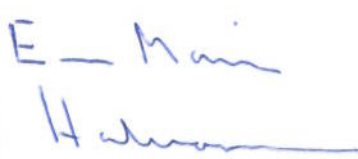


TITTEL Delemne Helsefremjande og førebyggjande arbeid, ved bachelorstudium sjukepleie. Innføring og dokumentasjon		NOTATNR.	DATO 28.06.2013
PROSJEKTTITTEL		TILGJENGE	TAL SIDER
FORFATTAR Aud Berit Fossøy, høgskulelektor		PROSJEKTLEIAR/-ANSVARLEG	
OPPDRAKSGJEVAR		EMNEORD Helsefremjande og førebyggjande arbeid. Studentprosjekt.	
SAMANDRAG Ved bachelorstudie i sjukepleie ved avdeling for helsefag er tema helsefremming og førebygging organisert i eige delemne på 15 studiepoeng. Emne legg til grunn eit utvida helseomgrep med vekt på Aaron Antonovsky sitt teoretiske omgrep salutogenese og Peter Hjort sin identifisering av positive helsefaktorar. I tillegg til teoretisk tilnærming, blir det lagt til grunn ei praktisk og folkeleg forståing av helse. Emne inneheld teoribolk og praksisstudie med prosjektarbeid og ulike rapporteringsformer. Samarbeid med praksisfeltet, eksamensresultat og innhald i prosjektoppgåvene har og vore styrande for den forma emnet har fått. Denne rapporten viser utforminga dette emnet har i dag.			
PRIS	ISSN	ANSVARLEG SIGNATUR 	

Forord

Dette notatet gjer greie for delemne Helsefremjande og førebyggjande arbeid ved bachelorutdanning i sjukepleie. Emne er på 15 studiepoeng og plassert i andre studieår.

Notatet viser den faglege og pedagogiske utforminga emne har i dag.

Målgruppa for dette notatet er interne og eksterne lærarar i emnet, samt våre praksisplassar i lokalsamfunnet.

Notatet er utarbeidd av emneansvarleg Aud Berit Fossøy, men bygger på erfaringar frå lærargruppa og studentarbeid i perioden 1993 – 2013.

Førde, Juni 2013

Aud Berit Fossøy

Innholdsfortegnelse

Emne sk 157: Helsefremjande og førebyggjande arbeid.....	3
Innleiing	3
Føringar for helsefremjande og førebyggjande arbeid	3
Rammeplan og lokal fagplan for helsefremjande og førebyggjande arbeid.....	4
Fagprofil og konsekvens for utforming	6
Læringsutbytte.....	8
Innhald og oppbygging.....	9
Undervisnings- og læringsformer.....	12
Læring knytt til praksis.....	13
Prosjektmetode som arbeidsform	14
Samarbeid i grupper	16
Alternativ A: Tiltak	17
Alternativ B.: Systematisering av kunnskap	18
Organisering og læring.....	18
Lærer og rettleiar	18
Pensumlitteratur.....	19
Akademisk skriving og formidling.....	19
Sluttvurdering.....	20
Kvalitetsarbeid.....	21
Kjem vi i mål?	21
Litteratur	

Vedlegg:

Vedlegg 1: Emneplan

Vedlegg 2: Forventningssamtale

Vedlegg 3: Arbeidskrav

Vedlegg 4: Samarbeidsavtale

Vedlegg 5: Stadfesting av praksis

Vedlegg 6: Praksisplassar, problemstilling og prosjekt

Vedlegg 7: Innleiing til kompendiet

Vedlegg 8: Sluttvurdering, retningslinjer

Vedlegg 9: Eksempel: poster

Vedlegg 10: Kvalitetsarbeid, h 2012

Emne sk 157: Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Innleiing

Helsefremming og førebygging er eit vektlagt fagområde ved bachelorutdanning i sjukepleie. *Rammeplan for sykepleierutdanning* av 2008 (1) framhevar feltet som eige målområde. Her går det fram at sjukepleie omfattar tiltak for å fremje helse og førebygge sjukdom hos friske og utsette grupper i folkesetnaden.

Ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for helsefag er tema helsefremming og førebygging organisert i eige delemne på 15 studiepoeng. Dette utgjer 9 -10 veker og er plassert i fjerde semester av ordinert studieløp. Emne inneheld teoribolk, praksisstudie med prosjektarbeid og ulike rapporteringsformer. Emne, slik det framstår i dag, byggjer på fagkunnskap i feltet og praktiske erfaringar med gjennomføring av emnet gjennom 20 år. Arbeidsformene er justerte og tilpassa på bakgrunn av studentar og faglærarar sine systematiske evalueringar. Samarbeid med praksisfeltet, eksamensresultat og innhald i prosjektoppgåvene har og vore styrande for den forma emnet har fått.

Denne rapporten viser utforminga dette emnet i dag har ved bachelorstudium i sjukepleie ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for helsefag.

Føringar for helsefremjande og førebyggjande arbeid

Nasjonale og internasjonale føringar oppfordrar til samla innsats for folkehelsa. WHO gir, gjennom ulike publikasjonar, objektiv og påliteleg informasjon og råd på området. WHO gir og støtte til nasjonale strategiar for å betre helse (2), i både fattige og rike land. Ottawa konferansen i 1986 hadde "Helse for alle innan år 2000" som mål, med dette kom Ottowacharteret (3), som er ein verdensomspennande forpliktande avtale. Nasjonalt har vi fem stortingsmeldingar som tek opp i seg dei internasjonale avtalane (4-8).

Ny folkehelselov trådte i kraft 1.1. 2012 (9). Dette er ei felles lov for kommune, fylke og staten sitt ansvar i folkehelsearbeidet. Lova legg til rette for eit langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Ansvar og arbeid for folkehelsa er eit felles ansvar, dette kjem og tydeleg fram i Kulturlova (10).

Lokalt har Sogn og Fjordane fylkeskommune (11) etablert ein infrastruktur for folkehelse gjennom partnerskap for folkehelse med kommunane. Dette er ein viktig samarbeidspart i gjennomføring av studieemnet.

Rammeplan og lokal fagplan for helsefremjande og førebyggjande arbeid

I den utdanningsspesifikke delen av rammeplanen er *Helsefremming og førebygging* eit av fleire vektlagte mål. Her ligg det føringar som tilseier at dette emne skal ha ei brei tilnærming og føre fram til konkret kompetanse:

Det kreves kunnskap om sammenhenger mellom helse og sykdom i et individ- og samfunnsperspektiv.

Studentene skal etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å:

- *forstå risikofaktorer av individuell og/eller miljømessig karakter og ha innsikt i tiltak som fremmer helse og forebygger sykdom*
- *delta i helsefremmende arbeid og fokusere på å styrke positive faktorer hos individet og i miljøet*
- *anvende kunnskap om sykdommer og menneskets ulike reaksjoner på sykdom i helsefremmende og forebyggende arbeid*

Studentene skal etter endt utdanning ha handlingsberedskap til å:

- *kunne delta i tverrfaglig og tverretatlig planarbeid og bidra til å gjennomføre helsefremmende og forebyggende tiltak i kommuner og lokalmiljøer (rammeplan, 2008, s5-6(1))*

Rammeplan for sykepleierutdanning opererer med fire hovudemne. Den lokale emneplan (vedlegg 1) for helsefremjande og førebyggjande arbeid bygger på bidrag utfrå denne fordelinga:

Tabell 1: Oversikt over fordeling av studiepoeng i ramme- og emneplan

Rammeplan, hovudemner	Emneplan
Delemne 1: Sjukepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag (33stp.)	3stp
Delemne 2: Sjukepleiefaget og yrkesgrunnlaget (72stp.)	4stp
Delemne 3: Medisinske og naturvitenskapelege emne (45stp.)	3stp
Delemne 4: Samfunnsvitenskapelege emne (30stp.)	5stp
	15 stp

Rammeplanen sitt første hovudemne legg vekt på at studenten skal utvikle forståing for sjukepleiefaget sin historie, idegrunnlag og yrkesetikk. Dette er fundament for den teori dei møter i helsefremjande og førebyggjande arbeid. Rammeplan sitt første hovudemne inneheld og vitenskapsteori og forskningsmetode. Dette tema er i vårt bachelorstudie, fordelt på alle tre

studieår. Første studieår inneheld utforming av akademisk tekst, kjennskap til vitenskapsteori og forskningsmetode samt søk og vurdering av vitenskapeleg artikkel. Dette er det faglege og metodiske grunnlaget for introduksjon av prosjektarbeid som arbeidsmetode i emne helsefremjande og førebyggjande arbeid.

Andre del av rammeplanen har hovedvekt på sjukepleiefaget og yrkesgrunnlaget. Her skal kunnskap og erfaring intergrerast til ei samla forståing av sjukepleie som fag. Også helsefremjande og førebyggjande arbeid skal vera ein del av dette. I ein hektisk arbeidsdag prega av omsorg- og pleieoppgåver retta mot sjuke, kan det vera krevjande å sjå kva som kan vera helsefremjande arbeid. Eit praksisprosjekt som har hovudfokuset på dette kan bidra til større medvit om pasienten sine sosiale behov. Prosjektet *trivselstiltak for menn på sjukeheim*, innebar økter på arbeidsstova der dei spikka i tre og malte steinfigurar. Dette var forankra i salutogenese og hadde fokus på det som dei eldre kunne få til. Eit anna prosjekt innebar forsøk på aktivitetsprogram ved eit dagsenter for mennesker med psykisk lidning. Dette prosjektet lukkast ikkje fordi det ikkje var på brukarane sine premiss. Ved å kombinera teoretisk forståing og praktisk arbeid, har vi erfart at tenking og forståing for emne blir sterkare når det skal integrerast i den samla sjukepleieidentiteten.

Delemne tre, medisinske og naturvitenskapelege emne, er plassert i første år av studiet. Dette betyr at studenten har nødvendig kunnskap om normal utvikling og sjukdom for i samarbeid med andre, kunne iverksette forebyggjande, lindrande og rehabiliterande tiltak. I vår utforming av helsefremjande og førebyggjande arbeid ligg hovudvekta på det friske mennesket, men emnet skal og føre fram til ein kompetanse som fokuserer på positiv helseutvikling for pasientar ein møter i spesialist- og kommunehelsetenesta.

Hovudtyngda av fagplanen for emnet er basert på det fjerde hovudemne i rammeplanen, samfunnsvitenskapelege emne. Her ligg ei forståing av korleis samfunn og kultur set rammer for mennesket si utvikling, læring og samhandling. Første studieår har m.a. fokus på normale psykologisk utvikling og reaksjon på sjukdom og krise. Fagplan i helsefremjande og førebyggjande arbeid vektlegg eit makroperspektiv, men har og tema på individnivå.

Rammeplanen sin felles innhaldsdel (felles for helse- og sosialfagutdanningane) vektlegg kommunikasjon, samhandling og konfliktløysing. Læringsformene som er lagt til grunn i emnet, legg opp til utvikling av kompetanse i samarbeid og kommunikasjon, både innan studentgruppene og med brukar.

I tillegg reflekterer den konkrete emneplanen på generelle mål i rammeplanen: heilskapeleg syn på mennesket, respekt for mennesket sin integritet, autonomi og medbestemming.

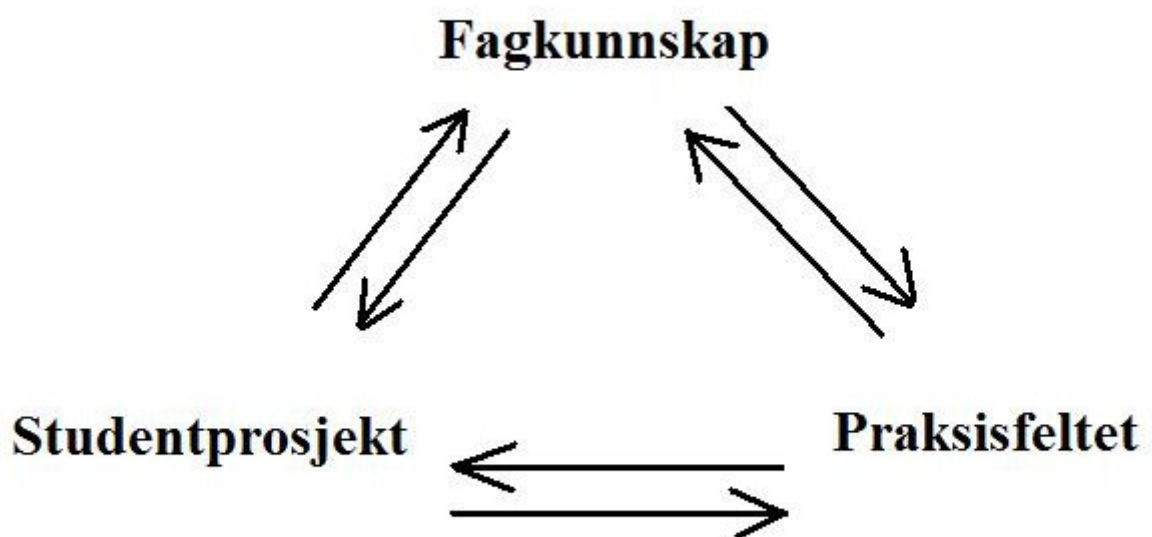
Fagprofil og konsekvens for utforming

Emnet legg til grunn eit utvida helseomgrep. Her er helse og sjukdom to ulike dimensjonar, og ikkje nødvendigvis motpolar. Dette inneber at eit menneske kan ha både helse og sjukdom på same tid: helse er ikkje det same som fråver av sjukdom og fråver av sjukdom betyr ikkje automatisk at eit menneske har god helse (12). Med dette utgangspunktet vil vi kunne fokusere på grupper med kronisk og langvarig sjukdom samtidig som vi har fokus på den friske delen av folkesetnaden.

Antonovsky (13) sitt teoretiske omgrep salutogenese, og Hjort (14) sin identifisering av positive helsefaktorar er sentral i undervisning og studentprosjekt.

På same tid som vi har ei teoretisk tilnærming, søker vi ei praktisk og folkeleg forståing av helseomgrepet. Helse er heilskap, pragmatisme og individualisme (15). Når helse kan vera det same som trivsel, humør, energi og funksjon, så er prosessen fram til å skape konkrete prosjekt tydeleg.

Figur 1: Påverknad og samspel i studentarbeid:



I vårt emne skal det vera kort veg frå teoretisk kunnskap til studentarbeid og møte med praksisfeltet. Frå første veka har studentgruppene kontakt med t.d. barnehagen, sjukeheimen, helsestasjon eller flyktningsmottaket. På denne tid blir student-tiltak planlagt, ofte etter konkret ønskje frå praksis. Vårt mål er at studentane skal tileigne seg grunnleggjande kunnskap og forståing, samstundes som læringsformene legg opp til umiddelbar praktisk bruk av faget. Ei utfordring her er å kombinere praksisfeltet sitt ynskjer om innsats i konkrete tiltak og skulen sine mål for læring. Eit prosjekt der studentane underviser grunnskule-elevar om seksuell helse krev stort fokus (16), men må ikkje gå utover studentane si læring av andre deler innan emne. Det praktiske prosjektet må vera bygd på engasjement, men dette engasjementet må vera fagleg forankra dersom det skal ha overføringsverdi. Eit dilemma her er at iveren og fokuset blir på det praktiske arbeidet med prosjekt, og ikkje på eigen læring.

Ottawadeklarasjonen frå 1986 (3), definerer helsefremjande arbeid som "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health."

Dette sitatet synleggjer ein tilnæringsmåte som set mottakar, brukar og pasient i sentrum. Brukaren er aktøren og helsearbeidaren blir ein støttespelar. Studentane erfarer dette i praksis. For å få respons på sine helsefremjande tiltak, må faget vera integrert og studentane må vera truverdige. Aktiviteten må vera på andre sine premiss.

Empowerment og brukarmedverknad forutset ei dynamisk tenking, studentprosjekta kan ikkje vera ferdig planlagt før tiltak blir presentert for målgruppa. Relasjonen mellom målgruppene for studentprosjekta og studentane er dermed annleis enn den dei møter i ordinær praksis. Studentprosjekta er eit tilbod til feltet, studentane må vera tilbydarar og engasjementet må vera ekte. Prosjekta tek mål av seg å vera metodisk "nedanfrå og opp". Det betyr at dei prosjektet skal vera for, brukarar og/eller tilsette ved praksisplassen, skal ha høve til å ta initiativ og ha kontroll over aktiviteten. Målgruppa blir dermed deltakarar og ikkje mottakar for ein helsereelatert aktivitet.

Sentralt i emnet er eit globalt fokus. Globalisering, generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige faktorar påverkar helse og helseåtferd. Grunnleggjande forståing av eit antropologisk kulturomgrep ligg som grunnlag for undervisning om kulturell tilpassing og helseutfordringar ved å leve i eksil. Dette er også ei viktig plattform for mange av studentprosjekta knytt til flyktningsmottak, Norsksenter og Røde Kors.

