessig og av praktiske øvelser lærer du at du ikke gjør den neste gang og prøver å finne andre løsninger. Det har relevans, ved for eksempel å gå i skap, se på utstyr kan en lære mye, prøve og feile! Man lærer av å prøve og feile i praktisk handling, ikke bare i teorien. Oppdager både hvordan det er å være pasient, medhjelper og sykepleier. Jeg oppdaget at reaksjoner på forskjellige ting er veldig individuelt, fordi om vi var "friske" pas. på eksempelvis sprøyter, vasking osv. Det stemmer bra at læring er å oppdage, på øvingsavd. Oppdager vi sider vi ikke ville sett dersom vi kun hadde lest teori. Når vi får prøve å være pasienter, da oppdager vi den siden også. Man husker ting lettere ved å bruke flere sanser, som å ta på, gjøre, tenke, se, lukte osv enn bare å pugge teori alene. På øvelsesavdelingen kan vi oppdage ting som burde vært gjort annerledes, eller som ikke burde gjøres i det hele tatt. Man lærer ved å prøve og feile. Hvis man oppdager noe selv, husker man det mye bedre etterpå. Studentene må kunne prøve, feile, lese teori og prøve igjen. Forutsetningen for å kunne oppdage er å ha tid til å forsøke, teste ut. Jeg synes ikke jeg oppdager så mange nye ting på øvingsavdelingen. Har lært mest i forbindelse med trening på prosedyrer og førstehjelp. Når vi øver oss på forskjellige ferdigheter, oppdager ting som vi kan gjøre annerledes, ting som vi må rette på. Man oppdager nye ting ved å spille rollen, særlig ved å være pasient. Synes en lærer andre strategier og utøve sykepleie der. Læring er å oppdage, men også å oppdage hva det vil si å feile. Øvingsavdelingen gir mulighet til dette på en "ufarlig" måte. Jeg er helt enig, vi kan oppdage mye når vi er sammen, og kan komme med ulike synspunkter og i tillegg lære av lærer og medstudenter. Man lærer mer av praktiske gjøremål da "får man det i fingrene". Hvis man gjør noen feil eller "drite" seg ut, er det lettere å huske konkrete praktiske episoder, enn av tørr litteratur. Bra uttrykk! I øvingsavdelingen står de flest på lik linje, vi har alle mye å oppdage ved at studentene er sammen og utveksler erfaringer oppnår vi også situasjoner for læring. Man lærer jo etter hvert nye ting men om det har så mye relevans til øvingsavdelingen er jeg ikke helt sikker på. For det er i praksisavdelingen vi oppdager mest, og også lærer mest. Oppdager hva man kan og ikke kan. Kanskje en oppdager at man kan mer enn man tror eller omvendt. Enig. Vi lærer mest gjennom praksis. Her utvikler vi knutepunkter for teori- og praksiskoblinger. At gjøremål/prosedyrer må gjøres med egne hender, og jo mer det blir gjort under kyndig veiledning, jo større er læringen, ved feiling lærer man ... og du utvikles på denne måten. Ja. Trene på konkrete ferdigheter som venflon. Det har relevans til øvingsavdelingen, fordi man hele tiden oppdager nye situasjoner og ting ved å øve i avdelingen, særlig hvis lærer kan sette oss på sporet. Ved å øve praktisk lærer en mer av teorien som en leser, forstår lettere sammenhenger, ser lettere helheten i en situasjon

Hva mener du om uttrykket om at læring er å oppdage, har dette relevans til øvingsavdelingen, gi gjerne eksempler.

Læring er å oppdage, da husker en så mye bedre etterpå.

(2²) ... På øvingsavdelingen får en prøvd ut det en leser om i bøkene, hvilket er god læring. Du lærer noe nytt for hver gang, og reflekterer kanskje enda mere rundt ting. Å lære er å oppdage, er et dekkende uttrykk. Koble teori/praksis når en får gjort konkrete ting. Når me er på øvingsavdelingen blir det lettere å prøve ut situasjoner som oppstår på sjukehus. Ja. Uttrykket er Ok og det har relevans til øvingsavdelingen. det er når man ser "ordentlige" pasienter man lærer. Selvfølgelig og uttrykket har relevans til øvingsavdelingen. På øvingsavdelingen kan en oppdage virkning og bivirkninger.

(3³) ... Læring er også å oppdage, men det er også å erfare og bli bevisst. For meg er det veldig relevant. Det er greit å få en god beskrivelse av en prosedyre, men å utføre den selv er enda viktigere, da oppdager en fordeler og svakheter med teorien eventuelt og kan bruke det som er bra og utelate eller gjøre annerledes det som ikke er fullt så bra. Ja. Eksempelvis kan man bruke øvingsavdelingen "fritt", man kan prøve og feile uten at det får konsekvenser for andre. Ved å ha denne avdelingen kan man oppdager hva en trenger mer øvelse i eller ikke. Tror man kan lære mye av å oppgave selv, eksempelvis finne egne måter å gjøre ting på. Dette kan ha relevans til øvingsavdelingen, fordi en har kan få tatt seg tid til å finne sin måte å utføre en prosedyre på, og hva en må gjøre for å føle seg trygg, og hvor en føler seg trygg. Lærer også å skape tillit hos pasienten, og gjøre prosedyrene på en forsvarlig og korrekt måte. Det du ser glemmer du. Det du hører glemmer du. Det du gjør husker du. Ja. Praksis og egne erfaringer gir bedre læring enn teori. Øvelse gir muligheter til for eksempel hjelpeløshet → samtidig som det kan gi rom for refleksjon i etterkant. All praktisk øving gir en mer konkret opplevelse, man oppdager at man lurer på en bedre måte i praksisøvelser, så bruk avdelingen på Kjølnes mer! Dette stemmer, i øvelsesavdelingen har muligheter til å prøve å feile. Når en prøver seg fram i nye situasjoner, oppdager en "nye" ting, og dette er jo nettopp å lære. Ja. En får prøvd ut det en lærer, prøve og feile maksimene må en tillatte seg å komme gjennom, og derfor er avdelingen på Kjølnes et egnet sted, her har du lærere tilstede, mens du prøver og mens du feiler, det gjør noe med læringen, den sitter bedre, mener jeg. Riktig. Helt klart. Ja! Oppdager for eksempel gale/riktige ting, har rik anledning til å reflektere over hva en har gjort, sammen med lærer. Bra uttrykk, man lærer ved erfaring. Viktig å lære gjennom prøving og feiling, og det kan man gjøre i øvingsavdelingen. Da kan man oppdage nye ting eller aspekter ved det en holder på med. Det er lettere å finne sin måte eller sin teknikk å arbeide ut i fra på denne avdelingen. Her har vi tid til å prøve... under kyndig ledelse. Det du se glemmer du. Det du hører glemmer du. Det du gjør husker du.

Moro på "labben", det vil si øvingsavdelingen, men lærer man av det, gi oss dine kommentarer i forhold til dette utsagnet.

(1¹) ... Ja, man lærer veldig mye av å leke syk og å leke som sykepleier, men man må tørre å gå inn i rollen som "lekende" eller ape etter. Noen sa en gang at det ikke finnes mer moro enn den du lager selv, man kan lære mye når en har det moro, men forutsetningen er at alle er trygge på hverandre. Ja, en lærer mye av øvingsavdelingen. Men en blir veldig forvirra hvis en sier noe og en annen sier noe annet. Det er viktig å kombinere arbeid og humør, men det må ikke bli useriøst. Men det å ha litt moro "løser opp" litt og øke trykksfølelsen. Ja, det har vært kjempe bra. Synes at vi lærer mye, kan spørre læreren hvis en lur på noe. Lærer også av de andre studentene. Lærer av å prøve. Lærer av å observere andre, lærer av å få tilbakemeldinger og kommentarer fra medstudenter og lærer. Ja, når man kan le av hverandre blir man ikke så fokusert på egen usikkerhet. Godt at vi kan lære av hverandres feil og på den måten ta det med oss. Det blir tidsnok alvorlig ute i praksis og man er da bedre rustet ved at en forhåpentlig ikke gjentar feilene. Ja, vi lærer under avslappende forhold (nervøsitet ødelegger). Det var en del latter mens vi øvde oss. Noe som for mitt vedkommende gjør at en husker godt situasjoner. Både når en lykkes i ting eller "tabber" seg ut. Bedre å gjøre tabbene der enn i avdelingen, pluss at vi tør å dumme oss ut for hverandre. Vise åpenhet. Jeg synes man lærer mye fordi man her har tid til å diskutere og reflektere over det man oppdager. Jeg har lært mye om samhandling. Jeg lærer hele tiden om andre. Ja, man lærer. Det gjør vi helt sikkert, og spesielt hvis en tar med humoren og det å ha det gøy ha en god stemning før under og etter de ulike situasjonene. Ja, det å utføre det man har lest om det man har fått forelest er viktig, da først lærer man det, og kan bli sikker, og få rutine/erfaring på det. En blir trygg på dei andre i kullet og det fører til at vi tør å prøve ut ny kunnskap. For meg så lære jeg best når noe er gøy, lystbetont. En husker kanskje bedre de situasjonene som er morosamme. Moro og lærerikt det må da være to viktige faktorer for en student. Ja. Ja, det går bedre hvis vi har det moro. Blir ikke så redd for å "dumme seg ut", samtidig blir man tryggere. Det blir jo både humor og alvor side om side, det er helt naturlig fordi det oppstår mange uvante og komiske situasjoner. Spesielt hvis man ikke har noe særlig erfaring fra før. En lærer av det, spesielt de som er "grønne" fra før. Ja vi lærer av det. Det er av praktiske ting vi lærer. Er man helt "grønn" er det klar men lærer her. men man lærer også ute i praksis at det er ganske forskjellig, men det er trygt på øvinga. Lærer mer hvis man har det moro. Man har lyst til å fortsette og prøve nye ting. Jeg synes vi lærer mye i øvingsavdelingen. Det er en flott avd. Svært like et sykehus avdeling, vi har hatt mye moro der også f. eks. i forbindelse med sprøytesetting og casene. Vi husker det som er morosamt. Det er mye gøy, det er en fin måte å bli kjent med medstudenter, lærere og det er i aller sterkeste grad lærerikt.

(2²) ... Man lærer, men litt seinere enn hvis man hadde hatt det helt fra begynnelsen av undervisningen, mener jeg. Læring går mye på øving. Jeg synes at det var veldig greit å øve på de forskjellige prosedyrene. Det er bra med en strukturert arbeidsdag. For mye "moro" kan ødelegge Konsentrasjonsevnen. Det er greit å bli kjent med ulikt utstyr og øve på prosedyrer og få lov til å feile. konsekvensene i "labben" blir ikke så alvorlige som ute i "verden". Så lenge det er en viss struktur på det som skjer, er det ok. "Moro" blir det først når man er trygg på omgivelsene. Ingen læring hvis rammene om arbeidsdagen er for stive. Humor løser opp indre spenninger, man tør å gjøre feil, tør å begynne forfra igjen. Over tid vil latteren gi seg, man blir mer seriøs etter hvert som man oppdager og ser konsekvenser.

Ja, for man får det jo inn i hendene og kan tillate seg å gjøre feil for å komme videre, må kunne ha en plass hvor en kan gjøre tingene om igjen og om igjen. Selv om situasjonen "konteksten" blir noe kunstig, så husker man godt situasjoner som man kan ta med seg i praksis. Ja helt klart. Det er med på å skape en tryggere sykepleier. Vi kan gå tilbake å øve på ting som ikke går så bra ute i praksis. Det er også viktig for samholdet og miljøet i klassa. Ja helt klart. Det er med på å skape en sikrere utøver. Vi kan få tilbake å drille på ting som vi ikke har fått til godt nok. Påvirker klassemiljøet, vi blir kjente og vi må øve oss på å tolerere hverandres meninger, vurderinger og slike ting. Er en mer uformell tone, er det lettere å prøve samt å komme med forslag selv om en er usikker. Mindre presentasjonsangst.

Moro på "labben", det vil si øvingsavdelingen, men lærer man av det, gi oss dine kommentarer i forhold til dette utsagnet, gi oss dine kommentarer i forhold til dette utsagnet.

Moro på "labben" vil for meg si at vi her opplever en del humor og fjas som vi selv er en del av. Dette øker kommunikasjonen og gir oss større trygghet. Det er viktig (sosialt) og har man den moro, tror jeg læreviljen øker. Man lærer enormt mye. Forbereder en litt til å komme ut i det virkelige feltet, de kliniske studiene. Ved å ha vært på øvingsavdeling er man ikke helt blank. Det må være ekkelt å være første gang man tar i en sprøyte når man er inne hos en pasient. Jeg lærte mye, det er mye å lære av hverandre når spontaniteten og kreativiteten får blomstre. Det er utrolig lærerikt på øvingsavdelingen. Vi lærer mye av lærerne, men vi lærer også av hverandre. Omgivelsene rundt det hele fremmer også læring. Ved at man har det moro, øker også lysten til å lære. Det er dessuten lettere å lære, dersom man har det moro. Kan bli lett for mye tull, og lite lærdom. Men man har kanskje utbytte av det på andre måter som er vel så viktige! Ja man lærer av det. Ja, en lærer mye her ute. Man husker bedre det som er gøy. Man lærer mye. Det er lagt inn for lite praktisk ferdigheter i undervisningen. Ja, man lærer så utrolig mye av det. Det er lettere å koble ting sammen, når man har lest om et emne og ved å utføre dette i øvingsavdelingen på medstudenter. Slik får du øvet opp evnen til å reflektere over de bra eller dårlige sidene ved utførelsen. Utvekslingen av erfaringer. Prøving/feiling av prosedyrer. Lærer av hverandre både praktisk - og teoretisk læring. Jeg får forberedt meg litt til møte med avdelingen, men lærer absolutt mest i en virkelig avdeling. Vi lærer å bruke ulike redskap, prøve og øve med hverandre, det er gøy. Man lærer av å være på "labben". Synes vi lærer veldig mye og synes vi får utbytte av det vi lærer her. Det er positivt å kunne "leke litt" før vi går ut i Alvoret på sykehuset. Det kan være moro å øve i øvelsesavdelingen. Samtidig som en lærer, det er sosialt en blir mer kjent med medstudenter. En fin måte å bli kjent på. Ja, man lærer på øvingsavdelingen, men det skulle vært lettere å komme dit. Synd at en slik fin avdeling brukes så lite. En må ha begge deler, moro og alvor. Vi lærer veldig mye av å være på avdelingen. Vi blir mer sikre på prosedyrer, jo oftere vi øver desto bedre. Man lærer å bruke utstyret, det blir lettere å videreutvikle dette senere i arbeidslivet. I forhold til 2-året har det vært god læring. 1.- året begge deler, eksempelvis injeksjoner i fjor var bare stress og rot, alt for liten tid. Me lærer absolutt av dette, det meiner i alle fall eg. Me får prøve oss sjølve, og det krever at vi nå ta del, være aktive. Det er ikke alltid Alvoret en lærer mest av. Det er mye å lære på "labben", hvis opplegget er fornuftig lagt opp, uten for mye "spill". Stemmer godt. Bruk mer tid der ute isteden for å kommentere 2-3-4 "oppgaver" inne på skolen, teoretisk, på en dag. Det blir lett for mange inntrykk og for mye å holde styr på. jeg synes det er lettere å lære/ og å huske når man har det moro underveis. Jeg lærer, samtidig gir det god anledning til å bli "ristet sammen". En blir trygg på hverandre. Dette gir gode forutsetninger for videre læring gjennom året. En lærer en del av det. Det viktigaste er vel at det aukar tryggheten og ufarleggjer det - utan at det nødvendigvis vil bli useriøst.

(3³) Det er på øvingsavdelingen, vi har lært de praktiske ferdighetene. Vi har hatt den moro der, vi har lært masse. Oftest er det lettere å huske ting når man har hatt det "bra". Man forbinder læring med noe morsomt, og en ser tilbake på hendelsen med minne om noe nyttig. Her koser vi oss under veiledning. Prøver oss fram og finner nye muligheter, forbedringer for å sette sammen teori og praksis for å få til læring. En lærer til en viss grad, men det kan ikke bli så alvorlig som i en praktisk situasjon. Derfor kan viktige prinsipper bli ute glemte. Ja. Ja. Gode lærings situasjoner. Ja. Ja. Det kan være vanskelig å være "alvorlig" i en slik situasjon, men selv om det lett blir mye tøys tror jeg allikevel det er lærerikt. Ja. det er gøy på "labben" samtidig som en får boblet teori og praksis på en utmerket måte. Avslappende holdning (moro) bidrar til bedre læring. vi lærer det teoretiske der, men ofte er virkeligheten annerledes. Man lærer det teoretiske der, vi blir introdusert, men så får vi for liten tid til å øve, dette synes jeg er synd, når det er lagt så mye arbeide i oppleggene, da kan det gå ut over moroa, fordi jeg gjerne vil øve mer, for det er jo det som er moro. Det blir mer interessant når ting er moro. Ja, det lærer en av. Ingen har vondt av å ha moro samtidig. Å ha det gøy i undervisningen betyr mye, det letter innledningen. Blir det for mye "moro" er det vanskelig å konsentrere seg, hvis ikke blir det bare blir tull og fjas. Det må være en viss struktur og et visst alvor. det er tross alt viktige ting vi skal igjennom, men for meg hjelper det gjerne med et smil og noen gode historier for meg, da lærer jeg bedre, for da får jeg en mer avslappet og mer bevisst holdning til det jeg skal gjøre.

Tror du at "lek", innbilninger og forestillinger på en øvingsavdeling kan bidra til å utvikle fantasi og improvisering, gi oss dine kommentarer og dine opplevelser og erfaringer.

(1¹) ... Ja. Hvis det er et element av overraskelse i en situasjon hvor man er trygg fra før. Vanligvis bruker en kanskje ikke fantasien sin så mye, men den blir satt i gang med "lek" med andre. Er det flere "om beinet" har kanskje alle litt å "bidra" med? Veldig mange fine situasjoner. Vi ble fort kjent og fikk godt utløp for fantasien. Moro. Lystbetont aktiviteter fester seg, i hukommelsen mye lettere, og vi får hjerneaktiviteten i sving. Absolutt improvisering. Man må klare seg med det man har for hånden. Ja - til dels. En prøver å overføre situasjoner til praksis. Å knytte teori til praksis er meget nyttig. Ja, både det å leke at en spiller pasient gjør at man må bruke fantasien. Rollespill er viktig for meg, men det var ikke lett spesielt ikke i starten av skoleåret. Etter hvert har jeg blitt mer trygg og sikker, det er verdifullt for meg. Ja, det tror jeg. "Rollespill" er en fin måte å gjøre dette på. Vi kan sette oss bedre inn i rollen som pasient, sykepleier osv. Her gikk vi inn i roller til sykepleier - pasient og medhjelperens. Gjennom det kunne vi se "sake" fra forskjellige vinkler. Det utvikler vår kreativitet og påvirker vår evne til innlevelse og empati overfor reelle pas. En skal være litt "fri" og ikke være redd for å "dumme" seg ut "overfor andre for å kunne lære, leke og improvisere. Dette passer nok bedre for noen enn for andre. Jo helt sikkert. Vi "tvinges" til å tenke oss inn i rollene vi spiller. Vi har i hvert fall godt av dette fordi alle situasjonene egentlig er mye for meg (mer eller mindre).

Det er vanskelig å forestille seg en gammel dame som ligger i senga, når din medstudent på 20 - 30 år ligger der. Men det er lærerikt i den retningen at en får prøve å stille ta på pasienten, når en kommer ut i praksis hjelper denne erfaringen. Ja, det å få litt "frihet" når en lærer kan bidra til at ting "sitter" bedre. En tenker tilbake på ting man har gjort på øvinga, men man må liksom være mer alvorlige ute (selvfølgelig). At en hadde det moro på øvinga tror jeg bidro til at tar dette med seg ut.

Til en viss grad kan det nok det, men situasjonene blir ofte kunstige og litt urealistiske. Ja du opplever å måtte sette deg inn i en annens situasjon.