Rammeplanen seier at studenten skal ha kompetanse til å medverke til helsefremjande og inkluderande arbeidsmiljø. Fagplanen for emne søker, gjennom studentorienterte arbeidsformer, å vektlegge dette. Å arbeide saman i prosjekt vil kunne gi nyttig erfaring til seinare yrkesaktivitet. Men graden av kontroll er annleis, her er dei studentar med klare rammer og krav til eksamen. Dette er kvalitativt andre rammer, som gjerne gir mindre kontroll over situasjonen, enn det dei møter i yrkesaktivitet.

Vårt mål er at dette skal vera læring, men på same tid også ein positiv periode for studentane. Ein skal kjenne på prosessar, kome seg gjennom konflikt og kryssande interesser i studentgruppene. Eit anna, men likefult viktig delmål, har vore å legge til rette for meistringskjensle som resultat av gjennomført praksisprosjekt og studentframlegg.

Studentprosjekta er basert på fagleg forståing av relasjon og eigen rolle i praksisprosjekt. Nærleiken mellom teori og praktisk bruk skal sikre at studenten kan tilpasse og bruke kunnskap i faget. Å samarbeide i grupper over tid krev generell kompetanse, evne til å framstå som ein samarbeidspart, til kompromiss og tilpassing.

Læringsutbytte

Mål for emne er operasjonalisert i konkrete mål for læring. Fagkunnskap og praktisk erfaring skal føre fram til ein kompetanse der studenten kan fungere sjølvstendig. I tillegg skal studenten oppnå generell kompetanse i form av å ta ansvar og samarbeide med andre studentar og praksisplassen.

Studenten skal etter gjennomført emne

- *ha kunnskap om sentrale omgrep og teoriar innan helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *ha kunnskap om helsedeterminantar og hovedtrekk i folkehelsa på ulike nivå*
- *ha kunnskap om etiske- og juridiske rammer, aktørar og organisering innan feltet*
- *ha kunnskap om internasjonale, nasjonale og lokale føringar i helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *kunne tilpasse og bruke kunnskapen sin i teoretisk og praktisk tilnærming til helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *kunne vise respekt for målgruppa si medbestemming og kontroll*
- *kunne utarbeide prosjektskisse, gjennomføre og evaluere prosjekt knytt til praksis*

- kunne vera lagarbeidar og samarbeide med brukarar og andre yrkesgrupper
- kunne formidle kunnskap om helsefremjande og førebyggjande arbeid

Innhald og oppbygging

Emne går over om lag ni eller ti veker avhengig av om det er haust- eller vårsemester.

Tabell 2: Oversikt over emne:

	Veke 1 – 2	Veke 3 – 6	Veke 7-8	Veke 9 (-10)
Undervisning	Introduksjon og grunnlagstenking	Temabolk 1-4	Observasjonspraksis	Presentasjon og formidling
Studentgruppene	Etablere gruppene Prosjektplan	Førebu praksis Vidareføre prosjektplan til prosjektoppgåve Arbeidskrav: oppgåveseminar	Gjennomføre Praksisprosjekt Delta og observere i praksis	Utarbeide poster Presentere prosjekt for medstudentar og lærer Ferdigstille prosjektoppgåve
Rettleiar	Gjennomføre obligatorisk rettleiing	Godkjenne prosjektplan Rettleie på prosjektoppgåve	Følgje opp praksisplass og studentgruppe, telefon og e-post	Avslutte rettleiing på prosjektoppgåve Gi respons på studentframlegg

Fagideologi, og kjennskap til status for folkehelsa, aktørar og arbeidsmetodar utgjer kjernen i emnet. Dette utgjer om lag 50% av undervisning og pensum og skal vera den grunnleggjande kunnskapen som det vidare lærings- og studentarbeidet byggjer på.

Ved sida av introduksjon og fagleg grunnlagstenking, inneheld emnet ulike temabolkar. Desse skal vera dynamiske, inndeling og innhald blir tilpassa lokal aktivitet ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, i kommunen og fylket. Eit nært samarbeid med lokale aktørar gjer det muleg å tilby temadager eller undervisning som fangar opp aktivitet. Prosjekt som *Kultur og Eldre* og *Mosaik* i Førde kommune er to av desse. Frå 2008 har lokale aktørar undervist i emnet, i tillegg til at ein del studentprosjekt har vore direkte knytt til desse kommunale prosjekta.

Den fleksible delen av emneplanen, temabolkane, skal sikre eit rom for spesiell kompetanse blant tilsette og praksisplass. Dette er også rammene rundt mange av studentprosjekta.

Temadag om fysisk aktivitet og helse er eit direkte resultat av phd-prosjekt ved HiSF (17).

Sosiale medium og helse har bakgrunn i mastergrad utført av ein tilsette ved avdelingen (18).

Praksisplassen Amatheia bidrog, med undervisning og samarbeid rundt temadag om kvinners reproduktive helse.

Introduksjon/grunnlagstenking

- *Definisjonar, omgrep og teoriar i helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *Juridisk regulering av helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *Offentlige og frivillige aktørar, samt organisering av helsefremjande og førebyggjande aktivitet*
- *Mål- og risikogrupper innan helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *Helsedeterminantar og helsetilstand på individ- og gruppenivå*
- *Meistring, myndiggjering og endring av helseåtfærd*
- *Globale og lokale satsingar og program innan helsefremjande og førebyggjande arbeid*
- *Intervju og observasjon som metode for kartlegging og evaluering*
- *Bruk av PRECEDE-PROCEED modellen i prosjektarbeid*
- *Prosjektmetode og gruppearbeid*

Grunnlagssinnføring skal bidra til å snu perspektivet frå patogenese til salutogenese. Kva er helse kva er uhelse? Er dette direkte knytt til sjukdom og ulike grader av nedsett funksjon? Kva er det som gir den enkelte god helse? Kva skal til for at menneske kan fri seg frå sosiale problem og tilfredsstilla sine grunnleggjande behov? Dette inneber ein diskusjon om menneske- og samfunnssyn, samt relasjon mellom individ og system.

For å synleggjera at folkehelse er eit resultat av mange faktorar på ulike nivå, nyttar vi ein økologisk modell. Whitehead og Dahlgren sin sosiale helsedeterminantmodellen (19) fangar opp dette og synleggjer ulike arena som kan vera aktuelle for studentprosjekt.

Helsefremjande arbeid har lange tradisjonar, sosiale reformer og generell heving av levestandard har resultert i høg levealder og god helse i høginntektsland. Aktørane er mange og tidsperspektivet langt. Mykje av arbeidet som i dag er retta inn mot folkehelse, er finansiert og organisert som prosjekt. Dette set utfordringar til synleggjering av resultat. Modellen Precede-proceed (20) legg vekt på analyse av faktorar knytt til person, sosialt miljø, fysisk og strukturelt miljø som føresetnad for å kunne starte eit tiltak. Modellen nyanserer også resultat av tiltak ved å skilje mellom prosess- og effektevaluering. Denne modellen er grunnlaget for

systematikken i studentprosjekta, men studentane må sjølve tilpasse til arena, målgruppe og omfang. Metode for evaluering må også tilpassast korte prosjekt.

I tema meistring og myndiggjering er fokuset endrings- og motiveringsstrategiar.

Undervisninga byggjer på omgrepet meistring, slik det kjem fram hjå Hjort (21) og Antonowsky (13). Når studentar i sine prosjekt, har ambisjon om å påverke til for eksempel røykeslutt, brukar dei modellen til Pro og DiClemente (22). Denne viser ulike stadier i ein endringsprosess, og viser at ein endringsprosess kan ha ulike delmål. Eit studentprosjekt over to veker resulterer skjeldan i total røykeslutt, men kan bidra til styrka motivasjon i ein lenger avvenningsprosess. Her må studentane vera truverdig om ein skal bli høyrte, det nyttar lite å snakke om røykeslutt dersom den som formiddlar dette sjølv røyker. Undervisningen her legg og vekt på ulikskap i endringsarbeid retta mot enkelt individ og mot grupper. Kunnskapen her blir eit reiskap for å rettleie og informere pasientar og brukarar i ein-til-ein relasjon. Saman med tenkninga rundt empowerment og brukarmedverknad, er målet å synleggjere at å skape helse krev ei anna tilnærming til målgruppa enn den som er vanleg ved behandling.

Temabolk I: Minoritetar, migrasjon og helse

- *Migrasjon: årsaker og fellestrekk*
- *Mottak og opphald i Noreg*
- *Kulturell tilpassing og helseutfordringar ved å leve i eksil*
- *Helseutfordringar i andre minoritetsgrupper*

Temabolken bygger på emne identitet og kultur tidlegare i studiet. Sentralt i tema står migranten sitt møtet med Norge og den formelle gangen fram til varig opphald eller siste avslag. Temabolken skal føre fram til ei forståing av det spesielle ved å leve som fleirkulturell og sjå relasjon mellom etnisitet, migrasjon og helse.

Temabolk II: Aktivitet og helse

- *Temabolk II: Aktivitet og helse*
- *Fysisk aktivitet og helse*
- *Kulturell aktivitet og helse*
- *Sosiale medium og helse*

Denne delen byggjer ei forståing om at helse er prosess og ikkje ein statisk tilstand. Helse er i stadig endring og noko som dagleg må gjenskapast. Denne temabolken skal visa korleis aktivitet, sosialt fellesskap, og relevante meistringsarena gir grunnlag for helse.

Temabolk III: Internasjonal helse

- *Reisemedisin*
- *Smittsame sjukdomar og andre helseutfordringar i låginntektsland*
- *Internasjonalt helsefremjande og førebyggjande arbeid, med spesiell vekt på Zambia*

Denne bolken er sterkt knytt til våre samarbeidspartar ved University of Zambia. Ved å nytte oss av tilreisande lærar kan vi gi unik undervisning om helseproblem, og Zambiske lokalsamfunn sin måte å møte dette. Emnet viser også korleis aktørar som WHO legg føringar og støttar opp under lokalt helsefremjande og førebyggjande arbeid.

Temabolk IV: Livsfasar og helse

- *Helsefremjande og førebyggjande arbeid relatert til svangerskap, fødsel og oppvekst*
- *Prevensjon og sjølvbestemt abort*
- *Eldre og helse*

Denne delen har spesielt fokus på helseutfordringar i ulike fasar av livet, frå svangerskap, barn, ungdom til eldre. Delen skal gi kunnskap om svangerskapsomsorga og helsestasjon for barn og for ungdom. I tillegg har helseutfordringar for eldre ein sentral plass. Levealder, demografisk utvikling, tredje og fjerde livsfase med aktive seniorar og gamle menneske er tema for undervisning. Bolken byggjer vidare på kunnskap frå tidlegare emner i bachelorstudiet.

Undervisnings- og læringsformer

For å nå dei oppsette mål for læring blir det tilrettelagt for ulike læringsmåtar. Første delen med introduksjon og fagideologi vekslar mellom formidling av kunnskap, dialog i smågrupper og samla kull. Undervegs er det forventa at studenten tilegnar seg fagstoffet også ved sjølvstudium. Eit viktig læringsmål er at studenten skal kunne tilpasse og bruke

kunnskapen teoretisk og praktisk. For å nå dette blir det i starten undervist i forsknings- og prosjektmetode, og vidare sett av dagar til arbeid i prosjektgruppene. Ein del studentarbeid er formalisert som arbeidskrav som må vera gjennomført for å få godkjent emne (vedlegg 3).

Temabolkane gir rom for alternative læringsformer med aktivitet og utprøving. Sang og bruk av instrument er ein del av tema kulturell aktivitet og helse. Eit av måla med dette er å synleggjere at studentane sine ferdigheiter på ulike områder kan vera ein verdifull aktivitet i helsefremjande arbeid. Fysisk aktivitet og helse er organisert som temadag og inneheld praktiske øvingar i skulen sin festsal. Her gjennomgår og prøver alle studentane ut enkle øvingar for å styrke muskulatur, ivareta balanse og evna til å vere fysisk smidig. I temabolk *Internasjonal helse* blir Zambia brukt som eksempelland, her søker ein å vise korleis lokalsamfunn, økonomi, kultur og natur gir helseutfordringar. Til denne bolken er det knytt eit oppgaveseminar der studentgruppene får ulike oppgåver som dei førebur og presenterer i plenum. Framlegga kan ha form av drama, powerpoint eller anna. Undervisning, diskusjonar og studentframlegg i denne temabolken føregår på engelsk, bl.a. fordi det til denne bolken er knytt lærar frå vår samarbeidspart i Zambia.

Læring knytt til praksis

To veker, tilsvarande åtte dagar, er sett av til observasjonspraksis. Studentgrupper på 2-5 skal gjennom observasjon og deltaking fokusera på eit valt tema frå emne. Dette er tema for prosjektarbeidet som skal resultera i sluttevalusering: prosjektoppgåva.

Praksisplassane kan vera offentlege, private eller frivillige aktørar. Ein del praksisplassar har eit klar uttalt helsefremjande fokus, andre eit breiare velferdsfokus. Studentane skal på denne tid ha tilegna seg overordna kunnskap og forståing for breidda i helsefremjande arbeid, slik at dei har utbytte av ulike praksisplassar. Fokuset kan vera korleis fagpersonar tenkjer rundt helsefremjing? Korleis ivaretek praksis denne delen? Korleis handterer praksisplassane helseutfordringar? Fokuset kan variere mellom tilsette, brukarar og klientar, eller andre grupper knytt til praksisplassen.

Den daglege aktiviteten på praksisplassane varierer. Enkelte praksisplassar har timeplanfesta aktivitet og gir liten rom for studentprosjekt. Andre har lite aktivitet, dette set store krav til studentane om å ta initiativ og skapa sine egne tiltak.

Ingen av praksisplassane er pålagt å ta imot studentar. For at vi skal kunne komme tilbake med nye grupper neste semester, må praksis ha utbytte av samarbeidet. Enkelte studentgrupper bidreg i særskilte utadretta prosjekt i regi av praksisplassen (23).

Studentgruppene kan tilføra praksis nye kunnskapar, inspirere til nytenkning, ny aktivitet eller på andre måtar gjera seg fortent til å vera der. Dette skapar ein annan relasjon mellom praksisfelt og studentar. Studentane må vera truverdige, dei må visa at dei kan står for faget og overbevise om at dei tiltaka ein ynskjer på igangsetja er helsefremjande og/eller førebyggjande.

Praksisperioden er ein «observasjonspraksis», i dette ligg det at studentane ikkje skal evaluerast av praksisplass eller skule. Perioden skal kun «godkjennast». Dette er kvalitativt andre rammer enn ved andre praksisstudiar i utdanningsløpet. I denne praksisperioden skal dei ikkje gå inn i ei ordinær studentrolle, der andre har ansvar og styrer ein gjennom rutine og struktur. Her må ein ta initiativ, og skape eit eige prosjekt.

Ved starten av praksisperioden skal gruppene og representant frå praksis gjennomføra forventningssamtale. For å unngå missforståing er det viktig at ynskjer og krav kjem fram. Dette møtet tek utgangspunkt i dokumentet *Forventningssamtale* (vedlegg 2). Det er studentane som tek initiativ og har ansvar for at dette blir gjennomført.

Prosjektmetode som arbeidsform

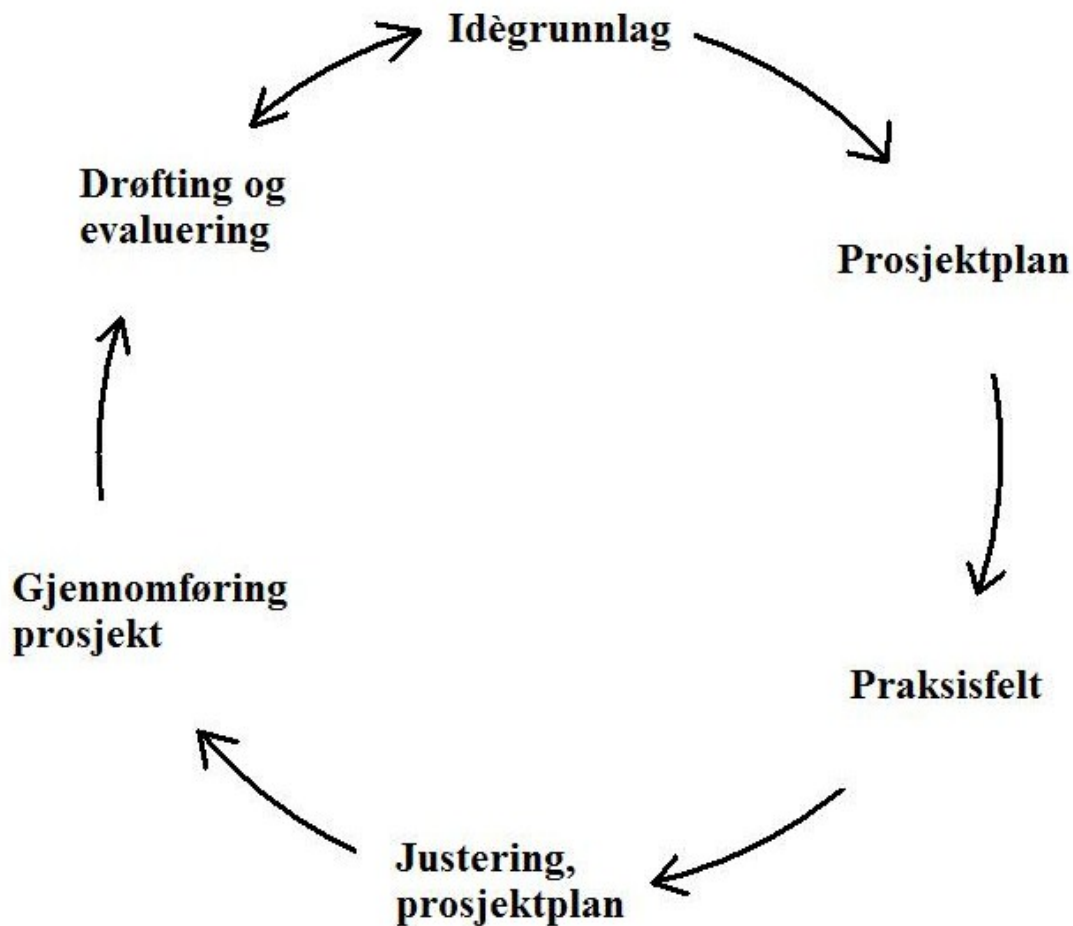
Å arbeide prosjektorientert er ein kompetanse studentane skal tilegna seg i løpet av bachelorstudie. Prosjekt skil seg frå anna sjukepleiearbeid ved at det er avgrensa i tid, det har avgrensa ressursar og er klart målretta. Eit prosjekt kan definerast som ”en engangsoppgave som skal lede frem til et bestemt resultat, som krever forskjellige typer ressurser og er begrenset i tid” (24). Ein fellesnemnar for prosjektarbeid er det tverrfaglege der fleire personar med ulik kompetanse går saman om å løyse tidsavgrensa arbeidsoppgåver (25).

På same vis som større prosjektarbeid er studentarbeidet delt opp i ulike fasar: planlegging, gjennomføring, analyse/rapportering og evaluering. Denne strukturen blir kombinert med Precede-proceed modellen (20) som er spesielt tydeleg på systematisk innhenting av forkunnskapar før ein startar implementering og gjennomføring.

Studentgruppene er sterkt knytt opp til ulike praksisplassane. Utvikling og gjennomføring av tiltak skal vera i samarbeid med tilsette i praksis, og ikkje komme i konflikt med dagleg

aktivitet. Hovudfokuset skal likevel alltid vera studentane si læring. Studentprosjekta skal avgrensast til to veker, dersom aktiviteten kan fungere vidare etter dette, er det sjølvsagt fint.

Figur 2: Fasar i studentprosjekt



Starten av emnet er prega av å komme i gang med prosjektarbeid. I løpet av dei to-tre første vekene skal prosjektplan utarbeidast etter ein oppgitt mal (vedlegg 3). Utvikling av tenleg og håndterleg problemstilling, hovud- og delmål for arbeidet er i fokus. Ei tydeleg forankring i grunnlagstenkning skal komma fram i startfasen. Eit sentralt spørsmål skal vera: kva er helsefremjande i dette? Aktiviteten som skal gjennomførast må planleggast, men ikkje så fastlåst at den ikkje kan tilpassast og endrast dersom aktiviteten ikkje høver for målgruppa. Her skal ein og oppleve kor viktig det er å vera fleire om arbeidet, eit samarbeid som tek lang tid, men som står stødigare enn om ein arbeidar åleine. I denne første fasen skal gruppene også samarbeide med praksisplassen. Her må dei markedsføra sine idear om tiltak, argumentere og vera på tilbodssida og risikera å bli avvist.

Samarbeid i grupper

Eit av læringsmåla for emnet seier at studenten skal *kunne vere lagarbeidar og samarbeide med brukar og andre yrkesgrupper*. Prosjekt og eksamen skal vera eit felles produkt, dette betyr at for å få godkjent eksamen, må alle vera knytt til ei gruppe. Dette er ei form for ”tvungen sosialisering” der det ikkje er muleg å gøyma seg bort. Også passive og sjenerte studentar må bidra. Gruppene kan vera sett saman på bakgrunn av felles interesse for tema eller praksisfelt. Dei kan også vera sett saman på bakgrunn av eit felles ynskje om å samarbeida, uavhengig av tema. Arbeidsforma krev evne til samarbeid, sjølvstende og ansvar, til kommunikasjon og konfliktløysing.

Storleiken på gruppene kan variere, i dag har vi grupper frå 2 til 5 medlemmar. Tal relasjonar aukar i takt med tal medlemmar i gruppa ($N \times (N-1)/2$), men det betyr ikkje at få relasjonar er det beste. Små grupper er fleksible, men på same tid sårbare, store grupper gir høve til å fordela arbeidet i større grad, men kan skjula ei skeiv arbeidsbyrde. Studentgruppene er ofte svært mangfaldige med tanke på livserfaring, alder, generasjon, kjønn og sosial- og kulturell bakgrunn. Grupper som ikkje tek omsyn til dette, kan lett få problem med dynamikken.

Det fins ulike modellar som viser utviklingsstadier for grupper. I gruppearbeid er roller viktig, det skil ut ulike funksjonar og tydeleggjer kva den enkelte skal gjera og korleis samarbeidet skal fungera (26). Som ei hjelp til samarbeidet utarbeider gruppene ein samarbeidsavtale. Dette skal vera gruppa sitt dokument, men rettleiar etterspør avtalen dersom det blir problem i gruppa. Denne avtalen tek utgangspunkt i ein felles mal (vedlegg 4). Medlemmane i gruppene må klargjera sine forventningar og ambisjonar. Ein må sei noko om sin arbeidskapasitet; er det spesielle forhold ein må ta omsyn til, så må det bli kjent for alle tidleg i arbeidet. Her skal ein diskutera gjennom ulike ansvarsområder og grupperoller; skal ansvar for framdrift gå på omgang? Korleis skal ein sei ifrå om innsats og gi vanskelege tilbakemeldingar? Korleis kan ein gi konstruktiv kritikk utan at det går utover vennskap? Korleis skal ein sikre at alle bidreg? Kva er gyldig fråversgrunn? Gruppene skal også lage sine tidsplanar (vedlegg 5) med klare tidsfristar. Både samarbeidsavtalen og tidsplanen skal vera fleksible, studentane blir oppfordra til å ta dette oppigjen undervegs i perioden.

Eit grundig fokus på samarbeid er viktig for vidare arbeid, utan at det skal gå utover læring av fag. Gruppene skal fokusera på både resultat og relasjon, det eine skal ikkje overskygge det andre. Ein ubalanse i ambisjonsnivået kan vera destruktivt for både samarbeid og resultat. På

denne tid skal gruppene bli robuste slik at dei toler konstruktiv tilbakemelding på arbeidet og ikkje misser motet om arbeidet buttar imot.

I prosjektarbeidet kan studentane velga mellom to ulike former, tiltak eller systematisering av kunnskap. Ikkje alle praksisplassar eignar seg for studentprosjekt, i staden for å gjera sine egne erfaringar, må dei her få fatt i tilsette faglege vurderingar for praksis.

Undervegs i praksis skal studentane føra logg. Oppmøte og loggføring skal godkjennast av rettleiar (vedlegg 5).

Alternativ A: Tiltak

I samarbeid med praksisplassen skal studentane gjennomføre eit praktisk helsefremjande eller førebyggjande prosjekt. Ein slik aktivitet krev eit tett samarbeid med yrkesgrupper på praksisplassen. Kunnskap om målgruppa, spesielle omsyn og historie, er det dei tilsette som har. Dette er viktige faktorar som studentane må tilpasse sine prosjekt til. Praksisfeltet blir oppfordra til å komme med ønskje om ting dei vil at studentane skal fokusere på. Tiltaka kan ha ulike former, vera retta mot enkeltindivid eller mot grupper. Eksempel på dei mest aktuelle aktivitetane er informasjonsarbeid, undervisning, å prøve ut eit sosialt arrangement eller ein fysisk aktivitet (vedlegg 6).

Alle praksisplassane har sin daglege aktivitet, tiltaka og studentaktiviteten skal ikkje komme i konflikt med dette. Studentane kjem også inn på andre sin arbeidsplass, dei kjem inn med positiv aktivitet og har avsett tid til dette. Dette må alltid vera i samarbeid med tilsette, og ikkje etterlata seg eit tomrom som kan vera uheldig for dei tilsette. Studentane sin innverknad og medbestemming varierer, frå prosjektarbeid med stor grad av studentsyring til prosjektarbeid der svært mange rammer og oppgåver er bestemt av andre.

Studentane sine tiltak kan skjeldan effekt- og resultatevaluerast, men prosessen kan evaluerast. Prosjekta kan vera starten på ei endring eller nyetablering av positive ordningar. Det kan for eksempel vera etablering av nye relasjonar i lokalmiljøet, eller rett og slett ei hending som er god å sjå tilbake på, som kan vera ei felles historie for dei involverte, og som på sikt kan utvikla seg til meir varige kontaktar.

Alternativ B.: Systematisering av kunnskap

I denne varianten skal studentgruppene fange opp andre sine erfaringar. Ved hjelp av gjennomarbeidde og planlagde intervju med fagpersonar, eller andre som ikkje er i ein posisjon som pasient, skal dei fokusere på eit avgrensa tema. Spørsmåla og tema skal godkjennast av rettleiar. Undervegs i praksisperioden deltek gruppene i den daglege aktiviteten, og på den måten kan ein sjå og oppleve sitt eige tema i ein større samanheng.

Sentrale tema er korleis fagtilsette tenkjer og arbeider for å ivareta målgruppa. Korleis fokuserer lærarar og miljøarbeidarar ved skular på intergrering og medbestemming? Korleis kan treningssenter forhindre bruk av dop, eller at jenter trenar for mykje? Korleis kan transportbedrifter legge til rette godt kosthald blant sine sjåførar?

Gjennom observasjon og intervju kan studentane få innsikt i det arbeidet som føregår, sjølv om ikkje dei får lage sitt eige tiltak.

Organisering og læring

Emne legg opp til mykje studentaktivitet. Studentgruppene er sentrale både i læring av teoretisk kunnskap, i gjennomføring av det praktisk arbeidet og til slutt i formidling av resultat frå prosjektarbeid.

Lærer og rettleiar

Dei fleste som underviser i emnet, er også rettleiarar med ansvar for grupper. Vi prøver så langt som råd å ha ei stabil gruppe rettleiarar. Fagutveksling mellom lærarane har vore sentralt og søkt ivaretatt ved at undervisninga i korte trekk har vore gjennomgått i fellesmøte for lærarane. Undervisningsmateriell som Power-point ligg tilgjengeleg på Fronter, slik at fagleg tilpassing og utfylling skal vera muleg.

Rettleiar har totalt 9,75 arbeidstimar tildelt til rettleiing for kvar gruppe. For å bli kjent med alle studentane og sikre at alle deltek, er eine rettleiingstimen i startfasen obligatorisk.

Rettleiar skal rettleie på form og struktur, og gi faglege innspel. Det er første gang studentane skriv ei akademisk oppgåve og forkunnskapane er svært ulike, derfor kan det variere sterkt kor mykje rettleiing som blir gitt. Rettleiar skal godkjenne prosjektplanen, for å få mest muleg felles handtering av dette blir dette gjort i fellesmøte med alle rettleiarane. Rettleiar er også intern sensor for sine grupper.

Rettleiar har ansvar for kontakt med praksisplassen, dette føregår på telefon og elektronisk post. Ved høve kan sjølvstags rettleiar besøke praksisplassen.

Ein viktig berebjelke i emnet er engasjement og entusiasme. Ein solid stå-på-holdning blant studentane er viktig for å lukkast med læring og prosjekt, og ikkje minst for å oppretthalda ein god relasjon til praksisplassane. Ryddig informasjon, på Fronter og i introduksjonstimen, saman med god undervisning skal motivere til innsats. Lærararrolla i dette emne har sine utfordringar. Ein skal vera fagleg rettleiar og støtte studenten i sin relasjon til andre studentar og til praksis. I tillegg skal læraren rettleie på, og i neste omgang sensurere prosjektoppgåva. Dette krev ei avklaring av forventningane som blir retta mot rettleiar og lærar. Tydelege og trygge lærarar er viktig for å få opp iveren for faget. For å ivareta dette blir lagt til rette for eit tett samarbeid og regelmessige møter blant lærarane, og ei raus deling av faglege idear og struktur for rettleiing.

Pensumlitteratur

Fokus på kva som fremjar helse har auka dei siste åra, dette har resultert i nye lærebøker. Det meste av litteraturen i emnet er skriva for eit breitt publikum. Ei av to grunnbøker i emne er spesielt retta mot helsefremjande sjukepleie (27). Kjernelitteraturen presenterer grunnlagstenking som, kombinert med undervisning, skal vera på eit nivå som gjer tilpassing til praksisprosjekt greit. Artikkelstoff og utdrag frå bøker tek for seg hovutfordringar innan folkehelsearbeid. Artikelstoffet har stor breidde, og skal vera av nyare dato. For å letta lesinga av dette er det utarbeidd eiga innleiing til stoffet som er samla i kompendiet (vedlegg 7). Kompendiet er i to delar, tematisk inndelt etter grunnlagstenking og fire temabolkar.

I tillegg til det oppgitte pensum, skal studentgruppene søke opp og bruke minst ein forskningsartikkel knytt til prosjekttema. I tillegg må dei gå utover pensumlitteratur for å finne fram til sentrale styringsdokument og anna relevant kunnskap knytt til praksisplassen.

Akademisk skriving og formidling

Etter gjennomført emne skal studentane kunne *formidle kunnskap om helsefremjande og førebyggjande arbeid*. I emne har dette fire ulike former.

Prosjektplan er det første av dette. Her skal problemstilling og målsetning vera tydeleg, og aktiviteten satt inn i ein fagleg samanheng. Omfanget skal vera 2000 ord, og vera i samsvar med skulen sine tekniske retningslinjer for oppgåveskriving, samt etiske og juridiske krav for oppgåver. Gode og gjennomarbeidde prosjektplanar kan vera eit solid grunnlag for vidare arbeid, men på same tid må dei vera fleksible nok til at dei kan endrast i tråd med målgruppa sine behov.

Prosjektoppgåvene presenterer og drøfter det gjennomførte prosjektet i lys av grunnlagstenking, fag- og erfaringskunnskap. Denne oppgåva som utgjer eksamen, skal ha inntil 6500 ord og følgja same tekniske og etiske/juridiske retningslinjer som prosjektplanen. Også til denne oppgåva er det utarbeidd retningslinjer (vedlegg 8).

Siste veka av emnet er to dagar sett av til arbeidskrav. Utarbeiding av poster og munnleg framlegg av prosjekt. Det første er organisert med felles undervisning og deretter gruppevis arbeid. Posterane skal formidla bakgrunn, fokus, erfaringar og resultat av prosjekta, ut frå ein oppgitt mal (vedlegg 3). Dette er arbeidskrav og resultatet blir ikkje evaluert, men fem av dei med høg kvalitet blir trykt opp og kan bli brukt i ulike samanhengar av skulen og praksisplassen (vedlegg 9).

Dagen etter skal kvar gruppe skal presentera arbeidet sitt for andre studentar, lærar og inviterte representantar frå praksis (vedlegg 3). Ein presentasjon skal ta ca 20 minutt og kan ha ulike former, munnleg formidling, drama, musikk, Power-point, Photo Story eller video. Det er sett av tid til kommentar og diskusjon i etter kvart framlegg. Enkelte av framlegga har vore presentert eksternt, på høgskulen sine forskningsdagar eller på arrangement knytt til praksisplassen.

Sluttvurdering

Prosjektoppgåvene utgjer eksamen, denne blir vurdert av to fagpersonar. Rettleiarane for gruppene er interne, ekstern sensor blir rekruttert frå andre skular og frå offentleg verksemd innan folkehelsearbeid. Oppgåvene blir vurdert ut frå læringsmål for emnet. Er eigna erfaringar satt inn i ei fagleg ramme og diskutert opp mot grunnlagstenking? Viser oppgåva respekt for målgruppa og tilsette ved praksisplassen? Er oppgåva gjennomarbeidd, eller er det overlappingar og lite samanheng?

Oppgåvene skal også visa ein akademisk standard, kildebruk og ortografi skal telja med. Oppgåvene blir vurdert til *greidd* eller *ikkje greidd*. Dette er grunngeve ut frå formen på oppgåvene. Å samarbeida i grupper kan vera vanskeleg, eit ulikt ambisjonsnivå kan vera kjelde til vanskar i samarbeidet, ein karakter skal ikkje fremje dette ytterlegare.

Kvalitetsarbeid

Vårt mål er at emnet skal vera dynamisk og fleksibelt i takt med eit auka fokus på folkehelsearbeid i samfunnet. Dette blir ivarettatt ved ein årleg revisjon av innhald, arbeidsformer og pensumlitteratur. Innføring av større endringar i arbeidsmetode eller fagprofil blir følgt opp med ekstra evaluering (vedlegg 10).