(2²) ... Ja på mange måter, men det kan bli litt vanskelig å se dybden og bredden av hvordan "virkeligheten" utspilles. Men det hjelper jo litt å være noe forberedt. Jeg har ikke så mye tro på det. Veldig ofte blir det bare for moro skyld og vi lærer ikke så mye av det. Vi tar det ikke så mye på alvor, det blir mer lek. Ja, jeg tror det er med på å utvikle oss som fleksible sykepl. Med hensyn til å kunne gi individuell og faglig vurdert sykepl. Det kan bidra til å gjøre oss mer fleksible som spl., vi får flere "kort" å spille med. Det å reflektere gjør at man kan skape en større trygghet i forhold til seg selv. Lek o. l gjør at vi kan få en bredere plattform. Ubetinget JA! De "vørste" diagnosene med overspill og latterkrampe glemmes aldri. Heller ikke pasienten som "døde" fordi jeg var for treg, og gjorde en fatal feil. "Blek, men fattet" tenkte jeg og ville gi pas. vann, han døde av hjertesvikt. En medstudent måtte ta seg kaffe, røyk og 10 min. for å roe seg etter å ha agert "psykotisk" - aldeles utslitt! Mye rart utstyr ble gjenstand for improvisert bruk av mangel på annet i umiddelbar nærhet. Jeg tror en kan lære noe av det til en viss grad, men slik jeg ser det er de fleste blitt lei av dette nå. Derfor tror jeg ikke vi får det samme utbytte av det nå som tidligere. Ja, fordi at det gir en pekepinn på hva du kan oppleve/komme ut for i praksis, og kanskje har du sett hvordan andre har løst et "problem" som du kunne tenke deg å etterligne. Ja. Jeg tror av har nytte av dette i denne alvorlige verden. Vi har godt av å leke litt, ta ting på sparket osv. Ja. Lek og innbilning kan bidra til å relatere eksempler til virkeligheten og gi et lite, men godt innblikk. Man slipper seg mer "løs" og tør kanskje improvisere og utvikle mer fantasi da. Det kan nok få oss til å komme inn i sykepleierrollen. Kan gi oss ideer om hvordan vi kan eller skal oppføre oss, vår "væren" og "gjøren. Jeg elsker "å leke" og fantasere, men har også forståelse for at det er en del som ikke liker det. Jeg vil allikevel påstå at slik "lek" og fantasispill er en god øvelse mot det å "treffe" pasienter i praksis. Dersom vi klarer å holde oss til hverandre, sier det noe om det vi kan prestere i praksis. Ingen har vondt av å "leke". Ved å improvisere og bruke fantasien, blir det en gøy stemning. På en sykehusavdeling er det ingen "faste" rammer for kommunikasjon. Ved at vi klarer å improvisere og leke kan vi trene på denne ferdigheten. Vi blir trygge på ferdigheter i et trygt miljø, utvikler vi etter hvert gode ferdigheter. Kanskje. Ja. Ja. Ja. Det kan fungere i enkelte tilfeller, men ofte blir det for dumt og unaturlig for meg. Til en viss grad, men det blir lett kunstige situasjoner, fordi vi er alle studenter, det blir ikke nok realisme ut av situasjonen. Det blir rot og lite alvor. Jeg er ikke sikker på det. "Lek" på øvelseavdelingen, kan virke litt kunstig. Det at medstudenter er pasienter gjør ofte situasjonen blir litt kunstig og samtaler blir kunstig, men man får øvd på nyttige prosedyrer. Vi tør å "slippe" oss løs her og vi kan prøve og feile og lære av det. Ja. men det kunne noen ganger vært planlagt å bruke skuespillere, ikke alle er skuespillere, men hvis en klarer å leve seg inn i noe, gjør det ting lettere. Ja - men dette synes jeg at jeg har svart på tidligere!

Tror du at "lek", innbilninger og forestillinger på en øvingsavdeling kan bidra til å utvikle fantasi og improvisering, gi oss dine kommentarer og dine opplevelser og erfaringer.

(2²) ... Det blir veldig unaturlig med "skuespillere". Sikkert viktig. mulig, har ikke tenkt så mye på det. personlig synes jeg det er vanskelig å få en realisme over situasjonen, men det tror jeg kan henge sammen med at jeg overhodet ikke liker å opptre eller spille roller. Ja. Synes dette kommer mye an på lærer, hvordan de formulerer seg - legger fram ting på. Noen lærere → virker beroligende på redde studenter. Eg trur det er positivt at me gjennom lek og forestillingen blir bedre til å tenke gjennom situasjoner som kan oppstå. Ja. Jeg mener at "lek" er en dårlig læresituasjon. Det er sløsing av tid. Får et bilde av hvordan ting er kan jeg senere "spinne" videre og forestille deg ting som kan skje, og ting du vil gjøre. Ja. Dette er viktig i det å lære å finne ressurser og problembasert tenkning hos en pasient. Videre skal dette føre til forebygging av komplikasjoner.

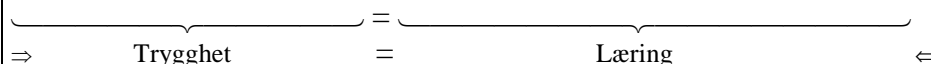
Ja, jeg tror man kan bli flinkere til å fantasere og improvisere hvis man ofte "leker" og forestiller seg spesielle situasjoner. Føler selv at jeg har blitt litt flinkere til å improvisere i rollespill etter hvert som vi har hatt stadig mer av dette. Jeg tror det er lettere å tørre å prøve og feile i en "leke" situasjon. Ja, f. eks under førstehjelpskurset fikk jeg noen aha opplevelser av meg selv. Fant ut at jeg ble fort veldig "tafatt" hvis det var mange med som gjerne tik ledelsen, selv om det egentlig var jeg som skulle ha ledelsen. Mener fortsatt at det er forskjell på "lek og alvor". Og at øvingsavdelingen må konkretiseres med teori og praksis. Teori, praksis og øvingsavdelingen vil hele tiden utfylle hverandre og gi økt læring og erfaring. Ja. Ja. Ja. Ja. JA. Ja. Ja. Jeg tror en kan bli (til en viss grad) mentalt forberedt på å utøve pleie. selv om jeg skjønner at det å møte "ekte" pasienter er det beste. Både/og! Ja, men det kan være vanskelig å sette seg inn i alle situasjonene. Ja. Ja, til en viss grad. Ved at det ikke er virkelighet, men kan hjelpe i virkeligheten i den "virkelig" praksis at en har vært på avdelingen på Kjølnes og prøv seg. Får prøvd seg i forkant, og noen ganger i etterkant, det tror jeg er viktig, for da kan en lære mer, fordi en får reflektert, erfaring pluss refleksjon mener jeg blir læring. Det kan bidra til at vi tenker annerledes. Ja det kan gjøre sitt til at jeg som student tenker annerledes. Ja. For noen, men jeg klarer personlig ikke å leve meg inn i rollespill. Foretrekker å konsentrere meg om de praktiske gjøremål. førstehjelpsdagene opplevde jeg som positive, de gav ettertanke. Personlig synes jeg dette ble for kunstig, for jeg visste at det var lek liksom. Jeg blir lett utrygg og lattermild ved slike øvelser. Ja, det er lettere å lære når man kan. Nei, det er ikke noe for meg, dette med rollespill. Rollespill er sikkert bra for noen og virker mindre bra på andre. Jeg tror rollespill krever erfaring eller litt trening å leve seg skikkelig inn i en rolle, ja.

Hva vil du kommentere i forhold til denne setningen; Å ha det moro mens man lærer kan redusere prestasjonsangsten til et minimum?

(1¹) ... Enig, men alt for mye moro og lite "alvor" kan påvirke negativt på kvaliteten og på vår utvikling som framtidige sykepleiere. Nesten hver dag er helsearbeidere på TV på grunn av inkompetent handlinger. Dette må skolen gjøre noe med. Det er viktig at skolen ikke produserer "dårlige" sykepleiere. Prestasjonsangst er prestasjonsangst enten jeg har det moro eller ikke, jeg vet ikke hva prestasjonsangst er og hva grunnen til den er? En blir mer sikker på seg selv. Helt enig! Man opplever jobben som motiverende i stedet for "sær" og streng. Man får iallfall prøve litt. Man kan kanskje tørre å dumme seg ut litt og spørre dumme spørsmål. Sikkert! man glemmer jo da at en egentlig skal prestere noe. Absolutt - mange feil begås nettopp p.g.a. usikkerhet og prestasjonsangst. nei, ikke til minimum, men, som sagt, for mye nervøsitet fokuserer oppmerksomheten på galt sted i f. h. t. læring. Det å kunne le av hverandre, ikke minst seg selv gjør at situasjonen ikke blir så "farlige". Også det at en ser at vi ofte sliter med de samme tinga. Vi blir ikke så selvhøytidelige. Vi tør å prøve og feile. Man kan se det komiske i de situasjonene hvor man ikke helt føler at man klarer. Ha litt moro av tabbene. Ja, det stemmer nok. Ja, iallfall reduserer det betraktelig. Litt humor og moro bidrar til at "ting" ikke blir så avskrekkende og det faller mer naturlig å gjøre "ting". Å ha moro er av stor betydning for læring. Man slapper av, og ting blir ikke så "farlige". Veldig bra, men vi burde ha flere timer på øvingsavdelingen med lærer. Jeg lærte mye, og følte meg forholdsvis trygg på det jeg hadde lært. Dersom presentasjonsangsten slipper litt taket, blir det lettere å slippe seg løs.

(3³) ... Ja, jeg tror det er litt relevans i denne setningen. En lærer nok raskere viss en har humor med, men der er ikke sikkert at prestasjonsangsten blir mindre, etter min mening. Er nok noe i det. når man har det moro er man mer åpen både i forhold til egne barrierer og i forhold til å ta inn, læring. Enig i setningen. To forskjellige ting på øving og ute. Presentasjonsangsten kommer uansett, når det ligger en "ekte" pasient i senga. Mens man holder på i grupper sammen med medstudenter blir den ofte redusert, men for egen del, med en gang en lærer kommer for å observere og "overvåke" kommer presentasjonsangsten tilbake. De fleste lærerne i øvingsavd. er veldig greie, de tar seg lite høytidelige. de gjør også feil, noe som er veldig godt å se og erfare for oss som er helt "ferske". Den er jeg helt enig i! Du slapper mere av. Det er jeg enig i. Man kan le av feilene man gjør, og samtidig trekke lærdom av det uten å være redd for å prøve på nytt igjen, selv om man igjen risikerer å gjøre de samme feilene på nytt. Det er jo sant, men man burde ta det på alvor og ikke bare moro. Enig. Det er lov til å feile og bli veiledet. Ved å ha moro, kan man også få nye erfaringer. Det er mange måter å utføre en prosedyre på - dette tror jeg at man også kan erfare gjennom det å ha moro. Jo oftere man gjør ting, desto mindre blir angsten. Hvorfor ikke gjøre det med et smil? Prestasjonsangst er å ta seg for høytidelig. Å trå "ut i det" uten at det koster så mye prestisje gjør det "moro" å lære.

Å ha moro mens man lærer = redusere prestasjonsangsten til et minimum



Det er sikkert riktig, det er en lang prosess å komme over presentasjonsangst! Enig!! Helt enig! Det er en vesentlig ting. Det er veldig viktig og jeg er helt enig. Riktig, skaper trygghet. Læreres rolle fungerer bra. Veldig positivt at de i noen tilfeller observerer oss nøye, mens de i andre tilfeller er anonyme, og vi kan selv få kontakt med dem dersom vi ønsker. Det er kanskje noe sant i det, men jeg er ikke helt sikker på om man lærer så mye av det. Enig. ved ikke å legge så mye alvor i det, blir det heller ikke så vidløftig om man gjør riktig eller galt, en lærer av begge tingene særlig fordi en trenger trygghet, når en ikke mestrer, man lærer av dette. Det er nok noe i dette! Både og. Selvfølgelig, og i tillegg er det mer gøy å lære, et godt læringsmiljø, kan ofte være undervurdert i forhold til opplæring. En blir mer selvsikker, tar seg selv ikke så alvorlig/blir mindre redd for å "drite seg ut". Det er riktig. Ja, det at læring ikke skal være så høytidelig eller situasjonene skal så alvorlige gir rom for kommentarer og innspill. Man blir mer avslappet, men samtidig må det være litt alvor i læringen, synes jeg. For man kan ikke "leke" seg gjennom arbeidsdagen på sykehuset. Ikke et minimum, men kanskje noe. Sikkert viktig. Det tror jeg er rett. Veldig viktig. Ja. synes dette kommer mye an på lærer, hvordan de formulerer seg - legger fram ting. Heilt klart! Og me blir tryggare på kvarandre. Sant. Det er mange måtar å ha moro på, det må være en fornuftig læresituasjon, når man har det moro. Jeg mener at har man prestasjonsangst klarer man heller ikke å ha moro. For å unngå prestasjonsangst må man være trygg på sine medstudenter. Dette må være viktig å få inn i en hver læringsmetode. Ja. Dette er viktig, men det må ligge alvor bak det, seriøsitet.

Hva vil du kommentere i forhold til denne setningen;

Å ha det moro mens man lærer kan redusere prestasjonsangsten til et minimum?

(3²) ... Tror det å ha moro, gjør at man ikke tar seg selv så høytidelig, og ikke er så redd for å dumme seg ut. Det tror jeg gjør prestasjonsangsten mindre, særlig når det er folk du kjenner og er trygg på. Ikke et minimum. Jeg for min del hadde nok litt prestasjonsangst selv om det skulle være lek og moro. men tror nok at det å ha moro "løsner" litt opp. Det kunne kanskje vært flere lærere tilgjengelige når det er mange studenter. Opplevde ofte i første året at en måtte vente en god stund på lærerhjelp. Det kan også være positivt med "en smule" prestasjonsangst, da vil en kunne lære maksimal konsentrasjon og engasjement. Høres riktig ut. Vet ikke for jeg har ikke opplev prestasjonsangst. JA. Man kan bli tryggere på seg selv, og føle at man blir sikker i ulike situasjoner. når du har det gøy, er det lettere å slappe av og tenke kreativt. Prestasjonstangsten forsvinner ikke helt selv om man "leker" og har det moro! Ja, enig. Både og. Vi har moro mens vi øver, men prestasjonsangsten kommer ved passeringstestene. Til dels, men litt angst vil sitte igjen, og den bær være der. Alt blir ikke så seriøst. hensikten blir å ha moro, man føler ikke at andre bryr seg så mye om dine ferdigheter.

(3³) ... Å ha moro, gjør at man kan le når en gjør feil, og det fremmer læringen, tror jeg. Sikkert noe i det, da kan det man skal utføre ha positive assosiasjoner. Ja. Helt enig, men i visse sammenhenger skal man ha litt nerver. Det er faktisk viktig å kunne prestere noe uten angst.

Har du noen kommentarer til lærers rolle på øvingsavdelingen?

(1¹) ... De var gode veiledere, vakt, gav inspirasjon, var modeller og rådgivere for oss av studentene som var villige til å ta læring. Avdelingen har kompetente lærere som tar læringen "alvorlig" de er oppmerksomme. Avdelingen har kompetente lærere og de er kjempe bra. Det er et pluss om de også har evner til å underholde studentene i enkelte tilfeller. Ikke annet enn at lærerne bør være enige før timen. Greit å ha en lærer eller flere, men de bør være enige seg i mellom om prosedyrer o.l. Da unngår vi mye frustrasjon blant nye studenter. Læreren har vært positive. Enkelte lærere er flinke - andre er ikke så flinke! Bra at de var der, slik at studentene bare kunne gripe tak i dem ved behov. Har bare positive erfaringer. Hadde selv angst i forhold til å sette intramuskulært. Dette snappet lærer opp og tok veldig godt vare på meg. Hjalp med å bryte barrieren ved at jeg fikk stikk på så mange som mulig! Jeg synes alle lærerne var hyggelige og greie, de viste oss at de var interessert i å lære bort - engasjerte og entusiastiske. De gjorde en god jobb. Men som sagt så var vi for mange. Glemmer aldri da lærer så ut over flokken og satte ord på sin frustrasjon, når hun skulle være ekspertsykepleier og demonstrere for andre. Det var til god hjelp. Jeg synes lærernes rolle har fungert veldig bra. Jeg sitter igjen med veldig mange gode opplevelser av lærers rolle; "De har svar på alt". Lærernes rolle synes jeg de gjorde ypperlig, lærerne er flinke. Fine demonstrasjoner av lærere. Veldig bra, men vi burde ha flere timer på øvingsavdelingen med lærer. Jeg synes lærerne var kjempefine som de var. Lærerne har en veldig viktig rolle for å rettlede oss som er "ferske" i mange situasjoner. Av og til kunne det virke som det var vanskelig å få hjelp fordi lærerne hadde så mange de skulle veilede, så vi måtte vente og av den grunn fikk vi for dårlig veiledning. Bra at lærer ikke var så veldig "belærende", på en negativ måte. Hvis vi gjorde noe galt, tok de det med godt humør, men allikevel fikk de fram hva vi gjorde galt, og det lærte vi av. Stort sett bra. Vi får hjelp samtidig som vi får prøve oss frem selv. Jeg føler at jeg kan spørre om ting jeg er usikker på. JA. Vi burde kanskje hatt bedre tid til å forberede oss. Ja. Nei. Jeg synes læreren først skal forklare hvordan tingene utføres, for så å holde seg i bakgrunn når vi skal gjøre det sammen, og så svare på spørsmål når vi spør. Bra. Jeg synes lærer gjør en god jobb der ute. De holder seg litt i bakgrunnen og hjelper når man spør om det. Det er deilig å føle at de ikke "henger over deg" hele tiden. Ja. Nei! Lærerne burde så sant det er mulig samkjørt seg og vært enige om hvordan ting burde utføres, eks. sengeredning, er putetrek ren eller uren? Utenom uenighet om praksis syntes jeg lærerne gjør en god jobb og er behjelpelige.

(2²) ... Lærerne har i år vært gode til å veilede, men har av og til vært stresset, fordi tidsaspektet på hver post har vært presset ned til det minimale med så mange studenter. Gode veiledere. Nei, de har vært enestående!! Lærerne har vært engasjerte og det øker også studentenes interesse. Det er en nødvendighet for læringen, å få ny kunnskap, ved å få veiledning av lærer i en trygg "setting", tror jeg vi får mye "gratis kunnskap. En merker fort om lærerne er noe ute i praksis eller om de ikke har vært ute i "felten" på lenge. Bra! Humørfyllt og er "en av gutta". Bør svare mer på spørsmål vi stiller, ikke bare si; "hva tror du?" Hvis vi lurer på noe, så vet vi som regel ikke svaret. Burde vært flere lærere, så tilgangen til "ekspert hjelp" ikke hadde vært så vanskelig, blir ofte mye venting for å få svar. JA!! I forhold til absolutt alt!! Bra å bli veiledet av en med fagkunnskaper både i forhold til teori og praksis. Noe ganger blir det for store grupper på en lærer. De er veldig flinke, men tiden er knapp. De er veldig flinke, men tiden er er knapp. Er tilgjengelig, det er bra. Lærer bør ikke nødvendigvis være til stede under hele øvelsen hele tiden, men være der når vi lurer på ting eller har spørsmål. Lærerne har mye å bidra med. De er kunnskapsfulle og flinke til å undervise. Stort sett positive og blide lærere. Er sammen med studenter. Blir bedre kjent lærer. Lærer av at lærer viser sine praktiske ferdigheter. Jeg ønske flere lærere med mer tid til den enkelte student. Veldig dyktige lærere. De var flinke. Jeg synes det er bra, lærerne gjør det de kan. Forskjell på lærerne. De må være rolige - ikke stressa i situasjonen. Det er viktig å ha ein lærer som kan veilede, og som me kan stille spørsmål til. Stort sett bra. Lærerne burde være mer bevisste på tiden de bruker til å lære bort, skille mellom det å lære bort praktiske saker - til det å lære bort prosedyrer. Ha tid => flere lærere. forståelse for at vi gjør feil => gode råd om hva som vi kunne gjort bedre. HA FORSTÅELSE FOR AT TING KAN GJØRES PÅ FLERE MÅTER. Alltid passer ikke lærerens måte for alle, og hvis målet blir nådd og pasienten er fornøyd, burde det være greit => hvis vi kan argumentere for det vi gjør. Alle har vært bra - (minus) Ingebjørg: "Det gjør ikke noe om du besvimer, det er, bare en fin erfaring." Hyperventilering i rollespill. Dette forskrekket meg alvorlig. Det er å sette læring foran elevens ve og vel. Jeg kan ikke se dette er forenlig med skolens holdninger. De må være avslappa og flinke til å gi ros. Tillatt feiling i starten og kreve meir nøyaktighet etter kvart.