Etter gjennomført emne evaluerer studentane etter HiSF sine standardskjema på Fronter. Denne viser studentane sine vurderingar av innhald og organisering, i tillegg gir det eit bilde av aktivitet og arbeidsinnsats. To representantar frå kullet møter i fagutval midtvegs i emnet. Det som kjem fram her er grunnlag for umiddelbar korrigering og tillemping. Kullmøte kan også komme med tilbakemeldingar.

Godkjenning av planane for studentprosjekta blir gjort i fellesskap med alle rettleiarane. Faglærarane utgjer ei emnegruppe som møtes regelmessig. Etter gjennomført emne, evaluerer faglærarane form og innhald i emne.

Den viktigaste tilbakemeldinga på emnet skjer gjennom eksamenssensur. Også ekstern sensor gir tilbakemelding på gjennomgåande sterke og svake sider av innleverte oppgåver.

Kjem vi i mål?

Å sikre at studentane når dei oppsette mål for læring er ei stadig utfordring. Læringsformer og sluttevaluering i emne er konsekvens av ferdighetsmål: studenten skal vera lagarbeidar og samarbeida med andre i grupper. Prosjektoppgåva vil ikkje fanga breidda av kunnskapsmål, men går heller djupare inn i eit avgrensa felt. Dermed får vi ikkje vurdert om studenten har nådd dei oppsette læringsmål. For å imøtekomma dette er all undervisning gjort obligatorisk, innanfor gjeldande reglar ved avdeling for helsefag (krav om 80% frammøte til obligatorisk undervisning). Prosjektoppgåva vil kunne vise om studenten kan tilpasse og bruke kunnskapen både praktisk og teoretisk, sjølv om vi går glipp av rein kunnskapstest.

For å sikre emnet sin relevans for praksis jobbar vi for ein tett dialog med feltet.

Studentprosjekt skal vera i tråd med tenking i praksis, skisser til prosjekt skal diskuterast og tilråddast av praksisplassen og skulen. Til tider opplever studentgrupper at planlagde prosjekt ikkje kan gjennomførast i sin opphavlege form. Retningslinjer for studentarbeid har ei form som skal fange opp dette og ikkje føre til underkjenning av studentarbeid. Det sentrale blir då korleis ein i respekt for brukar og tilsette kan tilpasse aktiviteten.

Emnet legg opp til mykje samarbeid i studentgrupper. Det vil alltid vera ein risiko for gratispassasjerar og konflikt i gruppene. Samarbeidsavtalen skal sikre ein open dialog om ambisjonsnivå og arbeidskapasitet, men dette er sjølvstakt ingen garanti for godt samarbeid. Når konflikt oppstår, får gjerne rettleiar ei ekstra rolle. Det same gjeld også dersom det oppstår konflikt mellom studentgruppene og praksisplassen. I spesielle tilfeller kan det brukast munnleg høyring som supplerande eksamensform.

Eit sentralt mål for emne er å skape entusiasme og engasjement rundt tema. Forma med presentasjon av studentarbeid gjennom av poster og munnleg framlegg har som mål å ivareta dette. Dette gir studentane eit høve til å vise fram eit fagleg arbeid, og bli både sett og høyrte på dette grunnlaget.

Litteratur

1. Kunnskapsdepartementet (2008) Rammeplan for sykepleierutdanning. 25.01.2008
2. WHO. Programmes and projects. Nettside: <http://www.who.int/entity/en/> (lest 26.11.2012)
3. WHO. Ottawa charter for health promotion. Genève: Verdens helseorganisasjon; 1986
4. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld.nr.37 (1992 - 1993) Utdfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.
5. Kulturdepartementet. St.meld.nr.14. (1999 - 2000) Idrettslivet i endring. Om statens forhold til idrett og fysisk aktivitet.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld.nr.16. Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld.nr.20. (2006 - 2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld.nr.47. (2008 - 2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.
9. Helse- og omsorgsdepartementet. (2012) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
10. Kulturdepartementet (2007) Lov om offentlige styresmakters ansvar for kulturverksemd (kulturlova)
11. Fylkeskommune S&Fj. Partnerskap. Nettside: <http://www.sfj.no/cms/folkehelse/> (lest 26.12.2012)
12. Medin J, Alexanderson K. (2000) Begreppen Helsa och helsofremjande - en litteraturstudie. Del II Begreppen Helsa. Lund: Studentlitteratur
13. Antonovsky A, Sjøbu A. (2012) Helsens mysterium: den salutogene modellen. Oslo: Gyldendal akademisk
14. Hjort PF. (1994) Helse for alle! : foredrag og artikler 1974-93. Oslo: Seksjonen
15. Fugelli P, Ingstad B. (2009) Helse på norsk : god helse slik folk ser det. Oslo: Gyldendal akademisk
16. Fossøy AB. (2010) Eit unikt samarbeid til nytte for fleire2010 Nettside: <http://lokal.rodekors.no/ungdom/>
17. Aadland E. (pågåade) Fysisk aktivitet, fysisk form og risikofaktorar for hjerta- og karsjukdommar hjå personar til livsstilsbehandling for sjukeleg overvekt ved Hauglandssenteret. NIH, Seksjon for idrettsmedisinske fag
18. Hovland G. (2009) På kvar sin planet - på same klode: ein studie på informasjonsutveksling i eit internettbasert diskusjonsforum for pasientar med brystkreft. Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning, HISF

19. Whitehead M, Dahlgren G. (2009) Utjevning av helseforskjeller, Del 1, begreper og prinsipper for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Oslo: Helsedirektoratet
20. Sletteland N, Donovan RM. (2012) Helsefremmende lokalsamfunn. Oslo: Gyldendal akademisk
21. Hjort PF. (2010) Alderdom: helse, omsorg og kultur. Oslo: Universitetsforlaget
22. Gammersvik Å. (2012) Helsefremmende arbeid i sykepleie. Bergen: Fagbokforl
23. Andersen ES, Grude KV, Haug T. (2009) Målrettet prosjektstyring. Bekkestua: NKI-forl.
24. Magnus P, Bakketeig LS. (2000) Prosjektarbeid i helsefagene. Oslo: Gyldendal akademisk;
25. BW T. (1965) Developmental sequences in small groups. *Group and Organizational Studies*, 2,
26. Chiriac EH, Hempel A, Granström K. (2005) Handbok för grupparbete : att skapa fungerande grupparbeten i undervisning. Stockholm: Studentlitteratur
27. Larsen T, Gammersvik Å. (2012) Helsefremmende sykepleie : i teori og praksis. Bergen: Fagbokforl.

SK 157 Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Kode

SK 157

Norsk namn

Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Engelsk namn

Health Promotion and Preventive Work

Studiepoeng

15,00

Nivå Grunnemne

Kategori

Obligatorisk del av bachelorstudiet i sjukepleie

Semester

Heiltid: 4. semester

Deltid: 7. semester

Forkunnskapar/opptakskrav

Emne SK 155

Læringsutbytte

Studenten:

- har breid kunnskap om sentrale omgrep og teoriar innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- har breid kunnskap om helsedeterminantar og hovudtrekk i folkehelsa på ulike nivå
- har innsikt i etiske- og juridiske rammer, aktørar og organisering innan feltet
- har kunnskap om internasjonale, nasjonale og lokale føringar i helsefremjande og førebyggjande arbeid
- kan tilpasse og bruke kunnskapen sin i teoretisk og praktisk tilnærming til helsefremjande og førebyggjande arbeid
- kan vise respekt for målgruppa sin medbestemming og kontroll
- kan utarbeide prosjektskisse, gjennomføre og evaluere prosjekt knytt til praksis
- kan vera lagarbeidar og samarbeide med brukarar og andre yrkesgrupper
- kan formidle kunnskap om helsefremjande og førebyggjande arbeid

Innhald/oppbygging

- Definisjonar, omgrep og teoriar i helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Juridisk regulering av helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Offentlige og frivillige aktørar, samt organisering av helsefremjande og førebyggjande aktivitet
- Mål- og risikogrupper innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Helsedeterminantar og helsetilstand på individ- og gruppenivå
- Meistring, myndiggjering og endring av helseåtferd
- Globale og lokale satsingar og program innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Intervju og observasjon som metode for kartlegging og evaluering
- Grunntrekka i PRECEDE-PROCEED modellen
- Prosjektmetode og gruppearbeid

Temabolk I: Minoritetar, migrasjon og helse

- Migrasjon: årsaker og fellestrekk
- Mottak og opphald i Noreg
- Kulturell tilpassing og helseutfordringar ved å leve i eksil
- Helseutfordringar i andre minoritetsgrupper

Temabolk II: Aktivitet og helse

- Fysisk aktivitet og helse
- Kulturell aktivitet og helse
- Sosiale medium og helse

Temabolk III: Internasjonal helse

- Reisemedisin
- Smittsamt sjukdomar og andre helseutfordringar i låginntektsland
- Internasjonalt helsefremjande og førebyggjande arbeid, med spesiell vekt på Zambia

Temabolk IV: Livsfasar og helse

- Helsefremjande og førebyggjande arbeid relatert til svangerskap, fødsel og oppvekst
- Prevensjon og sjølvbestemt abort

Undervisnings- og læringsformer

- Forelesingar
- Temadagar
- Rettleidd prosjektarbeid i grupper
- Sjølvstudium
- Emnet kan bli undervist på engelsk

Praksis

Observasjonspraksis 2 veker, tilsvarande 8 dagar, som kan gjennomførast hos lokale aktørar innan helsefremjande og førebyggjande arbeid

Kvar prosjektgruppe vel eit tema frå emnet. Dette skal fokuserast på gjennom observasjon og deltaking i praksisperioden og vere tema for prosjektarbeidet.

Arbeidskrav

- Obligatorisk frammøte til all undervisning i emnet
- Rettleiing på prosjektplan i gruppe.
- Prosjektplan
- Deltaking på oppgaveseminar/framlegg til temabolk internasjonal helse
- Presentere prosjektarbeidet for medstudentar og lærar
- Gjennomført observasjonspraksis, tilsvarande 8 dagar
- Posterpresentasjon av prosjekt

Sluttvurdering

SK157 PR Helsefremjande og førebyggjande arbeid. Prosjektksamen i gruppe. Vurdering: greidd/ikkje greidd.

Ved karakteren ikkje greidd ved prosjektksamen kan gruppa arbeide vidare med same

problemstilling til ny eksamen, og vil få ein time rettleiing til dette.

Avdeling Avdeling for helsefag

Institutt Institutt for sjukepleieutdanning

Pensum

Grunnlagstenking

Boonstra, E., E. Fosse, et al. (1995). Gøy på landet - eller kreativt helsearbeid? Helse- og trivselsprosjektet "Ringer i vatnet" i Askvoll. Evaluering av Samlet plan for utviklingsprosjekt innen sykdomsförebyggende og helsefremmende arbeid. Delrapport nr. 9. Bergen, HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen: 1-10. (Kompendium)

Fossøy, A. B. (2010). "Betre føre var." Sykepleien(11): 62-64. (Kompendium)

Fugelli, P. and B. Ingstad (2001). "Helse: slik folk ser det." Tidsskr Nor Lægeforen 121(30): 3600-3604. (Kompendium)

Gammersvik, Å., og T. Larsen (2012). Helsefremmende sykepleie; i teori og praksis. Bergen, Fagbokforlaget: s 21 - 229

Sletteland, N., R.M. Donovan (2012). Helsefremmende lokalsamfunn. Oslo, Gyldendal Akademisk: s 11 – 219

Øverby, N. C., M. K. Torstveit og R. Høigaard (2011). Folkehelsearbeid. Kristiansand, Høyskoleforlaget: kap 4 - 7, 8 – 15

Westin, S. (2004). "Medikalisering uten grenser." Tidsskr Nor Lægeforen 124(24): 3179. (Kompendium)

Minoritet, migrasjon og helse

Kumar, B.N. og B. Viken (2010). Folkehelse i et migrasjonsperspektiv. Bergen, Fagbokforlaget: kap 2,4 og 5

Brunvatne, R. and E. Heldal (2010). Smittevern.. B. N.. Bergen, Fagbokforlaget: 105-126. (Kompendium)

Førde, S. (2008). Sommerfugl i vinterland. Aftenposten. Oslo. (Kompendium)

Hellesund, T. (2006). Lengten etter normalitet: om unge homofile og sjølvmoedsforsøk. Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta. A. Ohnstad and K. Malterud. Oslo, Det norske samlaget: 71-83. (Kompendium)

Starrin, B. (2009). Sosial kapital og helse. Sosial kapital i et velferdserspektiv: om å forstå og styrke utsatte grupper's sosiale forankring. R. Rønning and B. Starrin. Oslo, Gyldendal: 31-43. (Kompendium)

Tøssebro, J. (2010). Hva er funksjonshemming? Oslo, Universitetsforlaget: 62-81. (Kompendium)

Aktivitet og helse

Berg, U. and P. E. Mjaavatn (2009). Barn og unge. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling R. Bahr. Oslo, Helsedirektoratet: 45-61. (Kompendium)

Blair, S. N. (2009). "Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century." Br J Sports Med 43(1): 1-2. (Kompendium)

Fossøy, A.B. og S. Hauge(2012): "Seniorkor – helsefremjande aktivitet i stødig ramme." Geriatrisk sykepleie nr 1: s29-33. (Kompendium)

Lærum, G., M. Leijon, et al. (2009). Fysisk aktivitet på resept - FaR. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling. R. Bahr. Oslo, Helsedirektoratet: 72-83. (Kompendium)

Nasjonalt råd for fysisk aktivitet (2010). Tilstrekkelig fysisk aktivitet for god helse - gjennom hele livet : strategisk plan med forslag til tiltak for perioden 2009-2012. Oslo, Helsedirektoratet. (Kompendium)

Nærbøe, J. (2011). "I 8.klasse er du villig til å gå over lik" Unge jenters beskrivelse av aggresjon, trekassering og mobbing på internett." Tidsskrift for psykisk helsearbeid Nr 1: 15-23. (Kompendium)

Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. Musikk og helse. Oslo, Cappelen akademisk forl.: 17-30. (Kompendium)

Sallis, R. E. (2009). "Exercise is medicine and physicians need to prescribe it!" Br J Sports Med 43(1): 3-4. (Kompendium)

Sandaunet, A-G. (2008). "A Space of Suffering? Communicating Breast Cancer in an Online Self-Help Context" Qualitative Health Research 18:2008 (Kompendium)

Strømme, S. and A. Høstmark (2000). "Fysisk aktivitet, overvekt og fedme." Tidsskr Nor Lægeforen Nr. 29: 3578-3582. (Kompendium)

Torstveit, M. K. and K. Bø (2009). Ulike typer fysisk aktivitet og trening. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling. R. Bahr. Oslo:136-141. (Kompendium)

Internasjonal helse

Bhutta, Z. A., M. Chopra, et al. (2010). "Countdown to 2015 decade report (2000-10): taking stock of maternal, newborn, and child survival." Lancet 375(9730): 2032-2034. (Kompendium)

Central Statistics Office (Zambia) and Macro International Inc.. (2009). Zambia Demographic and health survey 2007: key findings. Calverton, Central Statistical Office and Macro International Inc. (Kompendium)

Engebretsen, I. M. and T. Tylleskar (2010). "Hiv, amming og antiretrovirale medisiner." Tidsskr Nor Lægeforen 130(5): 520-522. (Kompendium)

Lindstrand, A., S. Bergström, et al. (2006). Global health: an introductory textbook. Lund, Studentlitteratur: 61-63, 75-79, 99-112, 137-172, 206-217, 235-250.

Størdal, K. and S. O. Lie (2009). "Barn som dør - er tusenårsmålet innen rekkevidde?" Tidsskr Nor Lægeforen 129(21): 2266-2269. (Kompendium)

Sundby, J. (2009). "Tusenårsmål 5 - reduksjon av mødredødelighet." Tidsskr Nor Lægeforen 129(22): 2394-2396. (Kompendium)

Sundby, J. (2010). Reproduktiv helse - en global utfordring. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget:269-276.

WHO and UNICEF (2010). Countdown to 2015 Decade Report (2000-2010): Taking stock of maternal, newborn and child survival (Key messages). Geneva, WHO and UNICEF: iii.

(Kompendium)

WHO (2009). Health in the Millenium Development Goals, WHO. (Kompendium)

WHO (2010). World Malaria Report 2010 (Key points). Geneva, World Health Organization: xiii-xv. (Kompendium)

Livsfasar og helse

Aarnes, T. (2010). Prevensjon. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget: 243-253.

Berle, J. Ø. (2010). Psykiske reaksjoner under svangerskap og i tiden etter fødsel. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget: 235-239.

Bjørkum, A. A., S. Pallesen, et al. (2004). "Skiftarbeid og ulykker - relevans for offshoreindustrien." Tidsskrift For Den Norske Lægeforening 124(21): 2773-2775. (Kompendium)

Bruusgaard, D. and B. Claussen (2010). "Ulike typer sykefravær." Tidsskr Nor Legeforen 130(18): 1834-1836. (Kompendium)

Fermann, T. and S. Torp (2007). "Helsefremmende endreomsorg: aktiv omsorg i et salutogent perspektiv." FGD-nytt Desember 2007: 4-6. (Kompendium)

Forberg, B. and S. Holan (2010). Det nyfødte barnet. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget: 207-220.