Har du noen kommentarer til lærers rolle på øvingsavdelingen?

(3³) ...Viktig for undervisningen i prosedyrer, og nødvendig kunnskap i forhold til disse.

Kommenter gjerne også hvordan din drømmelærer skulle vært på denne avdelingen!

(1¹) ... Drømmelæreren er forståelsesfull og har godt humør. Drømmelærer er tilstede når jeg skal gjøre en prosedyre første gang. Stiller reflekterende spørsmål. Åpen, imøtekommende, snakke i klartekst, vise oss de praktiske ferdighetene på en sikker og faglig fundert måte. Holde seg i bakgrunn når vi øver. Meget tilgjengelige for oss når vi ba om hjelp. Drømmelæreren (lærerne) skal være tydelige og klare. Hvis det er flere lærere ønsker jeg at de på forhånd er enige eller blir enige om rett svar på våre spørsmål eller handlinger, det vil si viser konkrete handlinger, f. eks. hva som er reint/reint. ja, det var en forsmak på praksisen. Hadde jeg ikke hatt den praksisen fra øvingsavd. Ville jeg vært total "fersk" i praksis. Min drømmelærer vil kunne se meg som et individ, ta hensyn til meg som person og legge merke til hvordan jeg utvikler meg. Vi er alle forskjellige, men drømme er bare drømmer (Rem). Vi får bra oppfølging, og lærerne er interesserte i å lære oss mest mulig relatert til praktiske prosedyrer relatert til pasientens grunnleggende behov.

Drømmelærere lærer man ingenting av. Drømmelæreren skulle hatt maks 2 sengegrupper (6 - 8 studenter) å konsentrert seg om. Kjøkk mann i slutten av 20 åra. God tid til å veilede meg under hele prosedyren. Ikke fly fra den ene til den andre.

Har du noen kommentarer til lærers rolle på øvingsavdelingen?

(3³) ... Flinke til å få oss til å trives og slappe av. Jeg synes det har vært bra, slik jeg har opplev det, med f. eks. undervisning først, deretter praktisk gjennomføring, deretter deler gruppen seg i mindre enheter hvor lærer går rundt. Det kunne vært flere lærere der samtidig. Positivt å være sammen med lærer på øvingsavdelingen, fordi her har de en annen rolle enn på vanlige forelesninger, slik at det blir et mer åpent forhold. Har fungert bra. det er ofte for få lærere, studentene må derfor vente på hjelp. De må være synlig i avdelingen og gi tilbakemeldinger på det vi gjør, både det som er bra og det som ikke er bra. OK! Når vi er mange studenter, må det være nok lærere til at alle kan få veiledning. Fint å ha lærer der, men det burde vært flere lærere der, fordi det ofte ble så hektisk at vi ikke fikk god nok veiledning i enkelte prosedyrer. burde vært flere lærere, da studentene har behov for tett oppfølging. De gjør en bra jobb, men ikke alle gjør ting likt. læreren skal være en veileder som har god tid til hver enkelt student, mener jeg. jeg synes lærerne var bra, de var lette å spørre. Greit nok. Var noen ganger for få i antall med en slik stor gruppe som oss, derfor ble det ofte for lite hjelp og for mye venting.

Drømmelæreren (3³) ... Drømmelæreren skal ha mye kunnskaper, formidle denne på en lettfattelig måte, veilede i utførelse av prosedyren, ved først og vise den deretter være der mens studentene utfører prosedyren, korrigere og veilede. Drømmelæreren skulle være i nærheten, svare på spørsmål og korrigere feil hos meg som student! faglig dyktig, engasjert, forståelsesfull, gode evne til å lære bort, ha mye og nyere erfaring fra praksis, være oppdatert. lett å snakke med, være på samme "nivå" som oss. Ha humør og le sammen med oss. Læreren skal være en veileder som har god tid til hver enkelt! Humanistisk, ikke drømmende, faglig dyktig, bør veksle mellom læreryrket og sykepleieryrket. Høy og lys!

Var undervisningen og praksisen i øvingsavdelingen til nytte for deg i forhold til den kliniske praksis?

(1¹) ... JA. Det er til nytte, men jeg trengte mer praksis og mer veiledning enn jeg fikk. Absolutt! Ja, den var veldig nyttig, fordi jeg aldri har vært ute i praksis før. Ja, absolutt, men øvelsesavdelingen er på en måte en forlengelse av teorien. Praksis ute på ulike institusjoner er egentlig mye mer. Det er det viktig å gjøre studentene oppmerksom på. Ja. Ja. Ja, det tror jeg. Ja, jeg er blitt mer observant. Mer obs på mine egne handlinger også med hensyn til autonomi. Ja! Ja. Ja, men det er viktig at også studenten blir hørt. At ikke akademisk flisespikkeriet blir satt i høysete. Vi lærer kanskje mere av en lærer som viser ydmykhet og er bevisst sin makt uten å la det bli maktmisbruk. Ja.

For meg har det hatt stor betydning. Blitt mye mer bevisst på hvordan jeg bør kommunisere og utføre den praktiske delen av faget. JA. En blir trygg på sine egne kunnskaper og det påvirker vår utøvelse av sykepleie i kliniske praksis. Kjempegøy. Jeg lærte veldig mye. JA. JA, veldig. Ja. Ja, jeg føler det. Fordi praksisen ute ble ikke så veldig skremmende. Fikk gått gjennom de mest vanlige situasjonene der før vi gikk ut i praksis. JA, kunne vært mer. Ja. Ja absolutt. Det vi lærte og øvde på arbeidet videre med i praksisen. Jeg synes bruken av øvelsesavdelingen i denne perioden har vært veldig bra. Det er lærerikt og gøy når ting er planlagt og vi på forhånd har fått en sjanse til å forberede oss. Så absolutt! En få prøvd seg litt før man er i praksis. For eksempel ha satt eller sett en venflon. Da vet man hvordan den fungerer og det vil da bli enklere i klinisk praksis.

Var undervisningen og praksisen i øvingsavdelingen til nytte for deg i forhold til den kliniske praksis?

(2²) ... Ja, det var den helt sikker nyttig. Jeg synes til å med at det var litt lite. Ja. Trygt og godt å ha noe i bakhånd. prosedyrer o. l blir ikke fullt så fremmed og skremmende når man kommer ut i praksis. Ja, bortsett fra at jeg brukte pasientene til å "trene" på, da jeg helst skulle utføre hva jeg allerede hadde lært. P.g.a. ytre omstendigheter var muligheten til å trene på fritiden minimal, om jeg ikke ville trene alene på studiedagene, alle ville ha fri til å lese på disse. Lesingen kan man vel gjøre hver dag på kveldstid? Noe var til nytte i klinisk praksis, eksempelvis blir en mer bevisst på holdninger, handlingene i forhold til det en gjør selv osv. Ja, absolutt. Ja absolutt, det har gitt meg en indre trygghet som jeg har hatt stor glede av i praksis. ja, spesielt "prosedyrelæring", men også øving på egen hånd med medstudenter er veldig nyttig. Vi lærer av hverandre. Andre måter å gjøre ting på, syn på ting. Absolutt. Definitivt JA. JA. Det er da mulig å diskutere med medstudenter og lærer, noe sik ikke er så lett å få til på en sykehusavdeling. Ja. kjempe nyttig - iallfall for meg som ikke hadde noen som helst praksiserfaring fra helsevesenet. I forhold til absolutt alt. Ja, særlig de to praksisforberedende ukene. Ja. ja. Veldig! Men vi har hatt alt for lite! Ja. Ja, men jeg lærer fortere og mer i avdelingene. Ja. Ja, spesielt det å bli kjent med utstyr, navn på dem og hvordan de skal brukes, samt en rekke prosedyrer. Ja. Ja, det var flott! Det var relevant og virkelighetsnær det vi så - hørte og var med på. Den var til nytte, men igjen savnes mer tid. Ja. Ja, jeg mener det. Ja. Spesielt andre gangen i år - prosedyrelæring - ble mere sikker/trygg andre gang. Eg hadde god nytte av opplegget på øvingsavdelingen for da hadde "eg" vore gjennom mange ting før praksis. Ja. Til dette vil jeg svare både ja og nei. det ble lagt for stor vekt på hvordan re opp seng, vaske hår etc. For liten tid til å sette, lære å sette/gi sprøyter i 1. årsenhet. Ja, i forhold til sengestrekke og prosedyrer. Ja. Ja jeg fikk et innblikk, en begynnelse. Ja. Ja, helt klart. Nyttig og kunne vært der på kvelden å øve, dette fører til at en fortere kan konsentrere seg om pasienten og legge merke til hvordan de har det ved f. eks. innleggelse av KAD.

Var undervisningen og praksisen i øvingsavdelingen til nytte for deg i forhold til den kliniske praksis

(3³) ... Ja, veldig viktig. Helt nødvendig med denne undervisningen for kliniske praksis. Klart, det har vært en stor fordel. Ja, veldig nyttig. Gjorde at jeg ikke ble "redd" for å prøve å sette f. eks. venflon da jeg kom ut, fordi jeg hadde fått så rikelig anledning, til øve før jeg kom ut- Det er klart at den var det, samtidig som jeg måtte tilegne meg kunnskap ellers også. Ja. Ja. Har vært der for lite til å uttale meg. Vi har vært for lite der. Ja, en hadde da et minimumsnivå av kunnskaper når vi skulle ut i praksis. I praksis kan vi øve mer på det vi har lært i øvingsavdelingen. Ja, spesielt de prosedyrer som var tekniske, for eksempel venflon, sprøyter osv. Ja! Ja. Ja. Ja. Ja. Ja, det vil jeg si. Kunne tenke tilbake på hvordan var det jeg lærte der. Skaper forberedthet- ja, men som sagt mangelfullt, vi skulle fått trent mer, når vi først var der, mindre grupper ville hjelp på den siden av saken. ja, f.eks. sengeredning og sprøytesetting. Ja, fordi det ble lettere å utføre de ulike gjennomgåtte prosedyrene i praksis, jeg følte meg ikke helt "grønn". Praksisen og undervisningen der ute på Kjølnes var svært nyttig. Vi har vært for lite der. Har vært der for lite. Ja. Ja, spesielt prosedyrer.

Hvordan opplevde du rollespillene, "casene", eller de andre oppgaver du ble satt til å gjøre i avdelingen? Gi oss dine kommentarer

(1¹) ... Jeg opplevde det med stor usikkerhet, noe som gjorde at jeg feilet og da oppdaget jeg at jeg måtte lese mer, og reflektere enda mer, og observere andre studenter, særlig de som virket selvsikre. Jeg oppsøkte lærere for å få mer utbytte av øvingsavdelingen. Vi fikk prøvd oss på litt forskjellige oppgaver, der fungerte bra. Litt uvirkelig. Har aldri gjort sånt før, og det ligger kjente fjes i senga, sprell friske. Men det er greit nok, hvordan skulle det ellers være? "Casene" var bra, men det var kanskje litt mye med 3 på en dag. Vi bare jobba og rakk ikke å reflektere over det vi gjorde, f. eks. med hensyn til gode eller mindre gode handlinger. Det var fint å få øve seg, men selvfølgelig er det annerledes i virkeligheten. Lærerikt. Morsomt og lærerikt. Viktig å våge å dumme seg ut, gjøre feil, men det viktigste av alt, evnen til å reflektere - sette ord på. Jeg synes det var nyttig og lærerikt å trene i trygge omgivelser. Lærerikt. Vi prata også mye sammen mens vi holdt på. Måtte ofte stoppe opp og tenke "hvorfor" en gjorde det en gjorde. Ryddig og greit. Jeg synes de var veldig lærerike. Jeg synes rollespillene er en fin måte å lære på. det blir litt mer virkelighetsnær da, det håper jeg dere fortsetter med. jeg synes det var gøy. Kanskje noe flaut til å begynne med, men det gikk over etter hvert. Meget lærerikt. Gøy samtidig som de er lærerikt. Kjempeåltreit! Veldig lærerikt. men det var veldig slitsomt, etter en dag på avd. var jeg ganske utslitt. Interessant, når en ikke har vært borte i sånt arbeide tidligere. Morosamt, lærerikt og spennende. men også krevende fordi man måtte prøve å knytte den gitte kunnskapen til "casene". De var lærerike. De hadde en pasient med konkrete svakheter, som du skulle pleie. Det blir litt "kunstig" å spille slik, men det er veldig nyttig. Du lærer å "gi litt" av deg selv også. Det ble mye latter, men når vi tok oss sammen ble det lærerikt. Casene var morosomme, men de ble veldig kunstige, og jeg har litt problemer med å leve meg helt inn i situasjonen. De blir ikke helt realistiske. Det var artig, vi lærte mye, både av hverandre, samtidig som vi ble bedre kjent med hverandre. Det er GØY på øvelsavgd. Ble litt "falskt" (casen) fordi vi skulle late som om vi var en annen.

Hvordan opplevde du rollespillene, "casene", eller de andre oppgaver du ble satt til å gjøre i avdelingen? Gi oss dine kommentarer

(2²) ... Ok. Det gikk fint. Jeg har lært mye om hva det er å være pas. og sykepleier, i uforutsigbare situasjoner. Heilt greitt! Men selv om man møter uforutsigbare situasjoner blir det annerledes inne på sykehus. Man blir tildelt roller, og når man spiller roller, er det alltid rom for tolkninger, men du skjønner allikevel medstudenten på en helt annen måte enn pasienter på sykehus. Krevende fordi jeg måtte koble forelesninger pluss teori med praktisk handling i tillegg til å se pasienten. Skremmende fordi jeg kunne så lite og ikke hadde oversikten og gruet meg til praksis. Lærerikt fordi lærer pluss medstudent "backet" meg opp fordi dette "kunne" være virkelighet. det er for så vidt greitt, men jeg føler at det blir lett for mye rollespill. Det blir veldig kunstig, men ved å reflektere etterpå på hvordan jeg kunne gjøre det bedre, så lærer jeg en del av det og det sitter hvis jeg skulle komme ut for en slik situasjon. Fungerer bedre og bedre med rollespill, men det er en grense, så det må ikke bli for mye, ønsker variasjon i læringsmetodene. Veldig lærerike. Etter hvert som vi fikk startet så jeg letter hva den virkelige hensikten var. Pasienten må ha bedre rollekort, slik at de ikke kan falle for fristelsen og overspille, dette gjør at spl. oppgave blir helt "umulig". Skal en som spl. få til en kommunikasjon med pasienten, er det viktig at de som har pasientrollen er litt mer "samarbeidsvillige". Greit. Litt ekkelt når lærer ser på og vurderer om du gjør riktig i den situasjonen, selv om jeg skjønner at det må de jo gjøre. Moro, litt slitsomt at det var en del negative studenter som var redde for å dumme seg ut. Det gjorde vi jo uansett. Veldig greit med Caser! Det bør veksles på at vi noen ganger har samme case, mens vi andre ganger har samme case (alle studentene). OK. Lærerikt å spille pasient. noen bra, andre dårlige. Noe blir for fjernt pluss dumt. At de får prøvd deg i de ulike rollene, er bra ting å ta med seg. Få tid til å studere hva er pasient roller og hva er sykepleie roller. Lærerikt - godt å få både praktisk trening og teoretisk refleksjonsgrunnlag. Jeg fikk stort utbytte av refleksjonen i grupper etterpå. Negativt, rot, tull og usikkerhet. Det blir litt kunstig, men det er en del av læreprosessen derfor er det viktig. det er fort at det blir litt kunstig, men nyttig det er det! Ikke like lett å skulle leve seg inn i rollene. Men de er ofte laget såpass lette at det går greit. Greitt nok. Ikke min måte å lære på, unaturlig. OK. Ok. Det var kjempebra. Lærerikt og interessant. Flere liker å spille rollespill. Jeg har jobbet i flere år med virkeligheten og klarer ikke helt å se alvoret når jeg leker. Personlig mener jeg de er urealistiske. Rollespill blir for mye latter og rot, selv om det må være lov å ha moro, men det glir lett ut. Bra. Avhengig av medstudenters - skuespillertalent, men mange flinke. Læringen blir god, caser er lærerike. den uka caser ble tatt i bruk, måtte en gjette seg til hva som feilte pasienten. Eks. "hjertestansposten", der en student stod i skapet og en dokke lå i sengen.

Hvordan opplevde du rollespillene, "casene", eller de andre oppgaver du ble satt til å gjøre i avdelingen? Gi oss dine kommentarer.

(3³) ... Synes rollespillene har vært OK, men føler at det ofte blir urealistisk. Det er vanskelig å spille en troverdig pasient, samt gi pleie til en du kjenner, og som egentlig ikke er syk, det blir ofte litt for overdrevent skuespill. Som sagt, følte enkelte ganger at det ble litt rot og kaos på grunn av for mange studenter på avdelingen, men samtidig blir man mer bevisst på sitt kunnskapsnivå og hvordan man klarer å handle/beholde roen i et slikt "kaos". Veldig nyttig, måtte virkelig gå i meg selv for å kunne utføre mine oppdrag. Opplevde det som viktig å få hjelp til å reflektere over det som ble gjort og hvorfor. Ikke alltid like reelt, men morosamt og positivt. Det gjorde også at vi fikk et positivt forhold til de andre studentene på kullet. "Spill" blir aldri som virkelighet, men i den grad det går har det vært bra. Bra. Gode læresituasjon. JA. Ja. Det kan være vanskelig å være "alvorlig" i en slik situasjon, men selv om det lett blir mye tøys tror jeg det er svært lærerikt. Jeg liker ikke rollespill generelt, opplever at det er stressende og unaturlig. Bra. Noen var lærerike, mens andre var stressende. Noen var svart lærerike, mens andre ble mer et jag. Bra, men kan bli kunstig. Har vel ikke hatt så mange rollespill, har forøvrig kommentert rollespill i tidligere spørsmål. OK, for eksempel å kjenne hvordan det er å være pasient. Kjenne hvordan det føles å bli løftet/forflyttet for eksempel under et sengeskiift. Men det kan være vanskelig å leve seg inn i rollene. Synes det er vanskelig å leve meg inn i en rolle på øvingsavdelingen. Det meste har vært relevant og noe ikke så bra. Jeg liker ikke rollespill, opplever at de stresser meg og at spillene blir unaturlige. Noen rollespill var lærerike, men andre var ikke så lærerike. Lærerikt. Bra.

Har du tro på at en øvingsavdeling kan brukes som arena for læring?

(1¹) ... JA; viktig sted for læring. Ja. Ja, absolutt. Man får vite om man "duger" til det mest grunnleggende. Ja. Ja. Ja i samspill med teori og forelesninger. Ja! Ja. Ja. Ja. Det har jeg veldig tro på. Ja, det har jeg tro på. Enda mer utbytte hvis vi får flere dager i avd. med lærer. Ja, denne avd. er av stor betydning. Man lærer i praksis, før man kommer ut i de kliniske studiene på sykehus/sykehjem. Ja. JA, absolutt. Ja, helt klar! Ja. Ja-Absolutt!! Ja. Ja. Ja, hvor skal man ellers lære praktiske ferdigheter? Noe kan man ikke lese seg til og da er det fint å få prøvd litt i øvelsesavdelingen før man skal utøve det i praksisperioder. Avgjort. Ja! Ja, men man må være klar over hva slags læring.

(2²) ... Ja. Helt sikkert. Og ikke bare kan den brukes, men den bør også brukes. Det kan ikke sammenlignes med den læring vi får i klinisk praksis, men det er en fin måte å gi oss basiskunnskap til situasjoner og prosedyrer vi møter i praksis. Ja, det er fint og trygt å ha et sted der man kan øve og trene i "fred og ro" på prosedyrer, men det blir allikevel noe helt annet ute. Praktisk sykepleie har ingen annen arena, møteplass. Teorien er nå engang kun et grunnlag, en oppskrift på utøvelsen, et arbeidsredskap. Ja, særlig i forbindelse med prosedyrer og førstehjelp. Ja. Ja. Ja! men det må være rom for "lek og moro" og utfoldelse fordi det er så mye alvor og "overoppsyn" med studenter ellers. Ja, mer bruk av øvingsavdelingen i første året. Ja. JA ! Ja, absolutt! Ja, men mest i forhold til ferdigheter og relasjonen sykepleier pasient. Ja. Ja. Veldig viktig. JA! Ja. Ja, men mest i første studieenhet. Ja, absolutt. Ja. Ja, det har denne øvelsesavdelingen bevist! Ja. En lærer mer på å få gjort praktiske ferdigheter flere ganger, ikke bare lese teori. Ja! særlig da vi hadde om møte med akutt syke pasienter. Veldig bra! Ja, noe. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja, se første ark. Generelt sett så har den det. Vi har fått se det generelle på grunnbasis, men jeg kunne tenke meg bedre tid, på hver enkelte læresituasjon. Bra med hensyn til prosedyrer. Ja, spesielt i forhold til da vi kom inn i uventa handlinger, akutt syke. Ja. Ja.

(3³) ... Ja! Ja. Ja. Ja! Har fått mye nyttig undervisning i forhold til det praktiske arbeidet som sykepleier. Ja. Ja. Ja. JA. Ja. Ja dette tror jeg er viktig i et praktisk fag som sykepleier, studentene bør bli psykisk forberedt før de "kastes ut" i en avdeling. Ja, men da må opplegget være godt utprøvd og gjennomtenkt. Ja. JA. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja, jeg tror den kan brukes mer en det den blir i dag. Ja. Ja, man må prøve ting eller gjøre ting for å forstå. En får en anelse av hvordan det er, også å være pasient. Ja.

Tror du at læring på øvingsavdeling har bedret din handlingsberedskap?

(1¹) ... Ja. Jeg vet rett og slett ikke før jeg kommer opp i en lignende situasjon. Ja, jeg har blitt mye tryggere. Ja. Ja. bra, se tidligere kommentarer. Ja! Ja. Delvis. Ja. ja. Ja, det tror jeg. Ja. Ja. JA. Ja. Ja. Ja, i hver fall det er min følelse av det. Ja. det tror jeg, men selvfølgelig er den blitt bedret betraktelig under praksisperioden, nyttig å ha grunnlaget. Det har den. Det tror jeg. Ja! Ja, når det gjelder livredning. Ja.

(2²)... Trene å ha mer øvelser. Ellers var det godt å få øve litt på forhånd. Ja. Ja. Ja, uten tvil. Til en viss grad, fordi ferdighetene fikk jeg ikke før i praksis. Beredskap kommer i kjølvannet av ferdigheter. Beredskap = ferdigheter + innsikt. Ja. JA, spesielt 1. hjelp! Ja, absolutt. Man lærer jo mer av å utføre selv enn bare å lese i bøkene, i tillegg ser man hvordan medstudenter vurderer/handler. Definitivt ja, enda en gang og i ytterligere grad enn jeg ville trodd. Ja. Ja, noe. Ja. Ja, fordi læringen har foregått i trygge omgivelser. Ja. Ja. JA. Ja absolutt. Ja, øvelse gjør mester. Ja, det håper jeg og jeg føler at den har vært til stor nytte for meg. Ja, det håper jeg og jeg føler at den har vært til stor nytte for meg. Ja. Ja, særlig da vi hadde om akutt syke på sykehus, førstehjelpen. Ja, noe. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja, men da må vi ha bedre tid, på hver enkelt øvelse, særlig prosedyrene. Ja, spesielt i forhold til den dagen vi hadde om akutt syke. Ja. Ja.

(3³) ... Har lært noe om hvordan jeg skal handle i akutte situasjoner, eksempelvis førstehjelpskursene. Har også lært mye om prosedyrer. En lærer mer av å få prøve på øvingsavdelingen og handle i praksis enn av å få undervisning kun som forelesning eksempelvis i forhold til sykepleier prosedyrer. Ja. Ja. Håper det. I lien grad. Ja. Ja. Ja, man må prøve ting/gjøre ting for å forstå. Ja, man må prøv/gjøre ting for å forstå. Man får en følelse av hvordan det er, særlig det å være pasient. ja, spesielt i forhold til det å være pasient. Man lærer jo grunnleggende pleie der, det er jo det viktigste ved siden av de ulike praktiske prosedyrene vi møter ute i avdelingen. Ja litt, men den kunne vært enda bedre. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja. Ja! Ja, i visse situasjoner. Ja. JA: Ja. Ja. Ja.

I en del artikler om øvingsavdelinger er det kommentert dette med prøving og feiling, hva har du å si om dine opplevelser og dine erfaringer med dette?

(1¹) ... Det skjedde med meg, "mange ganger" Om jeg har gjort alt for mange feil, var det ikke så farlig fordi jeg var bare på øvingsavdelingen. Tenk om det hadde vært en ekte pasient eller arbeidsoppgaver på en ekte arbeidsplass. Konklusjon: Øvingsavdelingen er et viktig sted for prøving og feiling. En må øve for å bli sikker (og god). Ved feiling lærer en iallfall noe. Prøving og feiling er sunnt for tryggheten. Enig, en kan prøve seg ut - uten at det går utover pasienten som "ligger nede", meget nyttig. Det var "rom" for å feile. Vi var der for å lære. Ble også godt kjent med hverandre. Å prøve og feile hjelper den utrente til å gjøre jobben rett og pent, estetisk bevissthet. Jeg synes det er veldig fint å få øvet på øvingsavdelingen fordi man der kan feile uten at det får konsekvenser for pasienter. Det er greit å prøve og feile litt på hverandre. Da kan vi gjøre ting mer riktig overfor pas. Prøving og feiling på ny kunnskap i trygge omgivelser er den beste læringsformen for meg. Jeg har bare gode erfaringer med øvingsavd. Kjempeviktig! Lærer mye av prøving og feiling. Her gjør man det i trygge omgivelser med kyndige lærere til stede. BRA! En lærer ikke uten å prøve og feile. Hvor skal vi ellers få prøve og feile, om ikke på øvingsavdelingen? Det er ikke farlig å feile, for du har mange muligheter til å prøve om igjen. Jeg lærer av prøving og feiling. Vi får beskjed fra lærer hvis vi gjør feil, så prøver vi igjen. Det er en grei måte å lære på! Fikk ikke noe særlig sjanse til det.

(2²) ... Det er positivt å feile og forstå at en har feilet for så å få hjelp til å korrigere feilene, slik at en kan prøve å gjøre riktig neste gang. Det er mye bedre å prøve og feile på en øvingsavdeling enn på sykehuset. Det er godt å vite at man lærer av feil, og at man har mulighet til å øve utover skoledagen. den som tror han er ferdig utlært, er ikke utlært, men ferdig. Takk og pris for at jeg feilet på friske "pasienter" - og at vi kunne le av tragediene/alvoret. Det er fint å kunne prøve og feile uten at det får noen negative konsekvenser. Jeg føler at det er her jeg kan prøve og feile uten at det gjør noe. Jeg synes at de i all læring skal være mer rom for "lek" ⇒ feiling og prøving! Det er av våre feil vi lærer best. Vi lærer av de feil vi gjør derfor er det viktig å få lov til å gjøre dem her. Man tør å feile på øvingsavd. den som ikke tør å feile, lærer heller ikke noe. Vesentlig. det er greit å prøve og feile her, for på sykehuset er det verre, og da husker man hvordan man skal gjøre det til neste gang.

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Det er viktig å kunne få prøve seg på det meste i trygge omgivelser, da kan man feile og lære av det. Det er viktig å få påpekt hvilke fatale konsekvenser situasjonen kunne gitt så husker man bedre. Veldig greit med øvingsavdelingen, fordi der er det virkelig rom for prøving og feiling. Denne måten å lære på, er viktig for læring, vi lærer mye på den måten. Det er vel det som er meningen med en øvingsavdeling. Men jeg troe det mest relevante er trening på ferdigheter. Viktig å kunne feile et sted hvor det ikke får konsekvenser, og en lærer helt klart av de feilene en gjør. Du lærer med feiling, og i en sykehusavdeling vil feiling få konsekvenser, kanskje uante. her har du lov til å prøve, til å feile, til å være nybegynner, uten at konsekvensene kan bli forferdelige. En må få lov til å prøve seg, øve seg slik at en blir tryggere. Vi bruker øvingsavdelingen nettopp for å lære av feilene våre, øving gjør oss til mestere. Det er bra å ha en øvelsesavdeling, hvor en kan prøve å feile uten at det blir så store konsekvenser. Det er godt å kunne prøve og feile under øvelse. Det er verre å gjøre det i praksis, selv om det ikke nødvendigvis blir krise på grunn av det. Veldig fint å ha prøvd på medstudenter før en prøver på pasienter i praksis, en føler seg mye sikrere. Som student må en også være villig til å bli "øvd på". Øvelse gjør mester, og selv en mester feiler ... det er godt å feile, særlig når det er på en medstudent i stedet for på en ordentlig pasient. Jeg har erfart både å få prøve og det å få feile, detter har vært en ok erfaring. Ikke alt kan gjøres riktig første gang. Da må det nødvendigvis bli noe feiling. Godt at vi får trene på ulike situasjoner der ute, se første arket, side 1. Det er jeg enig i. husker godt da jeg gjorde feil, etterpå vet jeg hva jeg skal gjøre. Nei.

I en del artikler om øvingsavdelinger er det kommentert dette med prøving og feiling, hva har du å si om dine opplevelser og dine erfaringer med dette?

(3³) ... Jeg mener det er nødvendig som start og som en arena for opplæring i en del praktiske ferdigheter. Veldig nyttig, her kan en prøve og feile på trygg grunn, er læreren til stede kan lærer også kommentere og sammen med studenten vurdere hvorfor det ikke ble som en hadde tenkt. Det bør skje i en øvingsavdeling, for å unngå feil ute i praksis. Det er fint å kunne prøve å feile i simulerte situasjoner. Da blir man tryggere når en kommer ut i praksis. Prøving og feiling er nødvendig for at en skal få tingene eller prosedyrene i fingrene. Hvis du gjør en feil og får denne kommentert, gjør du ikke feilen om igjen. Man lærer av å prøve og feile og avdelingen og det er en stimulerende avdeling, for man føler seg trygg der, og da er det "lettere" å tillate seg å prøve og feile, ikke minst når lærer kan være til stede i når det skjer. Det er slik man lærer, synes jeg. Fint at vi får øve oss før vi slipper løs på pasienter. Man lærer av dette. Nødvendig for å lære, jeg tror det er viktig å lære av sine feil, for da lærer en bedre enn hvis en lærer fortalte hva som var riktig med en gang. Sier meg ingen ting, man lærer av sine feil og husker dem godt.

Plass til dine egne kommentarer.

(1¹) ... Øvingsavdelingen er helt topp. Ville generelt hatt mer tid til hvert emne. Vi skulle hatt flere dager der. Vi skulle ikke vært så mange studenter der om gangen. Jeg hadde mye igjen for de dagene jeg var der. Selv om jeg har arbeidet som hjelpepleier i noen år, fikk jeg mange "aha" opplevelser. Vi skulle starte MYE tidligere med å dra ut til øvelsesavdelingen etter skoledagens slutt - jobbe i små grupper og fått gjort oss trygge. jeg, har det veldig bra i læresituasjonene, "kanskje er jeg lite kritisk?" Tror ikke det. Jeg lærer hele tida. Flotte lærere. Som tidligere nevnt, flere repetisjoner og flere dager på dagtid. Til slutt ønsker jeg at dagen oppsummeres sammen med lærer, ønsker tilbakemelding på hva vi kan rette på for å gjøre det med riktig eller hva vi gjør ganske bra. Synes det er OK å jobbe i grupper. Spennende med ulike mennesker slik vi gjorde det i "casene". Fordel at vi setter oss inn i de ulike rollene og gir hverandre kritikk på det vi gjør. Spesielt å være pas. i forhold til stell i senga, blotting, sprøytesetting, forflytting, munnstell osv. Dette gir økt forståelse for hvordan det er å være i pasientens sted. Jeg synes øvingsavdelingen har vært nyttig, men det har vært altfor lite av den. Øvelse gjør mester! Derfor er det viktig å trene på medstudenter, før vi går "ut" til pasienter. Mer vitenskap, mindre omsorgsteori.

(2²) ...Veldig viktig å ha mindre grupper og flere lærere på øvingsavdelingen. Kanskje også flere timer. Nyttig med temadager, et avbrekk, de gir mulighet til å komme med spørsmål og få veiledning. Legg forholdene til rette i Studietiden (dagtid) for øving, dette er en lystbetont og tiltrekkende læring for alle studenter! Jeg synes at øvingsavdelingen i det store og hele er bra. Jeg savner likevel litt mer effektiv utnyttelse av tiden "artig". Lærerikt. "Mere" bra å være på øvingsavdelingen, men vi burde vært der litt oftere. Ingen kommentarer. Ja til mer bruk av øvingsavdelingen, det vil si obligatorisk bruk. Jeg tror ikke dere aner hvor mye vi egentlig lærer her, (... i alle fall vi som er her!!). Fortsett med en positiv innstilling på øvingsavd. - både lærere og studenter, men legg inn flere dager der. Vi kan aldri få øve oss for mye!! Øvingsavdelingen og den tid vi brukte der var vel anvendt tid. Men personlig ville jeg ikke brukt mer tid der enn det vi brukte. Øvingsavdelingen egner seg bra for de helt unge. Vi som har jobbet med syke har disse prosedyrene veldig innlært og noe blir derfor for flisespikkeri for oss.

(3³) ...Viktig at lærerne har god tid til studentene! Veldig lærerikt å være på avdelingen.

(3³) ... Jeg mener det er nødvendig som start og som en arena for opplæring i en del praktiske ferdigheter. Veldig nyttig- her kan en prøve og feile på trygg grunn, er læreren til stede kan lærer også kommentere og sammen med studenten vurdere hvorfor det ikke ble som en hadde tenkt. Det bør skje i en øvingsavdeling, for å unngå feil ute i praksis. Det er fint å kunne prøve å feile i simulerte situasjoner. Da blir man tryggere når en kommer ut i praksis. Prøving og feiling er nødvendig for at en skal få tingene eller prosedyrene i fingrene. Hvis du gjør en feil og får denne kommentert, gjør du ikke feilen om igjen. Man lærer av å prøve og feile og avdelingen og det er en stimulerende avdeling, for man føler seg trygg der, og da er det "lettere" å tillate seg å prøve og feile, ikke minst når lærer kan være til stede i når det skjer. Det er slik man lærer, synes jeg. Fint at vi får øve oss før vi slipper løs på pasienter. Man lærer av dette. Påkrevet for å lære jeg tror det er viktig å lære av sine feil, for da lærer en bedre enn hvis en lærer fortalte hva som var riktig med en gang. Sier meg ingen ting, man lærer av sine feil og husker dem godt. Vi skulle hatt flere "caser". Har få negative erfaringer fra øvingsavdelingen. Avdelingen har vært lærerik, et viktig sted å roe seg ned på i løpet av utdannelsen. Øvingsavdelingen er til stor nytte.

Data fra de studentene i 2. studieenhet, som var på refleksjonsdagene, i uke 19, som var en gjentakelse av pilotprosjektet

Svar fra studentene i 2. studieenhet, kode (2²), disse studentene hadde refleksjonsdag i forhold til pasienter på kirurgisk - og medisinske avdelinger. Skjemaet ble delt ut etter undervisningen.

Studentene har ikke svart på alle spørsmålene, men dette til tross så var disse studentene til stede og hadde gjennomgått refleksjonsdagene og dagen var lang og dette skjemaet var en del av et større skjema, så studentene hadde 7 sider med evalueringer å forholde seg til.

Dette evalueringsskjemaet er i forhold til kirurgisk - og medisinsk refleksjonsdag, i uke 19, for studentene i 2. studieenhet.

kode. Ingebjør,evalu.doc

Spørsmål 1, var organiseringen tilfredsstillende?

	Ja (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)	Nei (II)
Gi gjerne utfyllende kommentarer:		
Ville gjerne lært litt mer. Kunne f. eks. tatt for oss diagnosene og hatt litt mer konkret undervisning i forhold til dem? Rollekortet til pasienten skulle vært mer konkretisert, pasientene overspilte. Informasjonen kunne blitt gitt mere klart før, slik at vi kunne forberedt oss mer. Pasientrollen burde vært mer utfyllende slik at pas. "oppførsel" ble begrunnet og begrenset. Kunne gjerne satt av mer tid til selve handlingsdelen av casen og mindre tid til refleksjon etterpå. Godt opplegg pluss god regi. Godt planlagt. Tror det hadde vært bedre med bare 2 stk på hver gruppe, en sykepleier og en pasient, det ble mer surr, og noen fikk ikke gjort noe. Litt rotete på morgenen, for liten tid til rollespillet, for mye diskusjon etterpå. Vi hadde liksom ikke så mye å diskutere. Kunne gjort det samme på kortere tid, derfor ville jeg hatt mer handling, aktivitet inne på sengepostene.		

Spørsmål 2, var det bra å bli delt i tilfeldige grupper?

Dette burde det blitt gjort gjennom hele utdannelsen. Det er da lettere å diskutere. Det er greit nok å bli delt tilfeldig, men hvis jeg får velge så vil jeg bestemme selv. Det kunne ha vært bedre om vi arbeidet sammen med noen vi kjente fordi det ikke var lett å prøve seg frem sammen med ukjente		
Ja XXXXXXXXXXXXXXX	Nei II	Usikkert II

Spørsmål 3, har du forslag til forandring i opplegget?

	Ja (IIIIIIIIII)	Nei (IIIIIIIIII)
<p>Gi gjerne utfyllende kommentarer, hvis ja:</p> <p>Mer undervisning om diagnoser. Lærerne skulle være datasamling, men den og pleieplanen burde vært skriftlig i kardex slik at vi selv kunne lese og slippe å bruke tid på å spørre. Bedre tid til planlegging, <u>FØR</u> vi gikk inn til pasienten. Mindre tid til refleksjon, mer tid til handling, det å gjøre, utføre aktiviteter sammen og så fått refleksjon inni mellom. Lærere bruker seg selv noe mer som kunnskaps -kilder. Gjenta gjerne to ganger en slik refleksjonsdag som dette. La oss få bedre tid til å spille det hele litt lenger. Kunne kanskje hatt to caser å velge mellom? Bedre tid til rollespill. Ved å bytte roller kunne vi gjort det bedre og bedre utover dagen. Dagen blir veldig lang. Ta flere små pauser og korte inn lunsjpausen. Ikke fullt så langvarig uten pauser, 1,5 timer i strekk er for mye. Bra med refleksjonsdager her på øvingsavdelingen. Korte inn på tida til refleksjon, mer aktivitet, handling. Korte ned tiden → før lunch, morgenstellet trenger ikke 1 time på kartlegging av situasjonen, reflektere heller kort en gang ekstra og så kunne vi gå tilbake å vise våre endringer, evt. gjøre på nytt eller fortsette, lage denne planen for pleien da. Synes det var bra at opplegget ble forandra i forhold til det som opprinnelig var planlagt.</p> <p>Det kan kanskje bli litt kjedelig å ha samme pasient på neste refleksjonsdag, kanskje et annet tema da?</p> <p>Målsetting på antall øvelser. Studentene har lett til å ta øvelser (på egen hånd) for gitt når det ikke settes krav på, øvelse gjør mester.</p>		

Spørsmål 4, var "casen" relevante i forhold til den teoretiske / praktiske undervisningen dere har fått?

	Ja (IIIIIIIIIIIIIIIIIIII)	Nei
<p>Gi gjerne utfyllende kommentarer:</p> <p>Mangler DIA I - kunnskap fra patologiundervisningen. Dette bør det gjøres noe med!! Hvis pasienten hadde fått litt mer informasjon i hvordan han/hun skulle oppføre seg, og fått tilstrekkelig data om seg selv. Kunne vært flere case. Ja, veldig Allright med flere diagnoser.</p>		

Spørsmål 5 a, en "case" i løpet av en studiedag er det ⇒?