Grønseth, R. and T. Markestad (2011). Pediatri og pediatrik sykepleie. Kapittel 5. Bergen, Fagbokforlaget. (Kull 56 bruker utgåve frå 2005, kapittel 6)

Haavet, O. R. (2005). Ungdom i risikozonen. Ungdomsmedisin. O. R. Haavet. Oslo, Universitetsforlaget: 43-48. (Kompendium)

Holan, S. (2010). Fødselshjelp i et flerkulturelt Norge. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget: 277-282.

Holan, S. and B. Forberg (2010). Barseltiden. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget: 189-199.

Hvalstad, M. (2005). Kjønn, kropp og sex i postmodernismens ånd. Ungdomsmedisin. O. R. Haavet. Oslo, Universitetsforlaget: 29-40. (Kompendium)

Jettestad, M. (2010). Abort. Det nye livet: Svangerskap, fødsel og barseltid. S. Holan and M. L. Hagtvedt. Bergen, Fagbokforlaget: 255-259.

Lexell, J., K. Frändin, et al. (2009). Fysisk aktivitet for eldre. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling. R. Bahr. Oslo, Helsedirektoratet: 62-71. (Kompendium)

Mehlum, I. S. (2011). "Hvor mye av sykefraværet er arbeidsrelatert?" Tidsskrift For Den Norske Lægeforening 131(2): 122-125. (Kompendium)

Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse (2007). Arbeidsmiljø og helse: status og utviklingstrekk. Oslo, Statens arbeidsmiljøinstitutt: 5-12. (Kompendium)

Stang, I. (2007). "Empowerment i eldreomsorgen: en redegjørelse av begrepet." FGD-nytt Desember 2007: 7. (Kompendium)

Ytterstad, B. (2000). "Forebygging av barneulykker i Norge." Tidsskr Nor Lægeforen 120(28):

3375. (Kompendium)

Pensum sist oppdatert av

Aud Berit Fossøy og Randi Jepsen

Pensum sist oppdatert dato

13.08.2012

Sist revidert av

Dekan

Sist revidert dato

05.02.2013

FORVENTNINGSSAMTALEN I PRAKSISPERIODEN: sk 157

Kontaktperson i praksis og studentar gjennomfører forventningssamtalen ein av dei første dagane i praksis.

Målet med denne er å få ein god start og bli betre kjent med dei ulike aktørane sine forventningar til kvarandre.

Nedanfor står nokre punkt som er aktuelle i samtalen, men som må tilpassast situasjonen og lokale tilhøve.

- 1. Presentasjonsrunde (inkl. orientering om fagleg bakgrunn)**
- 2. Informasjon om praksis (organisering, tilsette, arbeidsområde osv)**
- 3. Studentane informerer om sin prosjektplan (problemstilling, innhald, metode)**
- 4. Kva mål nedanfor er aktuelle å arbeide med i denne praksisperioden ?**

- ha kunnskap om sentrale omgrep og teoriar innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- ha kunnskap om internasjonale, nasjonale og lokale hovudtrekk i folkehelse
- ha kunnskap om individuelle samt miljø- og samfunnsmessige faktorar som påverkar helsetilstand og helseåtferd hjå individ og grupper
- ha kunnskap om internasjonale, nasjonale og lokale føringar i helsefremjande og førebyggjande arbeid
- ha kunnskap om juridiske og etiske aspekt knytt til helsefremjande og førebyggjande arbeid
- ha kunnskap om aktørar og samhandling i og organisering av helsefremjande og førebyggjande arbeid
- kunne nytte kunnskapen sin i teoretisk og praktisk tilnærming til helsefremjande og førebyggjande arbeid
- kunne samle og tolke kvalitative data
- kunne jobbe prosjektorientert innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- kunne formidle kunnskap om helsefremjande og førebyggjande arbeid

- 5. Korleis kan studentane arbeide i denne praksisperioden for å nå måla ?**

- praksis sine forventningar med forslag til plan for dagane (oppgåver og observasjonar)
- studentane sine ønskjer og forventningar

- 6. Avslutning**

- avtale tid for oppsummering, fordele oppgåver med meir
- kva meiner de er viktig for at praksistida skal bli best mogeleg ?



**Spesifikasjon av arbeidskrav for
Helseframjande og førebyggjande arbeid
Emne SK 157**
Inneheld arbeidskrav 1-4
Gjeld frå haustsemesteret 2012

Arbeidskrav:

Arbeidskrav nr.	Innhold	Rammer	Vurdering
1.	Prosjektplan	I grupper I teoriperioden To timer rettleiing med lærar, ein time er obligatorisk med personleg oppmøte Innlevering til fastsett tidsfrist Må være godkjent før praksis	Skriftleg lærarvurdering, godkjent/ikkje godkjent
2.	Oppgaveseminar knytt til temabolk internasjonal helse	Oppgaveseminar i gruppe,	Munnleg tilbakemelding frå lærer og medstudentar i plenum
3.	Utarbeiding av poster	Etter praksis	Godkjent/ikkje godkjent
4.	Presentasjon av prosjektarbeid	Etter praksis	Munnleg tilbakemelding frå lærer og medstudentar i plenum

Emne SK 157 – Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Arbeidskrav 1 – Prosjektplan

Mål:

Studentane kan:

- Planlegge prosjekt innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Relatere det planlagte prosjektet til grunnlagstenkning og sentrale føringar
- Jobbe saman med andre på ein systematisk og reflektert måte med planlegging av prosjekt

Innhald og rammer:

- Studentane skal arbeide i grupper på 2-5 personar
- Prosjektplanen er grunnlag for gjennomføring av prosjekt i praksis og utarbeiding av eksamen i sk 157. Prosjektplanen skal presentere et studentprosjekt som skal gjennomførast i praksisperioden. Gruppene kan velge mellom to ulike typar prosjekt:
 - Alternativ A: tiltak
 - Alternativ B: systematisering av kunnskap
- Gruppa skal saman med rettleiar og praksisplassen komme fram til eit aktuelt og realistisk prosjektarbeid
- Gruppa får tilbod om ein timar rettleiing på prosjektplanen. Denne timen er obligatorisk, alle medlemmene i gruppa har møteplikt
- Prosjektplanen kan være inntil 2000 ord (innleiing til og med oppsummering)
- Leverast i fronter innan fastsett tid

Vurdering:

- Prosjektplanen må vere godkjent før praksis

Vurderingskriterium:

Studentane skal:

- Gje ei klar framstilling av plan for eit aktuelt og realistisk prosjektarbeid
- Nytte og vise forståing for sentrale omgrep innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Grunnge planen ut frå overordna føringar knytt til konkret praksisplass
- Vise evne til sjølvstende og kritisk refleksjon
- Nytte tekniske og etiske retningslinjer for skriftlege oppgåver

Plan for alternativ A - tiltak

Gruppa skal gjera litteraturstudie og gjennomføre eit konkret tiltak innan helsefremjande og førebyggjande arbeid. Dette kan vera informasjonsarbeid, aktivitet eller liknande.

Arbeidet skal i hovudtrekk byggje på første delen av PRECEDE – PROCEED modellen (Sletteland N og RM Donovan,2012)

Utforming av planen:

Framsida

- Standard framsida med kort og informativ tittel. Det kan nyttast undertittel

1. Innleiing

- Introduksjon
- Bakgrunn for val av tema
- Problemstilling
- Avgrensing av problemstilling
- Hovudmål og eventuelt delmål for tiltaket

2. Fagkunnskap

-
- Aktuell grunnlagstenking og overordna føringar
- Utgreiing om målgruppa og overordna tankar for betring av helseproblem,

3.Tiltaket

- Målgruppe og rammer for aktiviteten
- Konkret planlagt aktivitet
- Tidsplan
- Plan for evaluering
- Ethiske vurderingar (m.a. informert samtykke)

4.Kritisk refleksjon over

- Målsetningar
- Tiltak
- Plan for evaluering

5.Oppsummering

- Kva treng de meir fagkunnskap om?
- Svake og sterke sider ved prosjektplanen
- Kva har de har lært av arbeidet?

- Gruppa sine læreforutsetningar
- Forventningar til eige arbeid og til rettleiar

Plan for alternativ B – systematisering av kunnskap

Gruppa skal gjennomføre eit intervju med fagpersonar eller andre (ikkje personar som vert definert som pasientar) om helsefremjande og førebyggjande arbeid knytt til praksisplassen. Som supplement kan studentane samle inn kvantitative data. Arbeidet skal i hovudtrekk byggje på precede-delen av PRECEDE – PROCEED modellen (Sletteland N og RM Donovan,2012)

Utforming av planen:

Framsida

- Standard framsida med kort og informativ tittel. Det kan nyttast undertittel

1. Innleiing

- Introduksjon
- Bakgrunn for val av tema
- Problemstilling
- Avgrensing av problemstilling

2. Fagkunnskap

-
- Aktuell grunnlagstenking og overordna føringar
- Utreiing om målgruppa og overordna tankar for betring av helseproblem,

3. Gjennomføring av datasamling

- Intervju som metode
- Rekruttering av intervjupersonar
- Gjennomføring av intervju
- Spørsmål de har planlagt å stille med grunngeving ut frå fagkunnskap, kvifor akkurat desse spørsmåla er viktige å få svar på
- Eventuelt innsamling av kvantitative data
- Plan for analyse og presentasjon av data
- Ethiske vurderingar (m.a. informert samtykke)

4. Kritisk refleksjon over

- Plan for datasamling
- Plan for analyse og presentasjon av data

5. Oppsummering

- Kva treng de meir fagkunnskap om?
- Svake og sterke sider ved prosjektplanen
- Kva har de har lært av arbeidet?

- Gruppa sine læreforutsetningar
- Forventningar til eige arbeid og til rettleiar

Emne SK 157 – Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Arbeidskrav 2 – Oppgåveseminar knytt til temabolkane

Mål:

Studentane skal:

- Ha kunnskap om og forståing for tema internasjonal helse og vise dette gjennom foredrag, forklaring, illustrasjon, diskusjon, refleksjon eller dramatisering
- Fremme læring hos mottakar

Rammer:

- Lærer lager spørsmål til temabolken
- Arbeidskravet skal gjennomførast i grupper etter same inndeling som arbeid i prosjekt
- Eit utval av gruppene skal presentere arbeidet sitt for kullet
- Det er satt av timar til førebuing og presentasjon
- Presentasjonen skal vere på om lag 15 minutt per gruppe

Innhald:

Ut frå spørsmål frå lærar skal studentane planleggje og gjennomføre foredrag, forklaring, illustrasjon, diskusjon, refleksjon eller dramatisering. Det skal brukast pensum og undervisning/undervisningsnotatar frå den aktuelle temabolken i tillegg til relevant supplerande litteratur.

Vurdering:

- Munnleg tilbakemelding frå lærar og medstudentar etter framlegget

Vurderingskriterium for framlegg i klassen:

Studentane:

- Viser fagleg innsikt
- Nyttar og viser forståing for Internasjonal helse
- Er aktive, kreative og deltakande
- Viser evne til samarbeid
- Vekkjer interesse og motivasjon og fremmar læring hos mottakarane
- Nyttar relevant litteratur

Emne SK 157 – Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Arbeidskrav 3 – Utarbeiding av poster

Mål:

Studentane skal kunne:

- Utarbeide poster som formidlar resultat frå prosjekt i helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Presentere erfaringane sine inn i rammene for helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Vekkje interesse og motivasjon og fremme læring hos mottakar

Rammer:

- Etter praksis skal gruppene i form av poster presentere egne erfaringar frå prosjektet
- Posteren kan presentere prosjektarbeidet i sin heilskap, eller eit utsnitt.
- Det blir satt av ein dag til utarbeiding av poster
- Presentasjonen skal vera retta mot medstudentar, lærar og andre
- Posteren skal godkjennast av lærar før eventuell trykking
- Møteplikt heile dagen

Innhald:

Posteren skal visa:

- **Forfattarar og rettleiar, årstall og bachelor-nivå**
- **Tittel**
- **Introduksjon: Problemstilling, mål**
- **Framgangsmåte: Intervju eller tiltak**
- **Funn: Kva er fann ein/kva har ein lært**
- **Oppsummering: Hovudfunn eller lærdom av prosjektet sagt med så få ord som mogleg.**

Mal utarbeida for poster skal brukast, teksten skal ha maks 300 ord.

Illustrasjonar, inkludert bruk av bilete skal ha samanheng med innhald, og vera i tråd med opphavsrett.

Skrifttype: Arial

Vurdering:

Munnleg tilbakemelding frå lærar

Vurderingskriterium:

Studentane

- Viser fagleg innsikt
- Er aktive, kreative og deltakande
- Viser evne til samarbeid
- Vekker interesse og motivasjon og fremmar læring hos mottakar

Emne SK 157 – Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Arbeidskrav 4 – Presentasjon av prosjektarbeid

Mål:

Studentane skal kunne:

- Formidle erfaringar frå prosjektet
- Setje erfaringane sine inn i rammene for helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Vekkje interesse og motivasjon og fremme læring hos mottakar
- Reflektere over egne erfaringar
- Kunne vurdere eige arbeid

Rammer:

- Etter praksis skal gruppene presentere egne erfaringar frå prosjektet
- Det blir satt av ein dag til presentasjon
- Forma på presentasjonen kan vera presentasjon av stand, presentasjon av poster, power point presentasjon, film, foredrag, drama eller anna
- Presentasjonen skal vera retta mot ei større gruppe av medstudentar, lærar og eventuelt andre
- Kvar gruppe har 20 minutt til presentasjon, diskusjon og tilbakemelding
- Gruppene skal på førehand orientere rettleiaren sin om innhald i og form for framlegget
- Møteplikt heile dagen

Innhald:

Gruppene skal presentere erfaringar frå prosjektet

Vurdering:

Munnleg tilbakemelding frå lærar og medstudentar etter framlegget

Vurderingskriterium:

Studentane

- Viser fagleg innsikt
- Er aktive, kreative og deltakande
- Viser evne til samarbeid
- Vekker interesse og motivasjon og fremmar læring hos mottakar
- Reflekterer over teori/praksis/situasjon
- Reflekterer over eigen og evt. andre sin praksis

SK157 Helsefremjande og førebyggjande arbeid.

SAMARBEIDSAVTALE

Medlemmer i gruppa (bakgrunn, arbeidskapasitet og spesielle hensyn):

Målsetning for gruppa:

Kva må gruppa bli enige om for at gruppa skal fungere godt?
(ansvar, arbeidsdeling, positiv holdning, gjensidig støtte, arbeidsrutiner osv.)

Kor mykje og kor ofte skal vi samlast?

Kva slags møtereglar skal vi ha (møte- og arbeidsleiing, tid til utenomsnakk, eller kun fag)?

Kva skal vi legge vekt på dersom det blir konflikt mellom private plikter og prosjektarbeidet?

Korleis skal vi sei ifrå om innsatsen til kvar enkelt gruppedeltakar?

Er det slik at den som er taus er enig?

Ta utskrift av timeplanen og avtal delmål, når skal første utkast vera klart? Når skal teoridelen vera klar?.....



**STADFESTING AV PRAKSIS sk 157:
HELSEFREMMANDE OG FØREBYGGJANDE ARBEID**

Student:
Kull:
Praksisstad:
Periode:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Arbeidsplan, dag:
Logg:
Dokumentasjon:

Eg stadfestar at studenten har gjennomført 2 vekers observasjonspraksis, sk 157, Helsefremmande og førebyggjande arbeid.