Passe? (IIIIIIIIIIIIIIIIIIII)	For mange?	For få? (III)
<p>Gi gjerne utfyllende kommentarer:</p> <p>Jeg synes at vi hadde litt for mye tid etter rolespillet, kunne brukt det til flere "caser" Jeg ville at vi skulle gått litt grundigere til verks m. h. t. diagnoser, medisiner, dette ble bedre på slutten av dagen. Det avgjørende er hva som skal skje etter "caset". Bedre å fordype seg i en, enn å ha flere og da overfladisk.</p> <p>For da får vi tid til å gå grundig inn i pasientens problemer. Gjerne to. Kunne kanskje hatt to ulike? Det er mye å ta fatt i, så en "case" kan gjerne vare over flere dager. Mer tid til handling, refleksjon og så handling, refleksjon. Mer tid inne" hos pasienten", slik at vi kunne få prøve oss i trygge omgivelser og få faglige tilbakemeldinger av lærer etterpå.</p>		

Spørsmål 8, er "rollespill" og "case" en god metode for deg i forhold til læring av praktiske ferdigheter?

Ja, jeg synes det er en del læring. Ja. Greit nok! Av og til. Både ja og nei. Ja. Bra. Troe det, vi kan lære av andres feil og ting de gjør bra. Ja. Ja, på grunn av muligheter og variasjon i en kombinasjon. Ja. Ja. Ja. Det er i alle fall en måte som fører til at det blir mest mulig likt en sykehusavelingen, lærer mye av det. Nei, bare det ikke blir for mye. Ja. Delvis, litt unaturlig blir det jo. JA. Ja, men det har en tendens til for mye rollespill til tider. Ikke overdriv rollespill. Ja det er det. Forståelig nok, men det kan bli noe kunstig selv om vi prøver å gå inn i rollene, så blir det uansett. Ja, absolutt!! ja. JA; VIKTIG, under rollespillet bruker vi samtidig til å reflektere på våre handlinger,

Spørsmål 9, læreren holdt seg i bakgrunn mens øvelsene pågikk, hva syntes du om det?

Kunne gjerne kommet med litt kommentarer overveies. Greitt. Helt greitt. Greit. Skjønner ikke hvordan hun klarte å følge med på hva vi gjorde bra og dårlig i alle rom (desinfeksjonsrom, rent lager og kjøkken)! Ok. Fint at lærer gjør det, og heller kommer med utspill og spørsmål i ettertid, fin erfaring. Bra. Helt fint, virket ikke stressende. Noen små kommentarer hadde kanskje gjort seg. Bra, men OK at hun var tilstede slik at vi kunne diskutere med henne. Kjempeflott. De var der som ressurs hvis vi trengte de, men holdt seg ellers i bakgrunnen, slik at vi ikke blei nervøse. Heilt greitt kunne kanskje notert litt og tatt det etterpå, når vi fikk stille spørsmål. Greit, vi kunne jo ta kontakt dersom vi trengte hjelp eller veiledning. Helt greitt. Bra. OK! Bra, vi fikk gjøre som vi ville uten innblanding. Det var bra. Bra, en får en bedre oversikt over seg som student ved at man ikke her blir eller er "observert" lærer henger ikke over deg. Samtidig som lærer var i nærheten slik at vi kunne spørre ved behov. OK. OK. Det er helt vanlig. Helt greitt. Greit nok. Bra. Nybegynnere trenger overvåkning.

Spørsmål 10, hva synes du om veiledningen du fikk når du henvendte deg direkte til læreren?

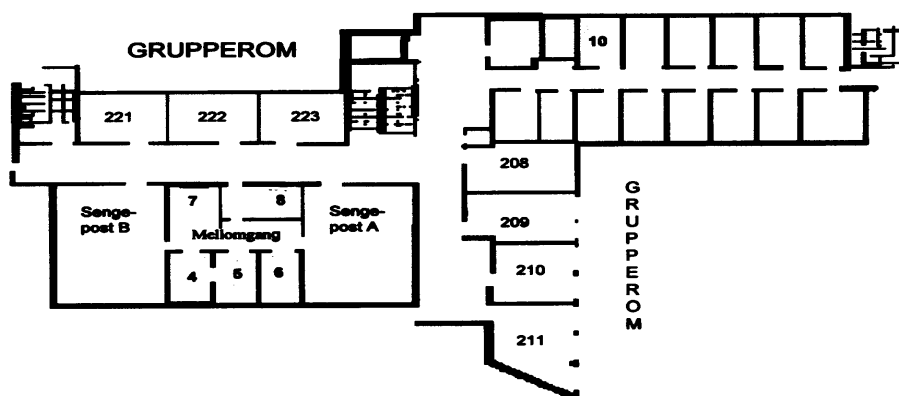
Ok. Kunne vært greit med litt mer informasjon om ting vi spurte om under caset, da vi ikke rakk å utføre alle oppgavene vi anså som relevante i forhold til pas. Bra. God. Bra. Bra. Nyttig. Ingen kommentarer! Bra. OK. Vi henvendte oss ikke til læreren fordi vi ikke trodde læreren kunne brukes. Gi gjerne tydeligere informasjon om dette neste gang, så blir det bra. Bra, fikk svar på det vi lurte på!! Greit nok. Bra. OK. OK. Bra. OK Gjorde ikke det, fordi jeg trodde jeg bare skulle bruke kardex. De var hjelpsomme. Greit. Fikk bra veiledning uten "sure miner"! Alle lærerne var flinke.

ROLLESPILL I ØVINGSAVDELING – STRUKTUR SOM FORUTSETNING FOR LÆRING - DISKUSJONGRUNNLAG

Ingebjørg Strand, sykepleielektor ved Høgskolen i Telemark
Christine Venediger, sykepleielektor ved Høgskolen i Telemark

Øvingsavdeling på Kjølnes er bygget som en troverdig kopi av en sykehusavdeling (se figur 1), og danner en realistisk fysisk ramme for rollespill spesielt når fokus er å øve seg på praktiske ferdigheter i realistiske situasjoner.

Figur 1 Øvingsavdeling ved HiT, avdeling Helse - og sosial



Tegnforklaring:	
Rom tilknyttet øvingsavdelingen:	
Rom inne på avdelingen:	Grupperom i tilknytning til avdelingen:
4 Skyllerom	221
5 Rent lager	222
6 Låst lager	223
7 Kjøkken og lager	208
8 Vældrom	209
9 Mellomgang	210
10 Kontor	211

Erfaringer med rollespill – hva nå ... er dette en viktig metode i øvingsavdelingen?

I fortsettelsen av den pågående diskusjon om utvikling av læringsaktiviteter i øvingsavdelingen, har vi ved Institutt for helsefag i Telemark gjort oss nyttige erfaringer med rollespill. Vi har erfart at et vellykket rollespill forutsetter følgende detaljstyring:

- Case studier med nøye gjennomtenkt faglig innhold med hensyn til kompleksitet
- Studentenes nivå
- Læringsfokus inkludert hvilke praktiske ferdigheter det skal rettes fokus på
- Nøye gjennomtenkt tidsramme med hensyn til forberedelse til, og gjennomføring og etterarbeidelse av et rollespill
- Praktisk informasjon om organisering til studentene
- Rollebeskrivelser
- Naturtro sminking av pasienter
- Tilgjengelighet av nødvendig sykepleie utstyr.

Med detaljstyrt case studier som utgangspunkt har vi gjennomført blant annet et pilotprosjekt som inkluderte halvparten av studentene i 1. og 2. år av sykepleieutdanningen.

Evaluering har vist at studentene ønsker flere øvelser med detaljstyrte rollespill fordi de er realistiske, lærerike og samtidig morsomme. De trives når de kan arbeide på egen hånd uten lærerens innblanding.

ET PILOTPROSJEKT MED FOKUS PÅ OPPLEVELSE OG UTØVELSE:

Vi planla prosjektet med utgangspunkt i en simulert vakt ved en kombinert kirurgisk - og medisinsk avdeling (figur 2).

Figur 2: Organisering av pilotprosjekt som gikk over tre dager

- Målgruppe var første og andre års studenter:
- Bare halvparten av studentene fikk tilbud om å delta.
- Studentene deltok gruppevis, slik at hver student var i øvelsesavdeling en dag.
- Prosjektet varte i tre dager.
- **Daglig organisering**
 - 24 studenter i øvingsavdeling per dag:
 - 12 første års studenter var pasienter
 - 6 andre års studenter var observatører
 - 6 andre års studenter var sykepleiere med ansvar for to pasienter hver- en medisinsk og en kirurgisk

Videre forutsatte vi at 1. års studentene nettopp har begynt å studere med fokus på det syke mennesket, og at 2. års studentene fortsatt hadde fokus på det samme (1). Vakten inneholdt mulighet for ulike rapportsituasjoner med ulikt innhold og kompleksitet, relatert til forventet kunnskapsnivå for 1. og 2. år av utdanningen (figur 3). Til slutt organiserte vi mulighet for refleksjon før, under og etter "vakten".

Figur 3 Hovedmål for pilotprosjekt

Hovedmål for 1. år var:

- Få introduksjon og innblikk i 2. års fokus
- Opplevelsen av å være pasient.

Hovedmål for 2. år var:

- Ansvarliggjøring i.f.t. sykepleierollen
- Planlegging og prioritering av arbeidsoppgaver med tanke på å få flyt i arbeidet
- Anvendelse av kunnskaper. Samhandling/omsorg. Vekt på det relasjonelle, trygghet, etikk, informasjonsgiving i.f.t. handlinger som utvelges som relevante med utgangspunkt i pasientenes situasjon.
- Handlinger/prosedyrer hvor hygiene er et overordnet fokus.

Høgskolelærer Lisbeth Bang-Jensen og høgskolelektor Christine Venediger var ansvarlige for å utvikle hvert sitt case med pleieplan; et kirurgisk og et medisinsk. Brit Fjære, høgskolelektor, utviklet rollekort for 1. års studenter med fokus på opplevelsesaspektet, studieoppgaver som observatørene skulle jobbe ut fra, spørsmål/oppgaver etter spillet til både "pasienter", "observatører" og "sykepleiere", og evalueringsskjema. Gjennomføringen krevde 2- 3 lærere daglig.

Planen var at 1. års studenter skulle være pasienter med fokus på opplevelsesaspektet. Øvelsen ble organisert slik at det lå en kirurgisk og en medisinsk pasient i annen hver seng, og hvor 2. års studentene skulle utøve sykepleie med fokus på planlegging, prioritering og gjennomføring av praktiske ferdigheter. Vi delte 2. års studentene i to grupper. Den ene gruppen var observatører og den annen sykepleiere. Hver observatør knyttet seg til en sykepleier som hadde ansvar for 2 pasienter.

Ved starten av dagen kom 1. års studentene opp i sengene, "ble sminket" og påklistret diverse utstyr. For eksempel, venflon tuben ble festet til en tom 100 ml i.v. - pose og det hele ble festet til håndleddet til pasienten og skjult med gassbind. På denne måten kunne prosedyren for administrering av antibiotika i. v. gjennomføres (simuleres) under øvelsen. Rollekort med refleksjons spørsmål ble utdelt, og studentene ble bedt om å oppleve seg selv som pasient.

De første 2. års studenter som kom ble tildelt roller som sykepleiere og de siste ble observatører. Alle fikk rapport. Etter rapport gikk observatørene inn på tildelte stuer og fant seg strategiske plasser for å kunne observere det hele. Sykepleierne brukte noe tid til å forberede seg på sin vakt.

Deretter utøvde de sykepleie til deres to pasienter (en medisinsk og en kirurgisk), med utgangspunkt i beskrevet målsetting hvor de skulle samhandle med pasientene med utgangspunkt i hva disse opplevde som betydningsfullt for sin situasjon. Videre skulle de utføre nødvendige prosedyrer, og dokumentere sykepleien ved bruk av kunnskaper fra tidligere undervisning i dokumentasjon.

Etter øvelsen ble studentene delt i grupper etter årsheter for å arbeide med studiespørsmål. Til slutt leverte 31 deltagere inn evalueringsskjemaer (av totalt 36).

Flertallet av 1 års studentene, som spilte pasientrollen, uttalte at de klarte å gå inn i rollen og at de syntes de lærte mye om det å være pasient. De lærte blant annet at det er ubehagelig å bli glemte; at det er viktig med hvilken informasjon man får og hvordan denne gis. De hadde mange ubesvarte spørsmål og opplevde å være engstelig for å spørre. De kunne også lære ved å observere sykepleieren og syntes det var bra å få introduksjon og innblikk i 2. års fokus.

2. års studenter uttalte at de hadde opplevd å være stresset når de skulle planlegge, vurdere og utføre de nødvendige praktiske ferdigheter, men at dette hadde gjort øvelsene realistiske fordi mange opplever å være stresset når de er ute på avdelingene. Stress førte også til at de ble slitne fordi situasjonene krevde mye av dem både tanke-, følelses- og handlingsmessig. 42 % (12 av i alt 31) av 2. års studenter, som enten var observatører eller sykepleiere, opplevde ingen forskjell og 17 % (5 av 31) svarte at det var bedre læringsmuligheter under øvelsen sammenlignet med å være ute i praksisfeltet. I tillegg oppga samtlige deltakere at det var meget bra at 1. og 2. års studenter fikk være sammen. Det ga dem anledning til å bli kjent med hverandre og styrket selvtilliten til 2. års studenter, fordi de fikk en påminnelse om at de mestret mer enn for ett år siden. Om lærerens rolle uttalte de muntlig at det var bra at lærerne hadde en tilbakeholden rolle, slik at studentene fikk tid til å prøve og feile på egen hånd i et trygt miljø. Studentene ville gjerne ha flere øvelser med rollespill.

FORUTSETNINGER FOR UTARBEIDELSE AV ROLLESPILL:

Den praktiske planlegging og organisering av den enkelte læringsaktivitet synes vi er av stor betydning for studentenes læringsprosess i øvingsavdelingen. Det krever mye tid og grundig planlegging for de ansvarlige lærere. For å sikre god organisering har vi laget en liste(figur 4) over skriftlig materiale som må utarbeides. Planlegging og organisering som ikke synliggjør et oversiktlig opplegg, synes å avspore studentenes energi og kan være med på å skape en atmosfære som hemmer læringsprosessen. Dette bekreftes av studentevalueringer fra forskjellige øvelser hvor de kommenterer, at det er vanskelig å sette seg inn i en rolle som ikke er godt nok beskrevet; og at de har lett for å ergre seg og bli unødig stresset over utstyr som de ikke finner. Det er derfor viktig at studentene er kjent med hvor utstyr er lagret på øvingsavdelingen. Evalueringen av pilotprosjektet viste også at noen av studentene ble unødig stresset fordi tidsplan for øvelsen var for knapp.

Figur 4 Planlegging av et rollespill

For å sikre en god organisering anbefaler vi å utarbeide følgende skriftlige materiale før et rollespill gjennomføres:

- Læringsfokus/generelle mål
- informasjon til begge års studentene (leveres ut minst en uke i forveien)
- tidsramme(for pilotprosjekt var det beregnet 1 skoledag fra 8.45 til 13.45)
- timeplan, romplan, gruppeinndeling og rulleringsoppsett
- morgen rapport med nåværende status og forordninger
- hovedkort, innkomstrappert, pleieplan, rapporter fra innleggesdato frem til morgenrapport, legeforskrifter, kurve, og prøvesvar
- rollekort til sykepleier og pasient
- refleksjonsoppgaver for observatør
- spørsmål til gruppearbeid etter avsluttet rollespill (1 og 2 års studentene gikk i grupper hver for seg)
- evalueringsskjema
- liste over nødvendig utstyr til sminking av pasienter
- liste over nødvendig utstyr til å kunne utøve sykepleie
- lærerveiledning med beskrivelse av tilbakeholden lærerrolle

LÆRERENS VEILEDER-ROLLE

Under rollespill generelt har vi valgt at læreren har en tilbaketrukket rolle, slik at studentene kan spille på egen hånd uten lærerens innblanding. Vi svarer på direkte henvendelse/spørsmål og er åpen for eventuelle nye innspill fra studentene, men henvender oss ellers bare hvis vi observerer noe som kan gå ut over studentenes egen sikkerhet. Ved direkte henvendelser til oss forsøker vi å føre en dialog som fokuserer på følgende 3 egenskaper; fokus på opplevelser og handlinger som studenten står oppe i; veiledning med både handlinger og ord; og gjensidig omgående refleksjon.

Vår erfaring er at det lett kan bli for mye innblanding fra læreren fordi vi står utenfor og lett kan bli for ivrige i å fortelle hva vi mener er den beste løsningen. Er vi for ”raske på banen” med våre løsninger vil vi lett kunne hemme studentenes egne vurderinger og refleksjonsprosesser. Studentene bekrefter dette ved flere evalueringer når de sier at de ønsker at vi noterer mer underveis, og heller gir tilbakemeldinger etter avsluttet rollespill.

DRØFTING AV VÅRE OG ANDRES ERFARINGER

Vi har tatt utgangspunkt i at det er selve *utøvelsen* av praktiske ferdigheter eller *handlingsaspektet* som står sentralt i utvikling av sykepleiekompetanse, og at denne kompetansen kan utvikles/styrkes i øvingsavdeling. Å trene på utøvelse av praktiske ferdigheter i et rollespill krever at studentene tør å eksponere seg og sine kunnskaper eller mangel på sådanne. Studentenes opplevelse av ubehag i forbindelse med å eksponere seg er høyst individuelt. Lærernes utfordring er derfor å skape den trygghet som skal til for å gi læringsmuligheter også for de studentene som i utgangspunktet ikke tør å eksponere seg. Vår erfaring er at studentene blir sterkt engasjerte og anstrenger seg når de får trene, prøve og feile under trygge forhold.

Korsæth og Solvoll (2) beskriver hvordan vekslinger mellom lek og alvor i simulerte situasjoner kan bidra til å stimulere og motivere studenter til engasjement og læring. Vi har også observert hvordan studentene veksler mellom alvor og lek under øvelsene, og tenker at det er et viktig ledd i å bli trygge på hverandre. Vi har erfart, i likhet med andre (Korsæth og Solvoll 1998), at ikke alle studenter liker eller er like trygge i forhold til å delta i rollespill. Studentenes evaluering viser imidlertid at grundig planlegging og en introduksjon som vektlegger tillit til deltakere og lærere skaper trygge forhold. Trygge forhold betyr at vi viser toleranse for hverandres feil, åpenhet for korreksjon og forslag til andre løsninger. Hvis studentene opplever en viss grad av trygghet vil de lettere kunne overvinne sin redsel for prøving og feiling.

Tennøe (3) beskriver en annen undervisningsmetode på øvingsavdeling som legger vekt på å fremme studentenes selvstendighet gjennom selvstyrte øvelser. Studentene lærer ved prøving og feiling. Øvelsene er lite detaljstyrte og læreren er tilbakeholden med å komme med den ferdige løsningen. Studentenes evaluering viste imidlertid at de savnet en veiledning fra læreren som utfylte og/eller supplerte deres egen informasjon. De ønsket seg en veiledning som svarte på deres spørsmål der og da.

I evalueringen av pilotprosjektet spurte vi ikke eksplisitt om studentenes syn på lærerens veiledning, men det har vi gjort ved flere andre rollespill hvor lærerens rolle har vært tilsvarende tilbaketrukket. Våre studenter har uttalt at de helst ønsker seg tid til å prøve og feile uten lærerens innblanding, men at de gjerne vil kunne be læreren svare på et spørsmål eller demonstrere en handlingssekvens når de føler behov for det.

Vi har også stilt spørsmål om vi lærere har tilstrekkelige kunnskaper "parat i hodet" for å kunne svare på spørsmål som dukker opp der og da. Det er delvis for å løse dette problemet at vi er i ferd ved å utarbeide et repertoar av case og der tilhørende rollespill for grunnleggende praktiske ferdigheter. Ved at vi er flere lærere som utvikler og fordyper oss i et sett med case, vil vår forberedthet til å veilede bedres. Den gode veileder vil stille spørsmål som setter fokus på sammenhengene og som vil bidra til å styrke studentenes logiske resonnementer. Under utarbeidelse av et repertoar diskuterer vi og blir enige om en eller flere mulige felles løsninger. Dermed unngår vi at vi hver høst må "oppdage kruttet på nytt".

Studentene har kommentert at de ofte fører samtaler underveis i et rollespill slik at de får tid til å reflektere over teori og handlinger der og da uten lærerens innblanding. I en undersøkelse ved en sykepleieskole i Canada foretok Parathian og Taylor (4) en studie over rollespill hvor de var opptatt av hvilken læring som finner sted når rollemodellen er negativ eller positiv. De fant at studentene ikke automatisk fikk en negativ læring ved å se på en dårlig rollemodell. Når studentene samtidig forstår hvordan den gode rollemodell bør være, kan et rollespill som viser en dårlig rollemodell heller forsterke enn ødelegge en god praksis. Etter vår mening støtter dette ideen om at vi lærer av våre feil.

Utarbeidelse av et sett med case med der tilhørende rollespill har ført til at lærerne blir kjent med ulike vurderinger og kunnskaper som casen befatter seg med. Ved å ha gjennomgått disse kunnskapene er vi blitt tryggere på det vi skal veilede i. Forhåpentligvis er vi også blitt bedre i stand til å se/høre når vi skal la studentene fortsette i fred, og når vi skal gripe inn og stille spørsmål som setter fokus på sammenhengene og bidra til å lede studentene videre på sin vei mot ny og bedre erkjennelse.

Evalueringsrapport fra pilotprosjektet og fra andre øvelser med rollespill viser at de fleste studenter synes de har fått øvd seg på praktiske ferdigheter i en realistisk samhandlingssituasjon.

Samtidig har de fått reflektert over de teoretiske kunnskapene som de måtte kunne for å utøve sykepleie på en ansvarlig måte. Studentene har talt tydelig - de tør og ønsker seg mer av slik undervisning fordi den er realistisk, lærerik og morsom.

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Litteraturliste for fagartikkelen

1. Fagplan, Sykepleie 1, 2 og 3 (upublisert), 1991, Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag.
2. Korsæth, A., Solvoll, B., A., Moro på "labben" – men lærer man av det? 1998, årgang 86, Sykepleien, nr. 1, 50-52.
3. Parathian, A. R., Taylor, F., Can we insulate trainee nurses from exposure to bad practice? A study of role play in communicating bad news to patients, 1992, Journal of Advanced Nursing, 18(5), 801-7.
4. Tennøe, E., H., En lærerik og utfordrende undervisningsmetode, 1997, Sykepleien, årgang 85, nr. 15, 52-54.

Prosjektet ble publisert i fagtidsskriftet Sykepleien, i 1998, under tittelen, Klar struktur gir bedre læring, årgang 86, nr. 19, side 47 – 59 av Ingebjørg Strand & Christine Venediger.

8 LITTERATURLISTE FOR FOU - NOTATET

- Almvik, R., 1994, Humor på ramme alvor, Sykepleien, årgang 82, nr. 6, side 60 - 62.
- Dreyfus, H., L., & Dreyfus, S., E., 1991, Den bristende drøm om tænkende maskiner, oversatt af Pedersen, H., V. og Andersen, K,
- Dreyfus, H., L., & Dreyfus, S., E., 1986, Mind over Machine, New York, Free Press
- Engelsen, U., 1990, Kan læring planlegges? Oslo, Gyldendal.
- Fagplan, sykepleie 1, 2 og 3 (upublisert), 1991, Skien, Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag.
- Freier, P., 1993, De undertrykte Pædagogik, København, Christian Ejler.
- Granum, V., Pasient undervisning, Oslo, ad Notam, Gyldendal
- Grenstad, N., M., 1986, Å lære er å oppdage, Oslo, Didakta Norsk Forlag.
- Hofset, A., 1992, Å undervise studenter, Oslo, Universitetsforlaget.
- Inglar, T., 1997, Lærer og veileder Om pedagogiske retninger, veiledningsstrategier og veiledningsteknikker, Oslo, Universitetsforlaget
- Josefson, I.; 1988, Från lärling til mästare. Lund: Studentlitteratur.
- Knowles, K., 1990, The adult Learner A neglected speices, Houston, Gulf.
- Korsæth, A., og Solvoll, B -A., 1998, Moro på "labben" - men lærer man av det? Sykepleien, årgang 86, nr. 1, side 50 - 52.
- Kristoffersen, N. J., 1996, Sykepleiekunnskap I: Kristoffersen; N., J., Generell Sykepleie 1, Oslo, Universitetsforlaget.
- Kultur og vitenskapsdepartementet, 1987, ajourført 1996, Rammeplan for 3 - årig grunnutdanning i sykepleie, Fredrikstad, Fellessekretariatet.
- Lauvås, P., & Handal, G., 1990, Veiledning og praktisk yrkesteori, Oslo. J. W. Cappelens Forlag A/S.
- Mjølnørød, H., og Gilje, G., 1997, Et symbolsk møte med sykepleiepraksis, Sykepleien, årgang 85, nr. 19, side 56 - 57.
- Molander, B., 1990, Kunnskapers tysta och tystade sidor - ett försök till översikt, Nordisk Pedagogik, årgang 10, nr. 3, side 99 - 114.
- Molander, B., 1993, Kunnskap i handling, Gøteborg, Bokforlaget Daidalos AB.

- Morrison, P., & Burnard, P., 1992, Omsorg og kommunikasjon, Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Moxnes; P., 1986, Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet, Oslo, Paul Moxnes.
- Nerheim, H., 1995, Vitenskap og kommunikasjon. Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori, Oslo, Universitetsforlaget AS.
- Nilsson, B., og Waldemarson, A. - K., 1988, Rollespel i teori och praktik, Lund, Studentlitteratur.
- Norsk Sykepleierforbund, NSF, 1986, Yrkesetiske retningslinjer og ICN`s kodeks, Oslo, Norsk Sykepleierforbund, Fagserie nr. 3.
- NSF., 1986, Yrkesetiske retningslinjer og ICN`s kodeks, Oslo, Norsk sykepleierforbund, Fagserie nr. 3 / 86.
- Polanyi, M., 1962, Personal Knowledge Towards a Post - Critical Philosophy, London, Roudledge & Kegan Paul.
- Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie, 1987, ajourført mars 1996, Oslo, Rådet for høgskoleutdanning i helse - og sosialfag.
- Schön D., A., 1987, Educating the Reflective Practitioner, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Schön, D., A., 1983, The reflective Practioner. New York, Basic Books.
- Schön, D., A., 1991, The Reflective Practioner How professionals think in action, Avebury, Aldershot.
- Slettebø, Å., 1997, Sykepleie og etikk, Oslo, ad Notam Gyldendal.
- Tennøe, E., H., 1996, Induktiv metode i sykepleirundervisningen, Hovedfagsoppgave, Universitetet i Oslo, Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Tennøe, E., H., 1997, En lærerik og utfordrende undervisningsmetode, Sykepleien, årgang 85, nr. 15, side 52 - 54.
- Tunset, A., - B., og Thuen, F., 1996, Rollespill som pedagogisk metode i opplæring av frivillige sorggruppeledere, Norsk Pedagogisk tidsskrift, nr. 2, side 118 – 125
- Wisløff, Smestad, E., M., S., 1991, det handler om å lære Om ansvar, kreativitet, frigjøring og reflekterende fortellinger, Oslo, Tano Aschehoug.
- Wisløff, Smestad, E., M., S., 1991, Praktisk ferdighetslæring i sykepleieutdanningen- hvordan og hvorfor? Hovedoppgave, Universitetet i Oslo, Institutt for Sykepleievitenskap.

**9 Vedlegg, A: Evalueringsskjemaer som er delt ut til
studentene studieåret 1997/98**

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

9.1 Spørreskjema relatert til temadag med "case" for 1. studieenhet, høsten 97

Evalueringsskjemaet, side 1 og 2 er for studentene i 1. studieenhet			
Spørsmål 1:			
Var organiseringen tilfredsstillende?		Ja	Nei
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 2:			
Var det bra å bli delt i tilfeldige grupper ?		Ja	Nei Usikkert
Spørsmål 3:			
Har du forslag til forandring i opplegget		Ja	Nei
Gi gjerne utfyllende kommentarer, hvis ja:			
Spørsmål 4:			
Var "casene" relevante i forhold til den teoretiske / praktiske undervisningen dere har fått ?		Ja	Nei
Gi gjerne utfyllende kommentarer, hvis nei:			
Spørsmål 5:			
Tre "case" i løpet av en studiedag er ⇒			
Passe?	For mange?	For få?	
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Bruk eventuelt baksiden av arket for utfyllende kommentarer ◆			
Spørsmål 6:			
Fikk gruppen nok tid til hver "case" ?			
"Case 1"	Stikkord: Pasient 80, skal ha morgenstellet sitt ved vasken. Ferdigheter i denne "casen" var bekkengiving og forflytning	Ja	Nei
"Case 2"	Stikkord: Pasient 90, er blind, skal ha sitt morgenstell og få servert i seng. Ferdigheter i denne "casen" var sprøytesetting	Ja	Nei
"Case 3"	Stikkord: Pasient 95, skal ha helvask i seng fordi pasienten har hjerneslag. Ferdigheter i denne "casen" var å ta og registrere BT, temperatur., puls, og respirasjon	Ja	Nei

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Spørsmål 7:			
Ville du hatt mer tid til refleksjon?	Ja	Nei	
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 8:			
Ga dagen deg noen form for læring	Ja	Nei	Usikker
Gi gjerne utfyllende kommentarer, hvis nei:			
Spørsmål 9:			
Er "rollespill" og "case" en god metode for deg i forhold til læring av praktiske ferdigheter?			
Spørsmål 10:			
Læreren holdt seg i bakgrunn mens øvelsene pågikk, hva syntes du om det?			
Spørsmål 11			
Hva synes du om veiledningen du fikk når du henvendte deg direkte til læreren?			
Plass til eventuelle kommentarer på baksiden av arket ◆			

♥ - takk for hjelpen! Hilsen Christine & Ingebjørg

9.2 Evalueringsskjemaer for 1. 2. og 3. Studieenhet

Kjære student i 1., 2. og 3. studieenhet

Dette er en evaluering av øvingsavdelingen, hvor, Christine og Ingebjørg, ønsker å sette fokus på øvingsavdelingen som arena for læring.

Grunnen til denne evalueringen er at vi har som oppdrag å lage en artikkel eller et innlegg om avdelingen.

Håper du er villig til å svare så nyansert som mulig, slik at vi får et variert bilde av hva dere mener om styrker og svakhetene ved øvingsavdelingen.

Takker så mye på forhånd!

Hilsen Christine & Ingebjørg

<u>Kryss</u> av ⇒ I hvilken studieenhet du er student i!	<input type="checkbox"/> 1. studieenhet, <input type="checkbox"/> 2. studieenhet, <input type="checkbox"/> 3. studieenhet.
Vi er interesserte i å få vite hva du som studenter mener om bruken av avdelingen, inkluder gjerne hva du mener om læringsaktivitetene, det faglige utbytte og hva du kan lære der eller hva du ikke kan lære der, så skriv ned det du mener, det vil hjelpe oss!	
Styrke	
Svakheter	
Forslag til endringer	
Hva mener du om uttrykket om at læring er å oppdage, har dette relevans til øvingsavdelingen, gi gjerne eksempler.	

Moro på "labben", det vil si øvingsavdelingen, men lærer man av det, gi oss dine kommentarer i forhold til dette utsagnet.

Tror du at "lek", innbilninger og forestillinger på en øvingsavdeling kan bidra til å utvikle fantasi og improvisering, gi oss dine kommentarer og dine opplevelser og erfaringer.

Hva vil du kommentere i forhold til denne setningen;
Å ha det moro mens man lærer kan redusere prestasjonsangsten til et minimum?

Har du noen kommentarer til lærers rolle på øvingsavdelingen?

Kommenter gjerne også hvordan din drømmelærer skulle vært på denne avdelingen!

Var undervisningen og praksisen i øvingsavdelingen til nytte for deg i forhold til den kliniske praksis?

Hvordan opplevde du rollespillene, "casene", eller de andre oppgaver du ble satt til å gjøre i avdelingen? Gi oss dine kommentarer

Har du tro på at en øvingsavdeling kan brukes som arena for læring?

Tror du at læring på øvingsavdeling har bedret din handlingsberedskap?

I en del artikler om øvingsavdelinger er det kommentert dette med prøving og feiling, hva har du å si om dine opplevelser og dine erfaringer med dette?

Plass til dine egne kommentarer

Til studentene som har undervist, veiledet studenter på øvelsesavdelingen, si gjerne noe om hvordan dette har vært?

Skriv gjerne på baksiden av arkene, hvis behov!

TAKK FOR HJELPA!
HILSEN CHRISTINE & INGEBJØRG

9.3 Evalueringsskjema til studentene i 2. studieenhet fra refleksjonsdagene i uke 19/98

Dette evalueringsskjemaet er i forhold til kirurgisk - og medisinsk refleksjonsdagene, i uke 19, for studentene i 2. studieenhet.			
Spørsmål 1:			
Var organiseringen tilfredsstillende?	Ja	Nei	
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 2:			
Var det bra å bli delt i tilfeldige grupper?	Ja	Nei	Usikkert
Plass til eventuelle kommentarer			
Spørsmål 3:			
Har du forslag til forandring i opplegget?	Ja	Nei	
Gi gjerne utfyllende kommentarer, hvis ja:			
Spørsmål 4:			
Var "casen" relevante i forhold til den teoretiske / praktiske undervisningen dere har fått?	Ja	Nei	
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 5 A:			
En "case" i løpet av en studiedag er det⇒	Passe?	For mange?	For få?
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 5 B:			
Ville det ha gitt deg bedre læring om du hadde fått spilt alle rollene? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Plass til evt. kommentarer			

Spørsmål 6:			
Ville du hatt mer tid til refleksjon?	Ja	Nei	
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 7:			
Ga dagen deg noen form for læring?	Ja	Nei	Usikker
Gi gjerne utfyllende kommentarer:			
Spørsmål 8:			
Er "rollespill" og "case" en god metode for deg i forhold til læring av praktiske ferdigheter?			
Spørsmål 9:			
Læreren holdt seg i bakgrunn mens øvelsene pågikk, hva syntes du om det?			
Spørsmål 10:			
Hva synes du om veiledningen du fikk når du henvendte deg direkte til læreren?			

♥ - takk for hjelpen!

Christine & Ingebjørg

Vedlegg, B: Arbeidsrutiner i forbindelse med inn - og utlevering av tøy i øvingsavdelingen

Tilsatt Vigdis Tufte har i nært samarbeide med ansvarlige for øvingsavdelingen, Ingebjørg Strand, ansvar for at det til enhver tid er nok tøy i avdelingen.

Bestilling av rent tøy og henting av skittent tøy skjer ved behov.

Proseduren for inn - og utlevering av tøy er som følgende.

Bestillingsdag:

Mandag bestilles henting av tøy fra Storvask, telefon nr. 35 59 60 66. Vær oppmerksom på at for å få tøy er vi avhengig av å levere inn skittentøy.

Hentedag:

Tirsdag er primært dag hvor tøyet blir hentet fra avdelingen, men ved spesielle behov kan skittentøysekkene settes "ut" torsdag. Sjøføren vil da ta de med seg skittentøysekkene ved levering rent tøy.

Leveringsdag:

Leveringsdag er primært torsdag, (men ved spesielle behov kan det også være tirsdag, fordi sjøføren da tar med seg rent tøy, når han kommer for å hente skittentøy, jamfør punktet hentedag.)

Avtalen med Storvask og Skolen er at vi må varsle om henting av skittentøy.

Det skitne tøyet skal være i spesielle tøysekker, sekkene skal plasseres på den store trallen, som står på korridoren, ved sengepost A.

I spesielle tilfelle kan skolen leie tøy, men dette må avklares med Vigdis Tufte eller Ingebjørg Strand.

Ved sykdom hos de ansvarlige for øvelsesøvingsavdelingen, må den eller de av lærerne som bruker avdelingen **ta ansvar** for at det er nok tøy i avdelingen og selv ringe Storvask ved behov. Hvis dette ikke er mulig har Storvask sagt seg villige til å hjelpe til.

Rutinen er da, at sjøføren blir låst inn av ansatte i skolens ekspedisjon, vedkommende henter da skittentøyet som står i sine sekker på urent desinfeksjonsrom, avtale må gjøres i hvert tilfelle.

Når det gjelder skittentøyet, så er det ikke nødvendig å sortere det før det legges ned i en av skittentøysekkene.

Sekken trenger heller ikke merkes, da tøyet fra vår avdeling blir behandlet for seg.

NB! Nevner at lærerne kan legge sine frakker i en hvilken som helst skittentøysekk.

Kode, Ingebjør, Instruks

Vedlegg, C: Aktuelle telefonnummer til samarbeidspartner

Firma	Telefon nr.	Fra dette firmaet kjøper vi følgende varer
Medicus Engross A/S, Hagebyvn. 38, postboks 2513, 3702 Skien	35598180	Det meste av forbruksvarer kan kjøpes her
Telemark sentralsjukehus, Sentrallageret, lageret er oppe fra kl. 09.30 - 11, De vil helst ha bestillingene et par dager på forhånd. - Faks 35 58 41 97.	35583000, direktelinje 35583314	
Erik Tanche Nilsen A/S, Hagebyvn. 26, 3735 Skien	35595466	Såper, saldo, grønnsåpe til fotvask, gummihansker, papir, plastposer, søppelposer håndkrem, maskinoppvaskpulver og gummihansker
Sverre W. Monsen, Kringsjåvn. 83 - 89, 5031, Postboks 55, Laksevåg	55340170	Alt i konfeksjon
Sykehusapoteket	35583282 eller 35583242.	Reseptpliktige - og respektfrievarer
Håland & Hamre, Post boks 175, 1371, Asker	66900225	Anatomiske -treningsmodeller og øvingsdukker
Lerdal Stavanger	51511700	Vår kontaktperson er Per Gulbrandsen, Horten. Telefon nr.33 04 68 20. Faks nr. 33 04 68 60.
Aktivt Dagligliv, Postboks 93, Røa, 0701, Oslo Faks 22 06 13 81	22061380	Hjelpemiddel utstyr innenfor bad og toalett, og utstyr til personlig pleie, og utstyr innen for påkledning av avkledning, eksempelvis hjelpemiddel til å få på seg sokker

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Vedlegg, C: Brev til instituttleder og studieenhetsledere, november 97.

Til

Instituttleder Rita Bache Holm

Studieenhetsledere: Brit Fjære, Sigrun Hvalvik og Torunn Birkeli

fra

ansvarlige for utviklingsarbeid vedrørende øvingsavdeling:

Ingebjørg Strand

Christine Venediger

Skien 10.11.97,

Følgende notat oversendes Instituttleder Rita Bache Holm og erstatter fremlegg ved møte med henne og studieenhetsledere tirsdag 11/11/97. Dette fordi tidspunktet for møtet ble endret fra mandag til tirsdag uten at undertegnede har fått beskjed om endringen.

SAK: UNDERVISNING I ØVINGSAVDELING VÅREN 1997

Vi ber om å få vite hvilke ideer og planer dere har for undervisning for de tre studieenheter i grunnutdanningen og evt. for videreutdanninger i øvingsavdeling våren 1998. For å få til en god flyt på læringsaktivitetene til våren trenger vi kjennskap til timeplanene og til hvilken faglig fokusering den enkelte undervisnings sekvens skal ha. Organisering av ulike læringsaktiviteter stiller store krav til organisering av timeplanene. I løpet av vår og høst semester 1997 har vi opplevd å ha for lite tid til å gjennomføre det som var planlagt. Vi håper derfor at denne tidlige henvendelse kan bidra til å bedre undervisningstilbudet våren 1998.

FORSLAG TIL VIDEREFØRING AV UTVIKLINGSARBEID VEDRØRENDE ØVINGSAVDELING SOM LÆRINGSARENA:

Vi tillater oss å legge frem 2 forslag til læringsaktiviteter ut fra pågående utviklingsarbeid.

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

A) "Sykepleieprosess i øvingsavdelingen" 1. og 2. studieenhet:

Våren 1997 ble det gjennomført et pilotprosjekt "sykepleieprosess i Øvelsesavdeling" som omfattet 1. og 2. studieenhet. Hovedmål for 1. år var å få en introduksjon og innblikk i 2 års fokus (akutt helsesvikt) og opplevelsen av å være pasient. Hovedmål for 2. år var ansvarliggjøring i.f.t. sykepleierollen, planlegging og prioritering av arbeidsoppgaver med tanke på å få flyt i/på arbeidet, anvendelse av kunnskaper, samhandling/omsorg, og handlinger/prosedyrer. Øvelsen tar utgangspunkt i en 3-4 timers vakt ved en medisinsk og en kirurgisk avdeling. Refleksjonsoppgavene ble utarbeidet slik at det er lagt til rette for refleksjon før, under og etter "vakten". (Se vedlegg for nærmere beskrivelse av prosjektet.)