Stad/dato: _____ Fråvær dagar/timar __/__

Rettleiar, høgskule

Student

Studentprosjekt, problemstilling og form kull 55, v 2011

Praksis plass	Problemstilling og form
<p>1.Vassenden barnehage Delta i det daglege arbeidet i barnehagen. Arrangere helsefremjande tiltak retta mot barna. Veke 21 er idrettsveke i barnehagen. Link</p>	<p>Hvordan motivere barn i barnehage til fysisk aktivitet? TILTAK</p>
<p>2.Flora Kommune Studentane blir bedd om å føreta ei kartlegging av ulykker blant dei som er brukarar av heimetenesene. Tepper, dørstokkar, ledningar etc. Samt kome med forslag til tiltak og skrive ein kort rapport i etterkant. Link</p>	<p>Hvordan kan vi engasjere og tilrettelegge for fysisk aktivitet for eldre og psykisk utviklingshemmede? TILTAK</p>
<p>3.Sogn og Fjordane Fylkessenter for musikkterapi, Førde Praksisplassen har to hovudprosjekt studentane kan bidra innanfor: A.MOSAIK:Musikkterapi med flyktingar B.Kultur og eldre Laurdag 28.5.er satt av til ”marknadsdag”, kulturarrangement ved Førde Helsetun. Denne dagen kan rekna som praksisdag for studentane ved denne praksisplassen. Link</p>	<p>Kan en ved bruk av musikk bidra til å skape en følelse av mestring blant utvalgte grupper? INTERVJU Øyeblikk-effekt av musikkterapi – for pasienter rammet av demens. OBSERVASJON OG INTERVJU</p>
<p>4.Norsksenteret i Førde Norsksenteret driv opplæring og undervisning i norsk og samfunnsfag for innvandrarak. Praksis her vil innebere å delta i miljøet på Norsksenteret. Tema for tiltak vår 2011:Sunn og billeg mat, korleis finne dette i butikken, korleis bruke matvarene etc Link</p>	<p>Gruppe A: Korleis gjere norsk tradisjonell mat kjend for innvandrarak? Gruppe B: Korleis kan fysisk aktivitet bidra til å fremme psykisk helse og sosial trivsel hjå innvandrarak? TILTAK</p>
<p>5.Hauglandssenteret, Flekke Delta i arbeidet ved rehabiliteringssenteret. Ulike tiltak knytta til aktuelle grupper som er inne på senteret i veke 48 og 49.</p>	<p>Hvordan kan aktivitet i friluftsliv fremme helse til personer med nevrologiske sykdommer med fokus på Multiple Sklerose og Parkinson? INTERVJU</p>

Link	
6.Spenst, helsestudio Delta og observere det daglege arbeidet ved helesstudio. Gå særleg inn på temaet: "fysisk aktivitet som forebyggjande for livsstilssjukdommar." Link	Korleis føler kvinneleg helsepersonell i alderen 20-50 år at fysisk aktivitet hjelper mot stress? INTERVJU
7.Kronborg ressurshage Dagtilbod for mennesker med psykisk utviklingshemming. Delta og observere dagleg aktivitet. Arrangere aktivitet. Link	Hvordan kommuniserer personalet med eldre personer med Downs syndrom, slik at de føler mestring i hverdagen? INTERVJU
8.Røde Kors – Aktivt val	Hvordan kan vi gjennom prosjektet Aktiv Val oppfordre ungdom til å bruke kondom? TILTAK
9.Røde Kors – Aktivt val Undervisning om seksuell helse på ungdomsskule og vidaregåande skule. Instruksjonskurs(obligatorisk) blir avvikla i Førde helga 6. – 8. mai. Utgifter blir dekkja av Røde Kors. Kvar gruppe må disponere eigen bil. Ønskjer spesielt menn på gruppa. Deltakarane kan ikkje vera over 30 år. Link	
10.Førde Helsetun Aktivisere dei som bur ved bufellesskapet, lesing, baking, song og musikk, mimregupper, turar ut. Studentane sin praksis blir ein del av Kultur og Eldre-prosjektet i Førde Kommune. Laurdag 28.5.er satt av til ”marknadsdag”, kulturarrangement ved Førde Helsetun. Denne dagen blir rekna som praksisdag for studentane ved denne praksisplassen. Link	Kan aktivitet og sosialt samvær bidra til økt trivsel blant eldre i institusjon? TILTAK
11.Bergum Mottaksenter Mottakssenteret tar imot 4 studentar, og ynskjer at studentane kan vera på senteret på ettermiddag og kveld (dei som bur der er opptekne med skule på dagtid). Ynskjeleg med 2 studentar ”på vakt” om gangen. Link	Kva blir gjort i et asylmottak for å fremme god søvn blant enslige mindreårige asylsøkere slik at de mestrer hverdagen på en best mulig måte? Hvilke erfaringer har personalet og hvilke tiltak jobber de med på ei asylmottak for å bidra til dette? INTERVJU
12. Sogndal Asylmottak Delta i aktivitet ved	Korleis tilrettelegge for gjennomføring av fysisk aktivitet ved eit asylmottak?

<p>flyktningsmottak. Dette mottaket er ”desentralisert”, dvs flyktingane er plassert i ulike bustader rundt omkring i Sogndal.</p> <p>Link</p>	<p>TILTAK</p>
<p>13.Hafstad Vidaregåande skule Delta saman med miljøarbeidar. Planlegge og gjennomføre informasjon og/eller aktivitet tilpassa ei bestemt målgruppe.</p> <p>Link</p>	<p>Hvilke forventningar og opplevelser av meistring har elever i første klasse på vidaregåande skole til seg sjølv i skolesammenheng?</p> <p>INTERVJU</p>
<p>14. Føde/barsel Fss Her finn du nyttig informasjon: Link</p>	<p>Korleis rettleiar helsepersonell på føde/barsel avdelinga førstegongsfødande når det gjeld amming?</p> <p>INTERVJU</p>
<p>15. Hyllestad Frivilligsentral Passar for studentar som bur i området, Hyllestad, Dale el.l. Nyttig informasjon finn du i på nettsida: Link</p>	<p>Hvordan kan fysisk aktivitet fremme psykisk helse og trivsel i hverdagen for eldre på et omsorgssenter?</p> <p>TILTAK</p>
<p>16. Føde-barsel, Nordfjordeid Observere og delta i dagleg arbeid. Tiltak i samråd med avdelinga. Link</p>	<p>Korleis støtte og rettleie førstegongsfødande som har startvanskar ved amming?</p> <p>INTERVJU</p>
<p>17. Mikrobiologisk avdeling, FSS Bli med hygienesjukepleiar på besøk til sjukeheimar i ulike kommunar. 24.mai: delta på møte ved Lærdal Sjukehus. Ynskjer planleggingsmøte med studentane 9.mai etter kl 12. Link</p>	<p>Hvordan sikkrer sykehuset at renholdsarbeidere kan utføre korrekt daglig renhold av luftsmitteisolat for pasienter med aktiv lungetuberkulose, slik at en unngår smittespredning?</p> <p>INTERVJU</p>
<p>18. Oppfølgingstenesta Øyrane vidaregåande skule Retta mot unge som ikkje har søkt skule- eller læreplass i vidaregåande opplæring, -ikkje tek imot skule- eller læreplass,-ikkje er i varig arbeid, -eller sluttar på skulen i løpet av skuleåret, eller avbryt lærekontrakt. Studentane blir her med på ulike aktivitetar retta mot elevane, kan bli aktuelt med overnattingstur. Link</p>	<p>Hvordan kan ungdommen i Oppfølgingstjenesten dra nytte av fysisk aktivitet i forhold til psykisk helse?</p> <p>TILTAK</p>
<p>19. Naustdal frivilligsentral Nyttig informasjon finn du i på nettsida: Link</p>	<p>Korleis kan ein førebygge einsemd hos eldre ved sosial stimulering?</p> <p>TILTAK</p>

Studentprosjekt, problemstilling og form kull 56, h 2011

Praksisplass	Problemstilling og form
1. Flora Kommune Helsefremjande tiltak ved ulike institusjonar/ dagsenter. Kontaktperson: folkehelsekoordinator Link	Hvordan kan ulike aktiviteter gi trivsel hos eldre? TILTAK
2. Sogn og Fjordane Fylkessenter for musikkterapi, Førde Praksisplassen har to hovudprosjekt studentane kan bidra innanfor: A. MOSAIK: Musikkterapi for vaksne og barn med minoritetsbakgrunn B. Kultur og eldre Link	Kan vi skape gode relasjonar i en gruppe flyktningebarn ved bruk av musikk og berøring? TILTAK
3. Norsksenteret i Førde Norsksenteret driv opplæring og undervisning i norsk og samfunnsfag for innvandrarak. Praksis her vil innebere å delta i miljøet på Norsksenteret. Forslag til tiltak: Sunn og billeg mat, korleis finne dette i butikken, fysisk aktivitet, arrangere møteplass der elevane møter "førde-folk". Link	Korleis kan ein auke kunnskapen og bidra til kosthaldsendring i ei introduksjonsgruppe på Norsksenter? TILTAK
4. Hauglandssenteret, Flekke Delta i arbeidet ved rehabiliteringssenteret. Ulike tiltak knytta til aktuelle grupper som er inne på senteret i veke 48 og 49. Link	Korleis kan trivsel auke kjensla av meistring og handtering av eigen helsetilstand? TILTAK
5. Kronborg Ressurshage Dagtilbod for mennesker med psykisk utviklingshemming. Delta og observere dagleg aktivitet. Arrangere aktivitet. Link	Hvordan går fagpersonell ved Kronborg Ressurshage frem for å motivere en psykisk utviklingshemmet til å delta i fysisk aktivitet? TILTAK
6. Hafstad Vidaregåande skule Delta saman med miljøarbeidar. Planlegge og gjennomføre informasjon og/eller aktivitet tilpassa ei bestemt målgruppe. Link	Vil mer informasjon om psykiske problem kunne skape trygghet rundt emnet? TILTAK
7. Avdeling for mikrobiologi, FSS Delta saman med hygienesjukepleiar. Link	Er hånndhygiene tilfredsstillende hos helsepersonell på sykehjem før utførelsen av prosedyrer?

<p>8. Naustdal frivilligsentral Nyttig informasjon finn du i på nettsida: Link</p>	<p>Hvordan kan et førjulstreff hjelpe og integrere innvandrere til lokalsamfunn? TILTAK</p>
<p>9. Førde Frivilligsentral Nyttig informasjon finn du i på nettsida: Link Foslag: matkurs for elevar på hybel.</p>	<p>Hvordan legger frivilligsentralen til rette for aktiviteter som kan bidra til økt trivsel for eldre som bor hjemme? INTERVJU</p>
<p>10. Mo og Jølster vgs Arrangere ulike tiltak på dag, ettermiddag og kveldstid for elevar som bur på skulen. Sosiale tiltak, opplysnings-tiltak, kosthald, fysisk aktivitet. Delta i arbeidet saman med miljøkoordinator</p>	<p>Hvordan kan sosial aktivitet fremme helse? TILTAK</p>
<p>11. Slagpoliklinikk, FSS Forslag til systematiseringsarbeid som kan gjennomførast: - Kor mange hjerneslagpasientar får innlagt urinkateter i akuttfasen? Kvifor? Kor lenge har dei det? Kor mange får uvi? Kva gjer ein i avd for å førebyggje det? - Kor mange av hjerneslagpas får pneumoni under opphaldet i avd? Kvifor? Kva vert gjort for å førebyggje? - Ernæring: Korleis vert det sikra at hjerneslagpas får tilpassa ernæring i høve til Høgt bt, kolesterol og evt overvekt. Kva vert gjort?</p>	<p>Korleis blir ernæringsstatusen til slagpasientar ivareteken ved slagpoliklinikken? INTERVJU</p>

Studentprosjekt, problemstilling og form kull 57, v 2012

Praksisplass og presentasjon av innhald/aktivitet	Problemstilling og form
<p>1. Flora Kommune Helsefremjande tiltak ved dagavdeling Furuhaugane omsorgsenter.</p>	<p>Er sosial aktivitet viktig for eldre med tanke på trivsel?</p> <p>TILTAK: KVELDSARRANGEMENT MED MUSIKK, DANS, MAT - DAGSENTERET</p>
<p>2. Sogn og Fjordane Fylkesenter for musikkterapi, Førde Praksisplassen har to hovudprosjekt studentane kan bidra innanfor: A. MOSAIK: Musikkterapi for vaksne og barn med minoritetsbakgrunn B. Kultur og eldre</p> <p>DELTA PÅ SENIORKORET SIN BERGENSTURNE 20-31-MAI - SANG OG MUSIKK; BETYDNING FOR ELDRES HELSE</p> <p>UTLEGG: FØRDE KOMMUNE</p>	<p>Hva kan sang og musikk og det sosiale samværet bety for den enkelte kordeltaker?</p> <p>INTERVJU</p>
<p>3. Norsksenteret i Førde Norsksenteret driv opplæring og undervisning i norsk og samfunnsfag for innvandrarak. Praksis her vil innebære å delta i miljøet på Norsksenteret</p>	<p>Hvordan kan en felles utflukt i naturen føre til økt interesse for fysisk aktivitet hos mennesker med en flerkulturell bakgrunn?</p> <p>TILTAK: FOTTUR TIL BEKKJAVATNET, FYSISK AKTIVITET, SOSIALT SAMVÆR</p>
<p>4. Gaular frivilligsentral</p> <p>Basen er arbeidsstova ved sjukeheimen. Aktivitetane er å delta i dei faste ting som skjer, bingo, sangstund, kafe, grilling dersom været er fint, gå/trilleturar i nærmiljøet m.m. Studentane er velkomne til å finne på ting sjølve. I denne perioden (slutten på mai - starten på juni) dreg dei også på sommarens første tur. Det er ein dagstur til eit aktuelt reisemål i eigen kommune eller ein av nabokommunane. Dette er aktuelt å vera med på. Ta kontakt under arbeid med prosjektplan.</p>	<p>Hvordan kan vi fokusere på sosial aktivitet og trivsel hjå eldre ved hjelp av mimring?</p> <p>TILTAK: PSYKOSOSIAL AKTIVITET VED GAULAR SJUKEHEIM, REBUSLØP, MIMRESTUND</p>
<p>5. Kronborg Ressurshage Dagtilbod for mennesker med psykisk utviklingshemming. Delta</p>	<p>Hvordan kan sanseopplevelser fremme trivsel og mestring?</p>

og observere dagleg aktivitet. Arrangere aktivitet.	TILTAK: SANSE-HINDERLØYPE
<p>6. Hyllestad frivilligsentral</p> <p>Delta i dagleg aktivitet ved sentralen, planlegge og gjennomføre eige tiltak. Ta kontakt i forprosjektet.</p>	<p>Korleis kan ulike aktivitetar fremme trivsel og sosialt samvær blant bebuarar på sjukeheim?</p> <p>TILTAK: AKTIVITET VED EIKELUND SJUKEHEIM; BETYDNING AV FELLESKAP. SAMARBEID MED FRIVILLIGE</p>
<p>7. Avdeling for mikrobiologi, FSS</p> <p>Delta saman med hygienesjukepleiar.</p>	<p>Hvordan følger helsepersonell retningslinjene på håndhygiene i en institusjon ved innlegging av permanent urinkateter for å forebygge infeksjon hos pasient?</p> <p>INTERVJU: HÅNDHYGIENE VED INNLEGGING AV PERMANENT KATETER, SJUKEHUSAVD. VS SJUKEHEIM</p>
<p>8. Naustdal frivilligsentral</p> <p>Delta og bidra i det daglege arbeidet, levering av middag til privathusholdningar, aktivitetsarrangementar etc</p>	<p>Korleis kan aktivitet og sosialt samvær fremme helse og trivsel hos eldre over 60 år?</p> <p>TILTAK: PSYKOSOSIALT ARR: DANSETILSTELLING, NAUSTDAL SPELEMANNSLAG, FOSSHALLA</p>
<p>9. Jølster frivilligsentral</p> <p>Idèar til eventuelle prosjekt kan vere:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ein dag med idrettskonkurransar tilpassa rullator- og rullestolbrukarar på omsorgsentera i kommunen. Mat/kulturutveksling mellom bebuarar på mottaket og jølstringar. Leikens dag for eldre og born. Der eldre lærer borna leikar som var populære då dei vaks opp. Arbeide med å få til ein barnevaktbase. Ei liste over ungdom som vil vere barnevakt, som foreldre kan få tilsendt når dei treng hjelp til barnevakt ein kveld. 	<p>Korleis kan vi formidle kunnskap/ferdigheiter om førstehjelp til 12-åringar?</p> <p>TILTAK: HLR OPPLÆRING I 7.KLASSE SKEI SKULE</p>
<p>10. Mo og Jølster vgs</p> <p>Arrangere ulike tiltak på dag, ettermiddag og kveldstid for elevar som bur på skulen. Sosiale tiltak, opplysnings-tiltak, kosthald, fysisk aktivitet. Delta i arbeidet saman med miljøkoordinator</p>	<p>Hvordan kan vi fremme psykisk helse blant unge ved å bruke fysisk aktivitet som et direkte tiltak?</p>