Evalueringen av dette prosjektet viser at studentene syntes øvelsen ga gode læringsmuligheter og anbefalte at instituttet utvikler prosjektet videre. Evalueringen påpekte en del organisatoriske og innholdsmessige svakheter som kan endres ved en eventuell ny gjennomføring.

Forslag til endring i læringsfokus som kan være aktuelt er følgende:

1. års studenter syntes det var vanskelig å sette seg inn i pasientrollen enten på grunn av manglende "skuespill" talenter eller fordi studenten ikke hadde kunnskaper om sykdommen og aktuelle symptomer. Derfor foreslås det at 1. års studenter kan kombinere opplevelsen av pasientrolle + faglig observatørrolle ut fra for eksempel hygiene fokus.

Våren 1998:

Hvis det er ønskelig at prosjektet skal settes opp på timeplanene våren 1998, gjør vi oppmerksom på følgende:

24 studenter deltar på øvelsen samtidig (12 studenter fra 1. år + 12 studenter fra 2. år). Dette medfører at øvelsen må gjentas 6 ganger på rad for at samtlige studenter fra begge studieenheter har deltatt. I praksis betyr dette at det må settes av 6 dager over 2 uker (3 dager hver uke) hvor studentene kalles inn gruppevis på ulike dager til øvelsen. I fjor hadde studentene andre studieoppgaver samtidig som prosjektet pågikk, men alle fikk anledning til å ta seg 1 dag fri for å delta i øvelsen på øvingsavdelingen.

Timeplan for dagen foreslås fra kl. 9.00 - 15.00. Dette innebærer en time mer enn i fjor noe som vil tillate en oppsummering som det ikke ble tid til i fjor.

**B) UNDERVISNING I INFOMEDIX DATA PROGRAM I DATA LAB V/
KJØLNES:**

I desember regner vi med å få det ferdig utarbeidete INFOMEDIX program. Programmet gir en innføring i hvordan registrere/finne/forflytte pasienter samt se på/bestille urin/blodprøver på data skjerm.

Vi spør hvilke studenter ønsker dere skal få opplæring i dette programmet? Opplæringen må skje i data lab på Kjølnes hvor 24 studenter kan få undervisning samtidig.

Kan dette inngå som en del av sykepleiens administrative/indirekte sykepleie funksjon for 3. studieenhet?

Kan dette inngå som en del av sykepleiens dokumentasjons/indirekte sykepleie funksjon for 2. studieenhet?

Opplæringen ved data lab kan gi muligheter til å utvikle gruppeleder funksjon i øvingsavdeling senere i utdanningen.

Vi har bare en PC på øvingsavdeling, slik at det forutsetter at studentene kjenner programmet hvis det skal tas i bruk under en sammensatt øvelse med utgangspunkt i en "case".

Vi gleder oss til våren og til å høre svar på dette innen Jul!

Vennlig hilsen og godt møte.

Søstrene Christine og Ingebjørg

Vedlegg, E: Notat vedrørende faglige ressurser knyttet til øvingsavdeling



Høgskolen i Telemark

Avdeling for helse- og sosialfag

**Til instituttleder
Rita Bache Holm,
Her**

Saksbehandler: Ingebjørg Strand,
Direkte innvalg: 35 575467
E-post: Ingebjørg.Strand@hit.no
&
Christine.Venediger@hit.no

Deres referanse:
Vår referanse: L:HS-doc/oving/fou2.doc
Dato: Skien 23.03.98

Notat vedrørende faglige ressurs knyttet til øvingsavdeling

Forslag til faglige stillings ressurs for studieåret 98/99

Vi tillater oss å komme med to alternative forslag til den faglige stillings ressurs for øvingsavdelingen. Vi setter alternativene opp i prioriterte rekkefølge og dette på bakgrunn av våre erfaringer med driften av øvelsesavdelingen.

Alternativ 1: Den faglige stillingsressurs foreslås økt til 50 % fordelt på 2 fagpersoner

Vi har erfart at vi ikke har hatt nok tid til å arbeide systematisk med utviklingsarbeid. Arbeidet vårt har vært fragmentert fordi det har vært vanskelig å få tid til å treffes jevnlig og fordi praktiske oppgaver knyttet til den daglige driften må prioriteres ut fra den 30 % stillingsressurs som vi har hatt. Dette betyr at utviklingsarbeidet ikke er blitt godt nok prioritert.

Vi anbefaler at stillingsressursen økes fordi ansvarsområdene er omfattende og tidskrevende. Det er viktig å få mer tid til å samarbeide jevnlig for at oversikten, kontinuiteten og tilrettelegging for nye læringsaktiviteter kan skje. Videreutvikling av nye læringsaktiviteter som for eksempel case/rollespill, stiller krav til kreativitet, litteratur gjennomgang og kritisk tenkning/refleksjon ved siden av god organisering og et tett samarbeid med involverte lærere.

Når ansvarlige fagpersonene som innehar den faglige stillingsressurs til stadig skifter mellom mange ulike arbeidsoppgaver, er det vanskelig å holde oversikt og sikre kontinuitet i planleggingen, gjennomføringen og utviklingen av undervisning i øvingsavdelingen. Dette får negative konsekvenser for utviklingsarbeid fordi den daglige driften "tar sitt".

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Hvis stillingsressursen kan økes anbefaler vi at denne deles på to personer. Fordelen med å ha to personer som samarbeider er at man får flere innfallsvinkler og et bedre drøftingsgrunnlag. I tillegg vil ikke systemet være så sårbar ved fravær.

Tilslutt vil vi hevde at den faglige stillings ressurs bør vektlegges minst like mye som den ikke faglige, det vil si minst 50 %. Vigdis Tufte tar seg av mange viktige praktiske gjøremål, men mange av disse oppgavene krever et tett samarbeid og faglig innsikt og veiledning fra noen med større faglig kompetanse.

Alternativ 2: Den faglige stillings ressurs forblir på 30 % fordelt på en person

Vårt andre alternativ går ut på at den nåværende 30 % stillings ressurs tildeles en person istedenfor to. Våre erfaringer er at små stillingsbrøker lett kan smuldre bort, og at det av den grunn blir liten reell tid til utviklingsarbeid. Erfaringen tilsier at kommunikasjonen mellom to personer krever møtetid.

Vi har hatt et godt samarbeid i år og det har vært nødvendig og hensiktsmessig med hensyn til overføring av påbegynt arbeid i forhold til den daglige drift. I tiden fremover vil vi likevel hevde at det blir mer effektivt å tildele den 30 % stillingsressurs til en person. Når det igjen blir aktuelt med bytte av ansvarlig person, vil behov for overlapping trolig melde seg.

Vi vil likevel hevde at vårt første alternativ er det beste da to personer som samarbeider får flere innfallsvinkler og et bedre drøftingsgrunnlag. I tillegg vil ikke systemet være så sårbar ved fravær.

I tillegg vil vi påpeke, at hvis instituttet har forventninger om at faglærer skal være med i all undervisning og legge til rette for ulike læreaktiviteter, er 30 % ressurs for liten.

Uansett hvilket alternativ som velges anser vi ikke øvingsansvarlig som enerådende når det gjelder utvikling av nye læringsaktiviteter og forutsetter også andre fagpersonalet arbeider med utvikling av nye læringsaktiviteter i øvingsavdelingen og er premissleverandører.

Vennlig hilsen

Ingebjørg Strand
Høgskolelektor

Christine Venediger
Høgskolelektor

Vedlegg, E: Notat vedrørende faglig ressurs knyttet til øvingsavdelingen -98

Skien, 23.03.98

Bakgrunn

I 1995 startet omorganiseringen av den faglige og administrative driften av sykepleierutdanningen. Omorganiseringen skjedde da sykepleierutdanningen skulle integreres i Høgskolen i Telemark, og fordi forholdene skulle legges til rette for instituttetablering. Omorganiseringen forutsatte en effektivisering av deler av driften selv om man var bevisst på at bedre løsninger vedrørende studietilbudet ikke alltid kan effektiviseres og nedfelles i rutiner.

Som følge av at øvingsavdelingen som læringsarena var blitt pekt ut som ett av utviklingsområdene for utdanningen, ble det opprettet en spesialfunksjon knyttet til øvingsavdeling. Denne funksjonen var både praktisk og faglig motivert. Praktisk sett ble den daglige drift av undervisningen vanskelig fordi sykepleierutdanningen måtte organiseres med undervisning delvis i Skien og delvis i Porsgrunn. Dette fordi den nye moderne øvingsavdelingen sto ferdig bygget på Kjølnes, mens resten av undervisning skulle foregå i Skien. Det var derfor behov for systematisering av utstyr og inventar etter at alt utstyr var flyttet inn i de nye lokalene i Porsgrunn. I tillegg trengtes det retningslinjer for bruk av øvingsavdeling. Faglig sett var det behov for utarbeidelse av en didaktisk plan som ville inspirere til, effektivisere og organisere bruken av øvingsavdeling. Dette står beskrevet i et notat utarbeidet av Runar Bakken som heter "Omorganiseringstiltak for sykepleierutdanningen".

Høsten 1996 ble det derfor opprettet 40 % - fagstilling til videreutvikling av øvingsavdeling som læringsarena. Fagstillingsbrøken ble delt mellom Lisbeth Bang Jensen (høgskolelærer) og Christine Venediger (høgskolelektor).

I tillegg ble en ikke faglig stillingsressurs på 50 % knyttet til øvingsavdelingen. Denne ressursen ble omgjort fra en, 1/1, renholdstillingstilling besatt av Vigdis Tufte ble omgjort, slik at hun kunne bruke halvparten av sin arbeidstid i øvingsavdelingen.

Fagstillingen

Opprettelse av fagstillingen hadde sitt utspring i tanken om å inspirere til, effektivisere og organisere bruken av øvingsavdeling. Fra daværende instituttleder, Runar Bakken, ble det understreket at satsningen på en øvingsavdeling var ment som en prosjektfunksjon med begrenset varighet, og i første omgang med ett års varighet.

Oppgavene var mange og varierte og intensjonen var at arbeidsområdene gradvis skulle videreutvikles i samvirke mellom de 2 ansvarlige fagpersonene for avdelingen og instituttet for øvrig.

Oppbygging av øvingsavdelingen som læringsarena forutsatte en systematisering av eksisterende utstyr og innkjøp av nytt utstyr. Systematisering og innkjøp av utstyr ble gjort ut fra pedagogiske planlegging av studietilbudet generelt. Læringsaktivitetene, dvs. studietilbudet ble utarbeidet i samarbeid med de tre studieansvarlige i sykepleiens grunnutdanning, eventuelt med studieansvarlig i barnevernspedagogikk og senere med studieansvarlige fra videre og etterutdanninger.

Samarbeidet mellom fagpersonene og den ikke faglige stillingen omfattet i tillegg til samarbeid med lærere og studenter, også organisering, bestilling, vedlikehold og etterfylling av utstyr i avdelingen.

Ansvarsområder for fagstillingen

Ansvarsområder for fagstillingen knyttet til øvingsavdelingen ble nedfelt i 1996, jf (protokoll/ utlysningstekst/annet):

- Holder seg à jour med det utstyr og de prosedyrer som anvendes innenfor de aktuelle praksisområdene
- Utvikling av didaktiske program
- Systematiserer utstyrslagret i forhold til aktuelle didaktiske program.
- Har opplæringsansvar for materialforvalter, ikke faglig stillingsressurs.
- Utvikler et introduksjonsopplegg for 1. års studenter: "Hvordan opptre og bruke øvingsavdelingen"
- Utvikler et system og regler for studentenes selvstendige bruk av øvingsavdelingen. (Åpningstider, ansvarsforhold, regler bruk av utstyr etc.)

Utviklingsarbeid

Studieåret 1996/ 97:

De to daværende ansvarlige lærerne tok utgangspunkt i kartlegging, organisering og anskaffelse av avdelingens utstyr og i planlegging og gjennomføring av konkrete læringsaktiviteter i avdelingen. Utviklingsarbeid høsten 1996 konsentrerte seg hovedsakelig om å skaffe seg et oversikt over utviklingsområder og skissere en plan for videre arbeid. Det ble utarbeidet retningslinjer for bruk av avdelingen.

Timene som ble nedlagt var noe mindre enn forutsatt på grunn av opphopning av andre arbeidsoppgaver og et kort høstsemester. Under vår semesteret ble det imidlertid nedlagt et større antall timer hvor det ble satt i verk et større undervisningsopplegg hvor studenter fra både 1. og 2. studieenhet samarbeidet.

Studieåret 1997/98:

Høsten 1997 ble fagstillingene som var knyttet til øvingsavdeling besatt av høgskolelektorene Ingebjørg Strand og Christine Venediger.

Fagstillingsbrøken ble redusert fra 40 til 30 %, og fordelt med 20 % til Ingebjørg Strand og 10 % til Christine Venediger. Begrunnelsen for endre fagstillingsbrøken var at det første året innebar en organisatorisk oppbygging av øvingsavdelingen var godt i gang og at den daglige drift ikke ville kreve så mye tid.

Målsetting

Intensjonen er at Ingebjørg Strand skal stå for den daglige driften av avdeling og være kontaktperson overfor fagpersonalet ved avdelingen. Christine Venediger skal videreføre utvikling av ulike læringsaktiviteter samtidig som hun skal samarbeide med og gi faglig-veiledning og praktisk støtte til Ingebjørg Strand.

- Holder seg à jour med utstyr, prosedyrer og rutiner som anvendes innenfor instituttets praksisområder.
- Systematiserer lagring av utstyr og prosedyrer for bruk av utstyr i avdelingen.
- Samarbeide med den ikke faglige stillingsressurs.
- Har opplæringsansvar og veiledningsansvar for ikke-faglig stillingsressurs
- Utvikler didaktiske programmer.
- Utvikler en plan for student til studentveiledet øvelser.
- Samarbeide med første fullmektig ved kontoret på Kjølnes om reservasjon av øvingsavdeling og andre nødvendige undervisningslokaler.
- Utarbeide retningslinjer for rapporterings - og drøftingsrutiner med instituttleder.
- Samarbeide med fagpersonalet som underviser i øvingsavdeling.
- Utarbeide prosedyre for bestilling av utstyr til undervisning.
- Utarbeide prosedyrer for rengjøring/desinfeksjon og evt. sterilisering av utstyr.

Arbeidsoppgaver for den ikke-faglige stillingsressurs:

- Handle inn utstyr etter liste fra fagpersonell.
- Utarbeide liste over aktuelle firmaer og selgere som vi samarbeider med og bestiller fra, i samarbeid med den faglige stillingsressurs.
- Skrive ned prosedyrer for vasking, henting og bestilling av sengetøy og frakker og lignende, med tanke på hvilken dager, vaskeri, kostnader, leveringstid osv, i samarbeid med den faglige stillingsressurs.
- Rydde og sette utstyr på plass.
- Samarbeide med lærene om hvor utstyr skal oppbevares.

Ansvarsområde for denne stillingen er hovedsakelig å samarbeide med de faglig ansvarlige for at øvingsavdeling praktisk sett er klar til undervisning og andre øvelser.

Vennlig hilsen

Ingebjørg Strand
Høgskolelektor

Christine Venediger
Høgskolelektor

Vedlegg, F: Søknad om kjøp av "MediSim" edb program



Høgskolen i Telemark

Institutt for helsefag

Rita Bache Holm

Instituttleder

Saksbehandler: Ingebjørg Strand og Christine
Venediger
19.06.98

Kode: I:\hs-dok\oving\admin\medisim.doc.

SØKNAD OM KJØP AV "MediSim" EDB PROGRAM, TILLEGGS UTSTYR TIL SYKEPLEIE DOKUMENTASJON

Etter prøvevisning av det nye edb program for pasientdata behandling kalt MediSim anbefaler vi at program tilpasses bruk i PC labben. Prøveprogrammet ble vist både til et utvalg av studenter fra 2. studieenhet og til lærerne ved instituttet.

Det er enighet om at programmet har mange utviklingsmuligheter, men at disse forutsetter at programmet må kunne kjøres på mer enn en PC slik det er i dag.

Pedagogiske mål for bruk av "MediSim" - programmet for studentene er følgende:

- introduksjon til bruk av PC og til å følge et data program generelt
- introduksjon til edb pasientdata behandling
- bruke samme prinsipper som INFOMEDIX program ved TSS
- lære å bestille, se på og tolke blodprøvesvar
- lære å flytte pasient til ny avdeling, rom og seng

Programmet er utarbeidet av Jeppe Bang Jensen og han har sagt seg villig til å tilpasse programmet til et nytt Windows program slik at den kan kjøres på PC labben på Kjølnes. Hans honorar vil bli D kr. 5000.--.

Vi anbefaler at Jeppe Bang Jensen får beskjed om å gå i gang med arbeidet snarest slik at programmet kan tas i bruk til høsten 1998.

Med vennlig hilsen

Ingebjørg Strand
Høgskolelektor

Christine Venediger
Høgskolelektor

Kopi til: Jeppe Bang Jensen, Spies gade 6, II etasje, 9400 Nørre Sundby
Danmark, Telefon 00 45 98 19 47 75, e-mail: bang@hum.auc.dk

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

**Vedlegg, G: Oversikt over kjelleretasjen og 1. etasje på Kjølnes,
hvor skolens lokalisering av undervisningsrom er
plassert.**

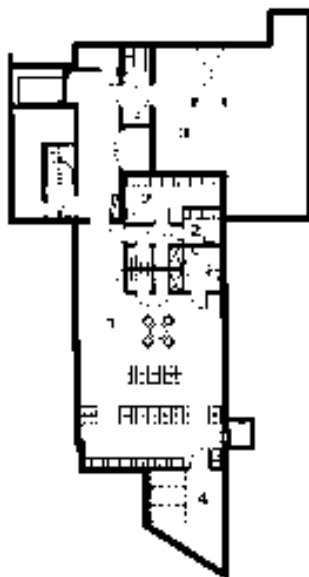
Denne oversikten er tilgjengelig for alle, den finnes på fellesområdet L, under HS - doc, oving, ove-avd1.doc.

NB!

Oversikten kommer på neste side 

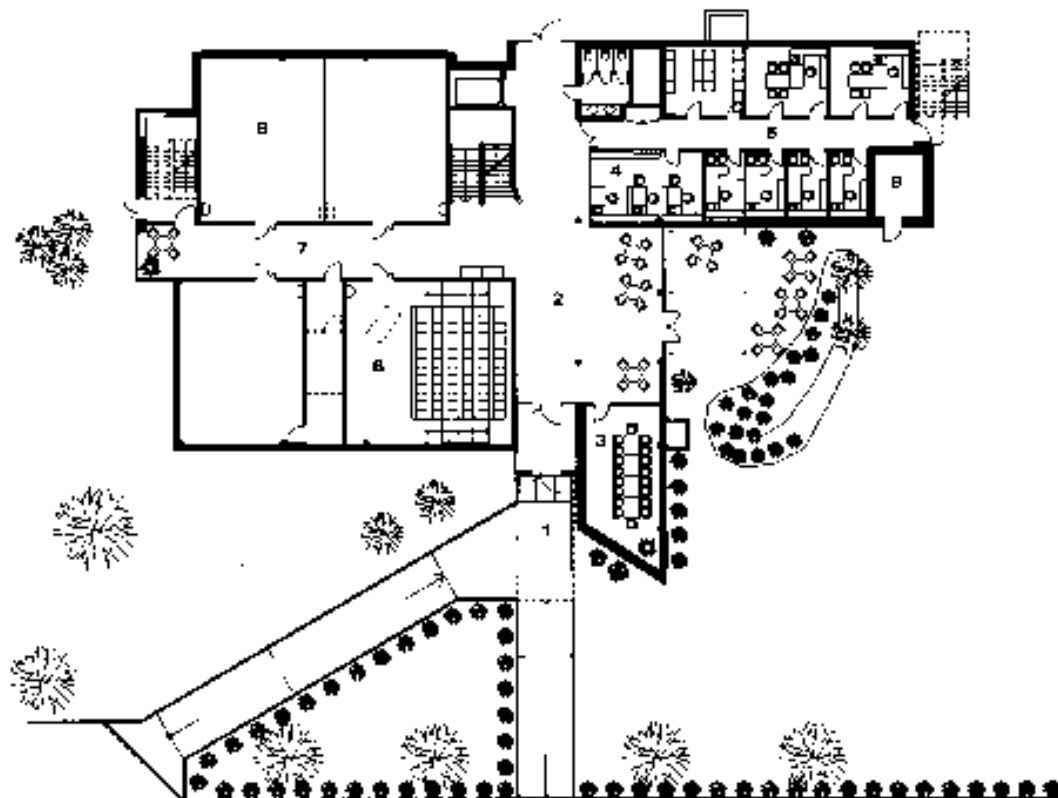
Plan Kjeller

1. Studentgarderobe
2. Personalgarderobe
3. Teknisk rom
4. Sengelager



Plan 1. etg.