	TILTAK KNYTT TIL PSYKOSOSIALT AKTIVITET, INETR NAT: FYSISK AKTIVITET OG FELLESSKAP,
<p>11. Slagpoliklinikk, FSS</p> <p>Forslag til systemiseringsarbeid som kan gjennomførast:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kor mange hjerneslagpasientar får innlagt urinkateter i akuttfasen? Kvifor? Kor lenge har dei det? Kor mange får uvi? Kva gjer ein i avd for å førebyggje det? - Kor mange av hjerneslagpas får pneumoni under opphaldet i avd? Kvifor? Kva vert gjort for å førebyggje? - Ernæring: Korleis vert det sikra at hjerneslagpas får tilpassa ernæring i høve til Høgt bt, kolesterol og evt overvekt. Kva vert gjort? 	<p>Hvordan kan helsepersonell bidra til at pasienter med hjerneslag endrer sin livsstil med tanke på ernæring og fysisk aktivitet, og når er det hensiktsmessig å sette i gang tiltak?</p> <p>INTERVJU: FOREBYGGING AV SLAG...VED ENDRING AV KOSTHALD</p>
<p>12. Røde kors: Aktiv Val</p> <p>Undervisning om seksuell helse på ungdomsskule og videregående skule. Instruksjonskurs er avvikla. Utgifter til reise, kurs og opphald blir dekket av Røde Kors. Kvar gruppe må disponere eigen bil. Ønskjer spesielt menn på gruppa. Deltakarane kan ikkje vera over 30 år. Bindande påmelding.</p> <p>SJUKEPLEIARSTUDENTAR SOM INSTRUKTØRER PÅ PRESENTASJONANE, SPESIELLE FORTRINN??</p>	<p>Korleis kan ein femme kunnskap om sikker seksualitet, og seksuelt overførbare infeksjonar (SOI) blant ungdom?</p> <p>AktivVal-prosjekt</p>
<p>13. Førde Helsestasjon</p> <p>Delta og observere dagleg arbeid. Utarbeide og gjennomføre tiltak, for eksempel: barn – helse, kost og/eller fysisk aktivitet. Presentasjon for bhg. eller skular.</p> <p>SAMTALE OG INFORMASJON; AMMING OG AMMEPRESS</p>	<p>Kan samtale om amming fremme individuell følelsesmessig aksept og mestring hos mor?</p> <p>INTERVJU</p>
<p>14. Spenst</p> <p>Delta og observere det daglege arbeidet ved helsestudio. Gå særleg inn på temaet: "fysisk aktivitet som forebyggjande for livsstilsjukdommar."</p>	<p>Bruk av anabole steroider blant unge gutter i Førde. INTERVJU</p>

DOPINGBRUK, OMFANG, BRUK OG KONSEKVENSAER FOR HELSE	
<p>15. Sogndal mottaksenter</p> <p>Delta i aktivitet ved flyktingemottak. Dette mottaket er "desentralisert", dvs flyktingane er plassert i ulike bustader</p> <p>D-VITAMINMANGEL BLANT KVINNER OG BARN FRÅ BURUNDI, INTERVJU</p>	<p>Korleis førebyggje vitamin D-mangel hjå ikkje-vestlege asylsøkjjarar?</p> <p>TILTAK</p>
<p>16. Førde Helsetun</p> <p>Aktiverer dei som bur ved bufellesskapet, lesing, baking, song og musikk, mimregupper, turar ut. Studentane sin praksis blir ein del av Kultur og Eldre-prosjektet i Førde Kommune.</p>	<p>Kva har betydninga av sosialt samværinne og i friluft å sei for og fremje livskvalitet?</p> <p>TILTAK: FYSISK AKTIVITET</p>
<p>17. Halbrend Skule</p> <p>Delta i og arrangere psykososial aktivitet sammen med miljøarbeidar.</p> <p>PSYKISK HELSE OG BARN</p>	<p>Korleis kan ein natursti fremje trivsel, samarbeid og styrke meistringskjensla hos barn og unge?</p> <p>TILTAK</p>
<p>18. Askvollheimen</p> <p>Psykososial aktivitet ved sjukeheimen.</p>	<p>Menn og kvardagsaktivitetar – korleis helsepersonell kan bidra til at menn på sjukeheim skal kunne få eit større aktivitetstilbod og sosialt samvær i kvardagen?</p> <p>TILTAK: KVARDAGSAKTIVITETAR BLANT MENN PÅ SJUKEHEIMEN</p>
<p>19. Vassenden barnehage</p> <p>Delta i det daglege arbeidet i barnehagen. Arrangere helsefremjande tiltak retta mot barna. Barnehagen har fleire avdelingar, studentane er saman to og to på avdelingane.</p>	<p>Hvordan fokusere på fysisk aktivitet i Vassenden barnehage?</p> <p>TILTAK: FYSISK AKTIVITET BLANT BARN; KVA KAN TILSETTE FÅ TIL?</p>
20. Gloppen omsorgssenter	Korleis kan aktivisering og

Delta i datainnsamling: prosjekt som gjeld utvikling av eit forflytningshjelpemiddel

Arrangere treff for nokre av bebuarane på omsorgssenteret. For eksempel å samle ei gruppe pasientar frå ulike grupper på omsorgssenteret som kjende kvarandre og hadde omgang tildlegare i livet? Til fysisk aktivitet, sosialt samvær, tur ut el liknande(kanskje er det varmt og ein kan nytte fint vær..). Kunne vere verdifullt for desse pasientane...

sosialt samvær ha positiv verknad på helsa for brukarar på sjukeheim?

TILTAK: ENKLE PSYKOSOSIALE TILTAK

KULL 58/55d

Praksisplassar i observasjonspraksis veke 49-50, 2012

Praksisplass	Problemstilling og form
1. Flora Kommune	<i>Vil en ved å øke tilbudet med turer ut og samvær med barn, til de pasienter som har lite aktiviteter utenfor dagtilbudet, øke opplevelsen av glede og trivsel</i> Tiltak
2. Sogn og Fjordane Fylkesenter for musikkterapi, Førde	<i>Kan musikkterapi gi en observerbar endring i adferd hos personer med demens?</i> Tiltak
3. Norsksenteret i Førde	<i>Hvorfor undervise førstehjelp til innvandrere?</i> Tiltak
4. Helsestasjon Sogndal	<i>Kva kan helsesøstrene gjera for å førebyggja eteforstyrningar blant ungdom?</i> Intervju
5. Kronborg Ressurshage	<i>Korleis går fagpersonellet ved Kronborg Ressurshage fram for å motivere psykisk utviklingshemma til å delta i fysisk aktivitet?</i> Intervju
6. Avdeling for mikrobiologi, FSS	<i>Har helsepersonell tilstrekkeleg kunnskap om rett handhygiene til rett tid for å forebygge infeksjon?</i> Intervju
7. Slagpoliklinikk, FSS	<i>Hvilket fokus har helsepersonell på depresjon i rehabiliteringsfasen etter hjerneslag?</i> Intervju

8. Barselavdelinga på Eid	<i>Forkorta liggetid på barsel kan føre til dårlig amming og dehydrering av nyfødte.</i> Intervju
9. Førde Helsestasjon	<i>Hvilke faktorer mener barselkvinner er viktige for at de selv skal mestre amming?</i> Intervju
10. Spent	<i>Hva kan gjøres for å hindre overtrening blant unge jenter i Førde?</i> Intervju
11. Askvollheimen	<i>Kan forebyggende hjemmebesøk bidra til at de eldre kan bo lengre hjemme?</i> Intervju
12. Vassenden barnehage	<i>Korleis kan fysisk aktivitet og leik fremje trivsel, samarbeid og glede i barnehagen?</i> Tiltak
13. Mosjonsgutane	<i>Korleis rekruttera eldre til styrketrening i treningssenter?</i> Intervju
14. Amalieskramhuset	<i>Kan musikkterapi gi en observerbar endring i adferd hos personer med demens?</i> Tiltak
15 & 16. delta i datainnsamling	<i>Gr.1</i> <i>Korleis førebyggje overvekt og fedme hos ungdom i Sogn og Fjordane?</i> <i>Gr.2</i> <i>Korleis førebyggje høgt blodtrykk hos unge vaksne i Sogn og Fjordane?</i> Innsamling av kvantitative data

Innledning

Vår helse formes i et komplekst samspill mellom arv (“nature”) og miljø (“nurture”). Når det gjelder miljøgitte forhold kan man skille mellom faktorer på individnivå (her kan bl.a. nevnes oppvekstforhold, kunnskapsnivå, livsstil, yrke) og (lokal)samfunnsnivå (her kan bl.a. nevnes arbeidsforhold, tilfredsstillende bolig, sosiale forhold som tilgang til velferdsgoder som helsetjenester og utdanning). Politikerne legger rammer for mange av disse faktorene. En hovedutfordring for det helsefremmende og forebyggende arbeid, på individ- og samfunnsnivå, er å legge tilrette for at mennesket kan utvikle sitt potensiale og mestre hverdagen i de ulike livsfasene, gjennom å styrke de faktorene som fremmer og svekke de som skader helsen.

Forebyggende arbeid omfatter sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid. Begge tilhører faget samfunnsmedisin (eng.: community medicine). WHO definerer dette faget som “Vitenskapen om og aktiv deltagelse i samfunnets organiserte anstrengelser for å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme livskvalitet og bedre helse”. Samfunnsmedisin omfatter videre helsetjenestekunnskap, administrasjon og ledelse, miljømedisin og smittevern, epidemiologi og biostatistikk, helsepedagogikk og kommunikasjonsteori, helse- og sosialøkonomi, og helsetjenesteforskning. Det overordnede mål for samfunnsmedisinen er god folkehelse, trivsel og gode miljømessige og sosiale forhold.

Det virker innlysende at det er bedre og billigere å forebygge enn å reparere. Likevel blir som regel behandling prioritert fremfor forebygging. For hver krone samfunnet satser på forebygging, brukes 20 kroner til behandling (Meland 1999). Akutt medisin har som regel større appell i befolkningen og blant politikere enn forebyggende tiltak, som har et mer langsiktig perspektiv og derfor krever mer tålmodighet. Videre er behandling, og spesielt akutt behandling, som regel langt mer synlig enn forebygging!

Sykdomsforebyggende arbeid har lange tradisjoner og har sett mange suksesser. Husk bare hva de viktige oppdagelsene ved Semmelweiss, Jenner, Pasteur og Robert Koch og mange flere har betydd for hygienearbeidet og utvikling av vaksiner. En god folkehelse er utenkelig uten disse. WHO’s møysommelige kamp mot kopper ble vunnet i 1978 etter 200 år med vaksiner mot kopper. Arbeidet med eliminering (Eng: eradication) av polio og meslinger pågår for fullt og WHO antar at polio blir vil bli utryddet innen 2020.

Florence Nightingale (1820-1910) fikk til en drastisk nedgang i den postoperative dødeligheten blant sårede Krim-soldater alene ved hygieniske tiltak, god pleie og helsefremmende arbeid. Hun la dermed grunnlaget for den moderne sykepleien. Postoperative sårinfeksjoner utgjør også i dag et betydelig problem som langt på vei kan forebygges. Derfor har da også hvert sykehus tilsatt egne smittevernsykepleiere.

Det er imidlertid et paradox for det sykdomsforebyggende arbeid at enhver forebyggende suksess som eliminerer et aktuelt helseproblem lett blir henvist til historiens glemsel, og at vi derfor har lett for å ta de betydelige innsatsene som har fremmet folkehelsen for gitt.

Det har vært sagt at forebygging er som husarbeid: det synes kun når det ikke blir gjort. Til forskjell med husarbeid tar det ofte lang tid før virkningen av manglende forebygging viser seg. Forebyggende arbeid er imidlertid en viktig hjørnestein i alt helsearbeid og trenges uansett hvilken spesialitet sykepleieren velger.

Mer enn noe annet medisinsk fag er forebyggende medisin opptatt av uløste komplekse problemer som gir faget preg av alltid å komme til kort. Et godt eksempel i vår tid er fedme-epidemien. Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid er et stort og vanskelig felt, og metodisk sett mindre utforsket enn kurativ medisin, som oftere har fasit for problemet. Vi må derfor oftere basere oss på forsøk, prøving og feiling, samt på gode ideer. Det som er effektivt i en befolkningsgruppe er ikke nødvendigvis effektivt i en annen gruppe.

Også helsefremmende arbeid (eng.: health promotion) har lange tradisjoner som kan spores tilbake til de sosiale reformene på midten av 1800-tallet. Forbedringer i levekårene, deriblant bedre boligstandard, bedre kosthold, rent drikkevann og et effektivt system for å fjerne kloakk, førte til en dramatisk nedgang i smittsomme sykdommer som kolera og tuberkulose, samt mangelsykdommer. Ved hjelp av en bred folkelig mobilisering, og med støtte fra ulike profesjoner, ble disse reformene kjempet igjennom, og har levestandarden og helse i høyinntektsland som Norge gradvis blitt løftet til dagens høye nivå.

Ottawa deklarasjonen fra 1986 definerer health promotion som ”the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health”. Dette innebærer bl.a. at samfunnet har et ansvar for tilrettelegging slik at enkeltmennesket, eller grupper (arbeidstakere, skolen, lokalsamfunnet etc) er i stand til å kunne identifisere, og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstillende sine behov og endre, eller mestre sitt miljø. God helse betraktes i denne sammenheng som en ressurs i det daglige liv, og ikke som tilværelsens mål”.

Den nye samhandlingsreformen understreker betydningen av forebyggende og helsefremmende arbeid. Hovedintensjonen med denne reformen, som ble satt i verk fra 1 januar 2012, er å gi ny retning til helsetjenesten. Kommunene skal ha større fokus på forebygging. Etablering av frisklivssentraler viser at myndighetene skal vektlegge tidlig istedenfor sen innsats. Kommunene får et større ansvar for tilrettelegging av helsefremmende lokalsamfunn, og oppretter stillinger som folkehelsekoordinator. Videre skal det satses på større brukermedvirkning.

Når det gjelder den globale helsen er levestandarden og helse i mange lav- og en rekke middelinntektsland fortsatt på nivået der Norge var for over 100 år siden. Fattigdom er den viktigste årsak til dette. Dessuten har HIV/AIDS epidemien reversert mye av fremgangen som allerede var oppnådd i disse land. Heldigvis har verden etterhvert fått et bedre grep om denne epidemien selv om sykdommen fortsatt ikke kan kureres. Den gode nyheten er videre at den globale helsen gradvis har blitt bedre de siste 50 år. Ikke minst har FN's årtusenmålene (Millennium Development Goals –MDGs) bidratt til en videre fremgang av den globale helsen. Imidlertid er det fortsatt meget store forskjeller i velstand og helse mellom kontinenter og land, spesielt i Afrika. I kompendiet inngår beskrivelser av helsesituasjonen i Zambia.

Dette kompendiet utgjøres av kunnskapsbaserte artikler fra relevante tidsskrifter og kapitler fra relevante lærebøker som viser bredden og kompleksiteten i faget. Kompendiet er blitt redusert i omfang idet mye av stoffet dekkes av en ny obligatorisk lærebok i faget. Kompendiet er arrangert etter følgende temaer: 1) Grunnlagstenkning 2) Minoriteter, migrasjon og helse 3) Aktivitet og helse 4) Internasjonal helse 5) Livsfaser og helse. Et viktig mål med kompendiet er, ved siden av å gi faktakunnskap, å stimulere sykepleiestudenten til selvstendig tenkning og refleksjon rundt emnet sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid.

Eelco Boonstra
Førsteamanuensis ved HiSF
Askvoll, august 2012

SK 157 Helsefremjande og førebyggjande arbeid.

Prosjektoppgåve i gruppe

Mål:

Studentane:

- Syner forståing for og kan nytte prosjektmetode innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Syner kunnskap om og forståing for metodar og innhald i helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Presenterer og drøfter det gjennomførte prosjektet i lyset av grunnlagstenking, oppdatert faglitteratur, forskingsartikkel, sentrale føringar og erfaringskunnskap innan helsefremjande og førebyggjande arbeid

Innhald og rammer

- Studentane arbeider i grupper på 2-5 personar og vidarefører arbeidet som er presentert i prosjektplan (arbeidskrav 1 i emne SK 157)
- Gruppa får tilbod om 2,5 timar rettleiing. Ein time rettleiing er obligatorisk der alle medlemmane i gruppa har møteplikt
- Prosjektoppgåva skal vere utforma i høve tekniske og etiske retningslinjer for skriftleg arbeid
- Lengda på prosjektoppgåva er inntil 6500 ord (innleiing til og med avslutning)

Vurdering

Greidd/ikkje greidd

Vurderingskriterium:

Studentane skal:

- Presentere og drøfte det gjennomførte prosjektet i lyset av grunnlagstenking, oppdatert faglitteratur, forskingsartikkel, overordna føringar og erfaringskunnskap innan helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Vise evne til sjølvstendig og kritisk refleksjon
- Gje en klar framstilling fagleg og språkleg
- Følgje tekniske og etiske retningslinjer for oppgåveskriving
- Følgje spesifikasjonane for alternativ A eller B

Alternativ A - tiltak

Studentgruppa gjennomfører eit konkret tiltak i praksis innan helsefremjande og førebyggjande arbeid. I prosjektoppgåva skal gruppa presentere den faglege bakgrunnen, gjere greie for det gjennomførte tiltaket, drøfte funn og erfaringar og vurdere arbeidet.

Utforming av oppgåva:

Framsida

- Standard framsida med kort og informativ tittel. Det kan nyttast undertittel

Innhaldsliste

1. Innleiing

- Introduksjon
- Bakgrunn for val av tema
- Problemstilling
- Avgrensing av problemstilling
- Hovudmål og eventuelt delmål for tiltaket

2. Framgangsmåte

- Søkeprosessen, grunngje val av fag-litteratur og forskningsartikkel
- Ethiske vurderingar
- Loggføring av erfaringar
- Sentrale føringar, administrative og politiske faktorar

3. Teoretisk og fagleg grunnlag

- Fagleg grunnlagstenking knytt til tema
- Målgruppa, sosiale miljø, helsedeterminantar og helserisiko
- Epidemiologiske tilhøve: kva veit vi om helseproblem og indikator for livstil hjå målgruppa?