1. Hovedinngang
2. Vestbyle
3. Allrom
4. Ekspedisjon
5. Administrasjon
6. Auditorium
7. Undervisningsføy
8. Undervisningsrom
9. Trefo



VEDLEGG, H: ALFABETISK LISTE OVER AVDELINGENS UTSTYR OG INVENTAR, sist oppdatert 19.6.98.

UTSTYR / INVENTAR	ROM / STED	SKAP / SKUFF
"Arterielle propper", røde, til arterielle innganger, for eksempelvis arteriekran	Mellomgang	Skap E, hylle 3
Avfallsbokser	Mellomgang	På benken
Bakke med utstyr i forhold til huden	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til kateterisering	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til mage/tarm	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til respirasjon	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til sirkulasjon	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til stell av mors	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til sårstell	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr i forhold til øvre luftveier	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke med utstyr til barn	Rent desinfeksjonsrom	G eller H
Bakke til epidural kateter – innleggelse	Rent desinfeksjonsrom	H
Bakke til sentralt venekateter	Rent desinfeksjonsrom	H
Balje plast	Rent desinfeksjonsrom	J
Balsam	Rent desinfeksjonsrom	E
Bandasje - gasbind	Rent desinfeksjonsrom	C
Bandasje - selvfikserende elastiske bind (easifix)	Rent desinfeksjonsrom	C
Bandasje - elastiske støtte Bandasje (tensolastic)	Rent desinfeksjonsrom	C
Barberhøvlør - engangs	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 4
Barn: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	H
Barrieresalve	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 3
Batteridrevet termometer	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 5
Beholder for usterile tupere	Mellomgang	På benken
Bekken	Rent desinfeksjonsrom	A
Bensin	Urent desinfeksjonsrom	E
Bleier (engangs)	Kjøkken	E
Blodtrykksapparat	Mellomgang	G
Blå dynetrekk	Sengepost A & B Kjøkken	A 5
Blå kurv med utstyr til førstehjelpsutstyr, sminkeutstyr; Soft bomull, rød -, blå -, sort - og hvit farger. Blodkonsentrat, vaselin, brun krem, spatler i metall og tre, hår strikk, hårspenner og modellkitt.	Låst lager	Hylle nr. 9.
Blå overlaken	Sengepost A & B Kjøkken	A 4
Blå plast	Sengepost A & B Kjøkken	A 2 ?
Blå propper, til vevøse "innganger / "lukke konus" til Venfloner venøse innganger, eksempelvis Venfloner & CVK	Mellomgang	Skap E, hylle 2
Boks med usterile tupere	Mellomgang	På benken
Brett	Rent desinfeksjonsrom + gang	F + 1
Bærbar O ₂ kolbe med ventilasjons bag og maske	Mellomgang	Akuttrallen
Bøtter med lokk	Urent desinfeksjonsrom	F
Canesten	Rent desinfeksjonsrom	E
Cellestoff	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 6
Citanest gel 2 % 10 & 20 g, (lokalanesteticum)	Mellomgang	Skap C, hylle 2
Daglig rent 5 l	Urent desinfeksjonsrom	F

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Dekontaminator væske 5 l	Urent desinfeksjonsrom	F
Dentosept	Rent desinfeksjonsrom	E
Desinfeksjonssprit	Urent desinfeksjonsrom	E
Dreieskive	Kjøkken	E, hylle 3.
Drikkekrus	Kjøkken	I
Drikkelapper	Mellomgang	På benken
Duodenalsonder til mageskylling	Låst lager	Hylle 13, til høyre
Dynetrekk	Sengepost A & B	A
EKG - elektroder, overvåkningselektroder	Låst lager	Hylle 14, til høyre
Eksplorasjonskrem	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 4
Eksplorasjonskrem	Rent desinfeksjonsrom	D
Elastiske bandasjer	Låst lager	Hylle 5, til venstre
Engangs nettingtruse	Kjøkken	E
Engangshansker	Rent desinfeksjonsrom	Skap C, hylle 4 & 5
Epiduralkateter, bakke til innleggelse	Rent desinfeksjonsrom	H
Fagbøker, generell - og klinisk sykepleie	Låst lager	Til høyre, bak døren
Feiebrett og kost	Urent desinfeksjonsrom	
Felleskatalog	Mellomgang	På benken
Flytende såpe til kroppsvask	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 1
Flytende såpe - lactacyd	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 1
Foleykateter	Rent desinfeksjonsrom	Venstre side, oppå skap C & D
Forlengelsessett til i. v.	Mellomgang	L
Forlengingsslang, ca. 20 cm med treveiskran	Låst lager	Hylle 14, til høyre
Fotbad balje	Rent desinfeksjonsrom	J
Fot - fil	Rent desinfeksjonsrom	E
Fotkrem	Rent desinfeksjonsrom	E
Gardintrapp	Rent desinfeksjonsrom	
Gasbind	Rent desinfeksjonsrom	C
Glass (kjøkkenglass)	Kjøkken	I
Glass (plast) til avføringsprøver	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 4
Glyserol	Rent desinfeksjonsrom	E
Grønn kurv; 2 stk. lekespistoler & 2 stk. lekemobiltelefoner	Låst lager	Hylle nr. 9
Grønnsåpe	Urent desinfeksjonsrom	
Gul boks til risikoavfall	Mellomgang På låst lager På urent desinfeksjonsrom På vaktrommet	På benken På stål benken Skap A, hylle 2
Gule poser	Urent desinfeksjonsrom	Høyre side
Hansker - engangs	Rent desinfeksjonsrom & Låst lager & Urent desinfeksjonsrom	Skap C, hylle 4 & 5 Hylle 1, til venstre, På hyllen til høyre
Hansker - sterile	Låst lager & Rent desinfeksjonsrom	Skap C, hylle 5 og 6
Hette, engangs, operasjonshetter	Låst lager	Hylle 1, til venstre
Hibitane	Rent desinfeksjonsrom	E
Huden: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Hvite plastposer	Sengepost A & B	A 1
Hvite propper, til Venfloner m. m	Mellomgang	Skap E, hylle 3
Hvite underlaken	Sengepost & B Kjøkken	A 1
Hydrogen preoksyd	Rent desinfeksjonsrom	E
Hylle 3, til høyre	Låst lager Mellomgang	Hylle 3, til høyre Skap E, hylle 1
Håndklær	Sengepost A & B Kjøkken	B1
Hårføner	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 4
Hårruller	Rent desinfeksjonsrom	E
Hårvask fat	Rent desinfeksjonsrom	I
I.V. Stativ	Rent desinfeksjonsrom	
Infusjonspumper	Rent desinfeksjonsrom	
Infusjonssett til pumpe, dråpeteller	Låst lager	Hylle 13, til høyre

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

(infusomat)		
Infusjonssett- vanlig	Mellomgang & Låst lager	Skuff L & Hylle 14
Infusjonsvæsker, til demonstrasjon, som regel utgått på holdbarhets dato.	Låst lager & Kjøkken	Låst lager, hylle 5 & 6, til venstre. Kjøkken, skap A, hylle 3
Jif	Uren desinfeksjonsrom	E
Kammer	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 4
Kanyler grønn 0,8 (i. m.)	Mellomgang	F -2
Kanyler gule (opptrekk)	Mellomgang	Skap F, hylle 3
Kanyler blå 0,6	Mellomgang	F -3
Kanyler oransje (subkutan)	Mellomgang	F -3
Kateter skiftesett	Rent desinfeksjonsrom	D
Kateter til suging, ulike størrelser	Låst lager	Hylle 13, til høyre
Katetersett, sterile	Låst lager & Rent desinfeksjonsrom	Hylle 1 Skap D, hylle 2
Kluter (kjøkken)	Uren desinfeksjonsrom	E
Klyster - 240 ml	Rent desinfeksjonsrom	D
Klyster -120 ml	Rent desinfeksjonsrom	D
Klyster -olje 250 ml	Rent desinfeksjonsrom	D
Klyx	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 4
Kompresser - usterile 10 x 10	Rent desinfeksjonsrom	C
Kompresser - usterile 5 x 5	Rent desinfeksjonsrom	C
Kompresser til venflonfiksering, Primapor, i. v	Låst lager	Hylle 3, til venstre
Kompresser, Melolin (5 cm x 5 & 10 x10)	Låst lager	Hylle 4, til venstre
Kompresser, Mesorb (10 cm x 15, og 10 x 10 & 10 x 3)	Låst lager	Hylle 4, til venstre
Kopp med lokk til munnstell	Rent desinfeksjonsrom	F
Krus med lokk	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 5
Låsbar pinsett	Rent desinfeksjonsrom	F
Mage/tarm - utstyr i bakke	Rent desinfeksjonsrom	H
Magesonder, ulike størrelser	Låst lager	Hylle 13, til høyre
matbrett	Ønskes	Bestilt
Medi-swab (hud desinfeksjon v / injeksjon)	Mellomgang	Skap C, hylle 3. Skap F, hylle 2.
Medisin glass engangs	Ren desinfeksjonsrom	E
Medisinglass	Mellomgang i medisinskapet og på rent desinfeksjonsrom	Nederste hylle i skap E, på rent desinfeksjonsrom
Mefix	Ren desinfeksjonsrom	C
Mefix i. v.(til venflon) = Primapore	Mellomgang	E-2
Mellomstykker til sug med fingerstyring / regulering	Låst lager	Hylle 15, til høyre
Melolin Kompresser (5 cm x 5 & 10 x10)	Låst lager	Hylle 4, til venstre
Mesorb Kompresser, (10 cm x 15, og 10 x 10 & 10 x 3)	Låst lager	Hylle 4, til venstre
Micropor, plaster	Mellomgang Låst lager	Skap F, hylle 1 Hylle 3, til venstre
Mikrolax	Ren desinfeksjonsrom	D
Mini - slide	Kjøkken + Sengepost A og B	E & B
Mini klyx (Toilax - microlax)	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 4
Mini-spike til hetteglass	Mellomgang	E-3
Mors, stell av: utstyr	Ren desinfeksjonsrom	H
Målebeger, litermål	Ren desinfeksjonsrom	I & J
NaCl	Mellomgang	F -1, D - 5
Nattskjorter	Sengepost A & B Kjøkken	B2
Neglefil (engangs)	Ren desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 4
Neglelakkfjerner	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 3
Neglesaks	Ren desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 3
Negletang	Ren desinfeksjonsrom	E
Negletang	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 2
Nesebrille O ₂	Rent desinfeksjonsrom	
Netting truse (engangs)	Kjøkken	E
O ₂ (oksygen) kateter med skumgummi	Låst lager	Hylle 16, til høyre
O ₂ (oksygen) nesebrille	Låst lager	

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

	Rent desinfeksjonsrom	Skap G
O ₂ (oksygen) transportabel	Rent desinfeksjonsrom	
O ₂ - nesebriller	Rent desinfeksjonsrom	Skap G
O ₂ - nesemasker	Rent desinfeksjonsrom	Skap G
Olje Glyserol klyster	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 4
Oljer, oliven - & jordnøtt	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 1
Operasjonshetter	Låst lager	Hylle 1, til venstre
Oppheng til urinpose	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 2
Oppheng til urinpose	Rent desinfeksjonsrom	D
Oraldene, munnskyllevæske	Rent desinfeksjonsrom	E
Overførings kanyler	Mellomgang, medisinskapet Låst lager	Skap E, hylle 3 Hylle 15
Overføringshette til injeksjoner	Mellomgang	E-3
Overvåkningselektroder, EKG - elektroder,	Låst lager	Hylle 14, til høyre
Pinsett-anatomisk	Rent desinfeksjonsrom	E
Plast mugge	Rent desinfeksjonsrom	J
Plastbalje til fotbad	Rent desinfeksjonsrom	J
Plaster (3 M) 1 & 2 cm	Rent desinfeksjonsrom Mellomgangen	C På benken
Plaster, Micropor,	Mellomgang Låst lager	Skap F, hylle 1 Hylle 3, til venstre
Plaster, rull med klebrig festeflate, 10 cm `s bredde til fiksering av Venfloner, bandasjer m. m	Låst lager	Hylle 3, til høyre
Plastforkle	Rent desinfeksjonsrom	Skap C, hylle 6
Poser	Uren desinfeksjonsrom	F
Primapor i. v, kompresser til venflonfiksering	Låst lager	Hylle 3, til venstre
Primapore = Mefix	Mellomgang Rent lager	Skap E, hylle 1 Hylle 3, til venstre
Propper, hvite, til Venfloner m. m	Mellomgang	Skap E, hylle 3
Protesekopp	Rent desinfeksjonsrom	E
Pudder (Natusan)	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 3
Pussbekken	Rent desinfeksjonsrom	F
Q - tips	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 3
Q-tips	Rent desinfeksjonsrom	E
Radio med kassett - spiller og CD	Låst lagerrom, lærer har nøkkel	Det er to stykker og de skal stå, nederst til høyre, bak døren
Radio, 2 stk, med kassett - & CD- spiller med 2 kassetter i	Låst lager	Til venstre, nederst bak døren.
Radio, 2 stykker	Låst rom	Nederst til høyre, på gulvet.
Rektal sonde	Rent desinfeksjonsrom	D
Respirasjon: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Risikoavfall til sprøyter	Mellomgang	På benken
Rullebrett	Kjellerrom ved garderoben	Underetasjen
Røde propper, til arterielle innganger, for eksempelvis arteriekran	Mellomgang	Skap E, hylle 3
Saks - negle	Rent desinfeksjonsrom	E
Saks -søster	Rent desinfeksjonsrom	E
Saltvann (NaCl)	Mellomgang	F, 1
Sani - pac	Rent desinfeksjonsrom	D
Sani - temp	Rent desinfeksjonsrom	D
Senorans sugeflaske til aspirering	Mellomgang	Skap C, hylle 3
Sikkerhetsnåler	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 1
Silulen salve	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 2
Sirkulasjon: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Sjampo (Hår)	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 5
Skalpell blader	Mellomgang	H
Skiftesett	Rent lager	Hylle 1, til venstre
Skiftesett -kateter	Rent desinfeksjonsrom	D
Skittentøysekker	Kjøkken	H
Skittentøytralle	Urent desinfeksjonsrom	
Sklikke (skli ikke)	Sengepost A & B ved hvert nattbord eller i et skap og eventuelt på kjøkkenet	B 5
Små boller	Rent desinfeksjonsrom	F

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98, skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Små putevar	Sengepost A & B Kjøkken	A 3
Spatel	Rent desinfeksjonsrom	E
Speil	Rent desinfeksjonsrom	E
Sprøyter 1 ml	Mellomgang Låst lager	Skuff I & Hylle 15, til høyre
Sprøyter 10 ml	Mellomgang Låst lager	Skuff J & Hylle 13, til høyre
Sprøyter 2 ml	Mellomgang Låst lager	Skuff I & Hylle 14, til høyre
Sprøyter 5 ml	Mellomgang Låst lager	Skuff I & Hylle 14, til høyre
Sprøyter 50 / 60 ml	Mellomgang Låst lager	Skuff J & Hylle 13, til høyre
Sprøyter til urinanalyse	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 2
Staseslange	Låst lager	Hylle 16, høyre side
Staseslange, engangs, vacutaoner® band, Uniquet®, Single Use Tourniquet	Låst lager	Hylle 16, høyre side
Stell av mors	Rent desinfeksjonsrom	H
Stellefrakker	Sengepost A & B & Kjøkken	B 4
Steri fix - mini spike	Mellomgang	E -3
Sterisol - flytende såpe	Urent desinfeksjonsrom	E
Sterisol -hånd desinfeksjon	Urent desinfeksjonsrom	E
Stetoskop	Mellomgang	K
Stikkelaken	Sengepost A & B Kjøkken	A 2
Store putevar	Sengepost A & B Kjøkken	A 3
Sugekateter, ulike størrelser	Låst lager	Hylle 13, til høyre
Sugemellomstykker med fingerstyring / regulering	Låst lager	Hylle 15, til høyre
Sutur	Mellomgang	H
Suturfjerning: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Swab til munnstell	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 6
Søstersaks	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 4
Såpe skål	Rent desinfeksjonsrom	F
Sårstell: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Talkum	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 2
Tannbørster	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 5
Tannbørster	Rent desinfeksjonsrom	E
Tannglass	Rent desinfeksjonsrom	F
Tannkrem	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 5
Tanntråd	Rent desinfeksjonsrom	E
Tape -micropore	Rent desinfeksjonsrom	C
Termometer boks til desinfisering	Rent desinfeksjonsrom når den <u>ikke</u> er i bruk, på urent desinfeksjonsrom når den er i bruk.	F På benken
Termometer, vanlige og elektroniske	Rent desinfeksjonsrom	D
Thermo Scan (ørebeskyttere til batteridrevet termometer)	Rent desinfeksjonsrom	D
Tilsetningslapper til infusjonsvæsker	Mellomgang	Skap E, hylle 2
Timediurese - sett	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 2
Toalettpapir	Rent desinfeksjonsrom	D
Torso, det vil si, en kropp uten hode og ekstremiteter, og om viser isjiasnerven på en spesiell god måte	Vaktrom	Skap A, hylle 1
Transfusjonssett	Låst lager	Hylle 15
Transportabel O ₂ (oksygen)	Rent desinfeksjonsrom	
Treveiskraner	Mellomgang	L
Treveiskraner	Mellomgang	Skap F, hylle 1.
Tupfer boller	Rent desinfeksjonsrom	F
Tupfere – usterile	Rent desinfeksjonsrom	C
Tøy til 1. hjelpøvelse	Kjellerrom ved garderoben	Underetasjen
Urent utstyr	Urent desinfeksjonsrom	G
Uricult	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 3
Uridom	Rent desinfeksjonsrom	D

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høgskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.

Uridomer	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 3
Urinpose oppheng	Rent desinfeksjonsrom	D
Urinprøveglass	Rent desinfeksjonsrom	Skap D, hylle 2
Urinveier: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Vaselin (hvit) 100g	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 2
Vaskefat	Rent desinfeksjonsrom	F
Vaskekluter	Sengepost A & B Kjøkken	B2
Venekateter utstyr til innleggelse	Rent desinfeksjonsrom	H
Venflon - blå 0,9 mm	Mellomgang & Låst lager	Skap E, hylle 2 & Hylle 14, til høyre
Venflon - grønn 1,3 mm	Mellomgang & Låst lager	Skap E, hylle 1 & Hylle 14, til høyre
Venflon - gul 1,4 mm	Mellomgang & Låst lager	Skap E, hylle 1 & hylle 14 til høyre
Venflon - rosa 1,0 mm	Mellomgang & Låst lager	Skap E hylle 2 & Hylle 14, til høyre
Venflon kurver, 2 stykk med utstyr	Mellomgang, hvis ikke kurvene står der, er de på låst lager	På benken i mellomgangen, event låst lager
Vevøse "innganger / "lukke konus", blå propper, til Venfloner venøse innganger, eksempelvis Venfloner & CVK	Mellomgang	Skap E, hylle 2
Vitapan (krem & salve)	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 2
Zink salve	Rent desinfeksjonsrom	Skap E, hylle 2
Øvre luftveier: utstyr	Rent desinfeksjonsrom	E
Øyebadevann (30 ml) Nycomed	Låst lager	Hylle 3, fra venstre

M:\bruker\word60\Teora\1997-98 -Et notat til diskusjon og debatt.doc- sendt HIT -Porsgrunn.doc

Prosjektrapport fra øvingsavdelingen på Kjølnes, fra studieåret 1997/98,
skrevet av høyskolelektorene Ingebjørg Strand i samarbeid med Christine Venediger.

Høgskolen i Telemark, avdeling for helsefag adresse Kjølnes Ring 56, 3914 Porsgrunn, telefon nr. 35.57.50.00.