4. Tiltaket

- Utreiing om tiltaket, utforming og erfaringar

5. Drøfting

- Drøfting av erfaringar i lys av problemstilling, mål for tiltaket og fagkunnskap

6. Avslutning

- Kort oppsummering
- Eigenvurdering av oppgåva
- Eventuelt forslag til nye tiltak/spørsmål retta mot tema

Litteraturliste

Vedlegg

Alternativ B – systematisering av kunnskap

Studentgruppa skal gjøre litteraturstudie og gjennomføre intervju med utøvar innan helsefremjande og førebyggjande arbeid. Studentane kan også intervju brukarar, såframt det ikkje er personar som er pasientar eller der konsekvensar av intervjuet kan vera til skade for vedkommande. Ved spesielle høve kan studentane samle kvantitative data. Studentane skal systematisere og drøfte funna sine.

Utforming av oppgåva:**Framsida**

- Standard framsida med kort og informativ tittel. Det kan nyttast undertittel

Innhaldsliste**1. Innleiing**

- Introduksjon
- Bakgrunn for val av tema
- Problemstilling
- Avgrensing av problemstilling

2. Framgangsmåte

- Søkeprosessen, grunngje val av fag-litteratur og forskningsartikkel
- Ethiske vurderingar
- Metode for gjennomføring av datasamling

3. Teoretisk og fagleg grunnlag

- Fagleg grunnlagstenking knytt til tema
- Målgruppa, sosiale miljø, helsedeterminantar og helserisiko
- Epidemiologiske tilhøve: kva veit vi om helseproblem og indikator for livstil hjå målgruppa?
- Sentrale føringar, administrative og politiske faktorar

4. Data

- Presentasjon av erfaringar frå gjennomføring av datasamling
- Presentasjon av funn frå datasamling

5. Drøfting

- Drøfting av data i lys av problemstilling og fagkunnskap

6. Avslutning

- Kort oppsummering
- Eigenvurdering av oppgåva
- Eventuelt forslag til tiltak/nye spørsmål retta mot tema

Litteraturliste, vedlegg

Dopingbruk i Førde; omfang, årsak og konsekvens for helse

André M. Grepstad, Joacim Ø. Buanes, Maritha Møster og Lise Katrine Helland, 2012
Bachelorstudenter i sykepleie

Formål:

Å samle inn data for å få en forståelse av omfanget og årsaker til at unge gutter i Førde bruker anabole steroider. Vi ønsket også å få kunnskap om hvordan samfunnet, politiet og treningsentre jobber med problemet.

Oppsummering:

Unge gutter i 15-16 års alderen som starter med bruk av anabole steroider i Førde, er ute etter å få, i deres øyne, en perfekt kropp. De starter med stoffet fra dag en i treningen, for å få en hurtig progresjon. Mange av dem er naive, og tenker at de skal stoppe dersom bivirkningene dukker opp. Dette må de kanskje ta konsekvensen av for resten av livet, da mange av bivirkningene etter bruken viser seg å ikke være reversible.

Metode og avgrensning:

Vi har valgt å nytte intervju som metode for å finne svar på vår problemstilling. Vi har intervjuet en politibetjent ved Førde Lensmannskontor, og daglig leder ved Spenst Førde. Problemstillingen vår er avgrenset til unge gutters bruk av anabole steroider.



Fysiske konsekvenser som; kviser, kvinnebryst, ansiktsforandringer, testikler som krymper. Skader på indre organ, hjerteinfarkt og hjerneslag.

Psykiske konsekvenser som; aggressivitet og utagerende oppførsel, angst og humarsvinginger, depresjon og psykoser.

©Buanes, Grepstad, Helland & Møster 2012

Sang, latter og sosialt samvær med Førde seniorkor

Regine Amdam, Grethe Lillesund og Victoria Hodt, 2012
Bachelorstudenter i sykepleie

Førde Seniorkor ble etablert i 2008. Det er åpent for alle over 60 år og har fast øvingssted i kantinen på helsetunet.

Hva kan sang, musikk og det sosiale samværet det medfører, betyr for den enkelte kordeltaker?

Framgangsmåte

Deltaking på Førde seniorkor sin Bergensturné, der de hadde en rekke konserter og mange spennende aktiviteter. Samtaler og observasjoner med fokus på hvordan koret kan stimulere til god helse og trivsel.

Funn

Korsang fører til:

Latter
Glede
Læring

Samhandling
Felles interesse
Utvikling

«Som ektepar er koret en fin aktivitet for oss å gjøre sammen»

«Jeg begynte i koret for ett år siden, og vet du? Jeg har ikke vært til legen siden!»

Oppsummering

Å delta i et eldrekor kan være en god arena for nye relasjoner, sosiale aktiviteter, fellesskap, latter og sang. Prosjektgruppen sitter igjen med troen på at korsang og alt det medfører er helsefremmende.



Er det brystet som definerer deg som mor?

Jeanette Hundven og Kristine Faugstad, 2012
Bachelorstudenter i sykepleie

Introduksjon

Det norske samfunnet er preget av stort ammepress og det ses på som en selvfølge at mor skal fø barnet sitt med brystmelk. Mange mødre opplever problemer ved amming fra første stund eller mestrer bare å amme i en kort periode. Dette kan medføre følelsesmessige reaksjoner hos mor.

Problemstilling: Kan samtale om amming fremme individuell følelsesmessig aksept og mestring hos mor?

Mål

- Å fremme forståelse og aksept hos ammende mødre.
- Å fremme individuell følelsesmessig aksept, selvbilde og mestringsfølelse som mor hos dem som ikke ammer.

Fremgangsmåte

Informasjon og samtale i barselgruppe for både ammende og ikke-ammende mødre på Førde helsestasjon. Dialog med mødrene i etterkant. Vi fikk her tatt i bruk vår pedagogiske funksjon hvor hensikten ikke bare er å undervise, men å tilføre en opplevelse av oppdagelse, utvikling, læring og mestring.



Funn

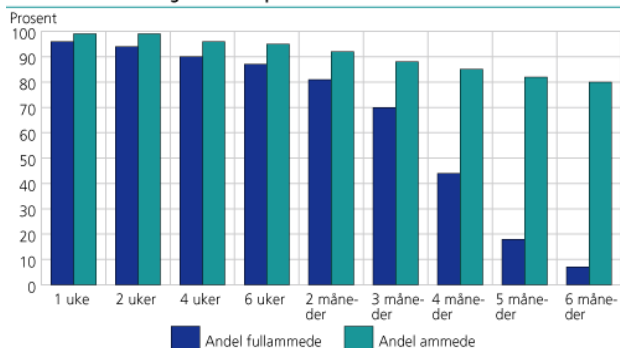
Den gode mor kan ikke defineres ut i fra brystet, men derimot hjertet. At den gode mor velger med hjertet og velger det som er det beste for henne selv, barnet og familien som helhet.

Oppsummering

Mødrene konkluderte i at dette var et godt tiltak, som egnet seg for alle mødre uavhengig av ernærings situasjon hos barnet. Dette var på grunnlag av at de kjente seg igjen i mye av teorien vi presenterte. De mente at et slikt tiltak kan gi mange mødre kunnskap, forståelse, aksept og ikke minst mindre dårlig samvittighet.

Alle var enig i at dersom ulempene ved ammesituasjonen veier tyngre enn fordelene så er dette et valg kun mor kan ta med god samvittighet.

Andel fullammende og ammede spedbarn i første levehalvår. Prosent



Mer aktivitet – JA TAKK!

Anne Karin Langø og Kim Løkkebø
Bachelorstudenter i sykepleie
2013

Introduksjon

Problemtilling:

“Vil en ved å øke tilbudet med turer ut og samvær med barn, til de pasienter som har lite aktiviteter utenfor dagtilbudet, øke opplevelsen av glede og trivsel?”

Mål:

- Hovedmålet med prosjektet er å øke aktivitetstilbudet til pasienter på dagavdelingen
- Øke brukernes opplevelse av glede
- Tiltakene er ment å være ett tilskudd tiltak som kan videreføres etter vår praksis



Generasjonsmøte der erfaringer utveksles.

Fremgangsmåte

- Vi har gjennom prosjektet observert brukernes verbale kommunikasjon ved å notere situater.
- Vi har registrert og tolket non verbal kommunikasjon.
- Bilder og film er tatt fra de ulike tiltakene.

Tiltak:

- Barmehagebarn kom til avdelingen for å dramatisere og syngte julesanger. I tillegg laget vi drops sammen med barna
- Ett utvalg av brukere fikk mulighet til å bli med på en kulturaktivitet, dette var besøk på kystmuseum
- Småkakebaking, gløgg og julesanger

Funn

Etter endt tiltaks gjennomføring har gruppen kommet frem til en rekke erfaringer som er verdt å ta med seg i det fremtidige yrke som sykepleiere.

- > "Det enkle er ofte det beste".
- > At noen bryr seg øker opplevelse av glede.
- > Tillit og trygghet er viktige faktorer for å oppnå økt glede.
- > Økt opplevelse av glede øker livskvalitet.
- > Ved å styrke helsefaktorer som glede, tillit og trygghet i positiv retning påvirker det den positive helsen.
- > Økt aktivitetstilbud skaper positiv holdningsendring.

Konklusjon

- Små tiltak gir stor glede og trivsel.
- Aktiviteter som vekker minner og "glemte" kunnskaper gir økt glede.
- Opplevelse av mestring øker brukernes opplevelse av glede.
- Brukermedvirkning i aktiviteter gir økt forståelse, meningsfullhet og håndterbarhet.

“Det er lenge siden jeg har vært ute, dette var kjekt” Mann 92 år

“ Dette gjorde jeg mye i mitt tidligere liv” Dame 90



Egen produksjon av drops til stor glede blant brukerne.



“Denne kjenner jeg igjen, den er gammel”

Kvalitetsarbeid kull 58

Fagutval:

Referat

Fagutval, sk 157, kull 58 og 55d, november 2012:

Tilstades: Anja Iren Oldeide, Aud Berit Fossøy

Saker:

Undervisning og undervisningsformer

Fungerer greitt med variert undervisning. Korte dagar er uheldig for dei som har lang veg til Førde. Musikkterapi og fysisk aktivitet og helse fungerte svært fint., det same med undervisninga om prevensjon og sjølvbestemt abort.

Litteratur og pensum

Bøkene er lettlete og gode, det er ikkje tungt å lese. Ikkje så mange som har kjøpt kompendiet.

Informasjon og organisering

Studiedagane kan lett bli diffuse. Kva skal dei brukast til? Det er også utydeleg kva ein prosjektplan er. Kvar skal PRECEDE-PROCEED modellen inn? Dette er no utydeleg og uklart.

APA-standarden er også uklar. Denne er ny for kullet, som er vand med det gamle systemet.

Rettleiing og prosjektplanane

Stort sett greitt. Men her er det vanskeleg å sei noko som gjeld for heile kullet.

Viktig med klare tidsavtalar. Det er også viktig at rettleiar set opp rettleiingstime tidleg i oppstarten av emnet. Gruppene arbeider bra, etter det vi ser.

Oppmøtereistrering

Dette bør takast både tidleg og seint på dagen. Generelt godt oppmøte i undervisning.

PC-bruk i timane

Dette forstyrrar lærarane, blir opplevd som lite respektfullt. Det same gjeld anna forstyrrende aktivitet som strikking og snakking.

Aud Berit tar det opp med studentane onsdag.

Referat frå evaluering av emne SK 157, klassens time

Undervisning og undervisningsform.

- Det er få timer per dag innimellom og det er tidkrevende for alle de som pendler langt for å gå på skolen. Det er bedre for oss om det er mulig å fylle opp dagene. Spesielt for deltid som har mye som skjer på kort tid.
- Informasjons flyt. Det er hul i den informasjonen vi får, fronter bør brukes mer. Det er og en samlet oppfatning i kullene at informasjonen legges for seint ut i fronter.

Pensum litteratur

- Det er få som har kjøpt kompendium siden vi har erfaring med at det er lite relevant informasjon i dem fra tidligere emner.

Informasjon-organisering

- Gi ut samlet info.
 - Prosjektplan. Hva vi skal gjøre??? mange føler at det er lite info om hva dette er og hvordan vi skal gjøre det før vi starter med prosjekt plan.
 - Timeplan, mye endringer skjer på kort tid.
- klidesøk- vi vil ha mer gjennomgang, har vært veldig lite av det til nå. Da vi hadde det var det en veldig rask gjennomgang.
- APA-stander, vi ønsker en gjennomgang og undervisning om hvordan de skal brukes.

Rettleiing---> prosjektplan

- kullene skulle ønske at vi kom i gang likt med prosjekt plan, var flere som fikk rettleiing bare noen dager før innlevering.
- det er et stort sprik mellom lærere.
- enkelte lærere har ikke satt seg inn i prosjektplanen til gruppen de skal være rettleier for.
- I andre emner når vi har hatt rettleiing har læreren funnet grupperom, lærere har rett til å booke gruppe rom foran studenter, får inn på timeplanen når det skal være rettleiing.
- vi ønsker tydeligere rettleiing.
- godkjenning av prosjektplan? hvorfor får vi den godkjent når det er endringer som må gjøres?

Oppmøte registrering

- 2 ganger for dagen, 1 første time og 1 siste time.

PC bruk.

Det er mange i kullet som har behov for å bruke pc'en under forelesning til å gjøre notater, og vi forstår at det kan være frustrerende/forstyrrende for foreleser når flere sitter å ser på samme pc skjerm, men hvis pc'en skal fjernes så må mobil, strikking, prating og div andre ting også forsvinne. det er ikke så mye som kan gjøres på dette området.

Auditorium.

Sogn er et lite auditorium og vi sitter som sild i tønne, det er liten plass og dårlig organisert i forhold til sitteplasser. skal den som sitter innerst ut på toalettet må hele raden reise seg og det forstyrrer undervisningen. Det er også veldig dårlig luft på sogn når det er mange som sitter der inne og det er vanskelig å konsentrere seg om enment. mange sliter med å holde konsentrasjonen oppe.

Studiedag

- Eksamen--> vi har en uke med studiedager rett før praksis, dette kunne kanskje ha vært bedre å fått etter praksisperioden og rett før eksamen?
- når det er satt opp studiedager på timeplanen er det litt difust om hva vi skal bruke de til, ikke nok informasjon

Spørsmål til gjennomføring og organisering av sk 157, h 2012-12-07

Resultat av denne kartlegginga vil bli brukt i interne rapportar ved HiSF. Det kan også bli referert til i munnlege framlegg eksternt.

Eg går i kull:.....

Litteratur og pensum

	Heilt enig	Delvis enig	Usikker	Heilt uenig	n
Vi har brukt pensumlitteraturen i oppgåvene	30	10	1	2	43
Vi har brukt anna faglitteratur	36	6			42
Det var greitt å finne forskingsartiklar om tema	18	18	4	2	42
Eg har lest pensum	15	23	2	3	43

Arbeid i gruppene

	Heilt enig	Delvis enig	Usikker	Heilt uenig	n
Læringsmiljøet i gruppa var godt	28	12	2	1	43
Samarbeidet i gruppa var godt	27	11	3	2	43
Vi hadde nytte av samarbeidsavtalen	18	11	9	4	42
Timane med rettleiing var nyttige	24	14	2	2	42
Vi hadde førebudd oss til rettleiingstimane	31	12			43
Vi bestemte innhaldet i rettleiingstimane sjølve	25	14	1		40

Praksisperioden

	Heilt enig	Delvis enig	Usikker	Heilt uenig	n
Eg hadde stort utbytte av praksisperioden	19	16	4	3	42
Vi bidrog med noko viktig til praksis	17	14	10	3	43
Vi var velkomne til praksisplassen	33	6	2		41
Eg har lært mykje om helsefremjande og førebyggjande arbeid på praksisplassen	22	13	3	2	40
Precede-proceed modellen var eit nyttig reiskap	8	16	10	7	41

Eg har kjøpt kompendiet: ja...12..... nei...31..... (fordi:.....)

Generell kommentar til gjennomføring av emnet

Eksamensresultat:

Kullet hadde 16 grupper, to av disse fekk ikkje-greidd. Dette utgjorde til saman 6 studentar. Fire av desse går i deltidskullet. For at desse ikkje skal bli forseinka i studiet, får denne gruppa ny rettleiing og leverer 25.februar. Den andre gruppa får ny rettleiing og leverer saman med neste kull i juni 2013.

Tilbakemelding frå praksis:

Ein praksisplass tok kontakt (telefon og e-post) for å uttrykke sterk missnøye med studentane sin oppførsel i praksis. Vi prøver å imøtegå dette og arbeidar vidare for å gjenopprette tilliten mellom skule og praksisplass.

Fronter-evaluering:

For lite grunnlag til å bli brukt.

Sensorrapport:

Vurderingsordninga med greidd/ikkje greidd er rett å bruke i dette faget. Varierende kvalitet på oppgåvene, frå svært gode til dårlege. Viser forståing for helsefremjande og førebyggjande tenking. Klarer i varierende grad å vise det i oppgåvene. Jamt over bra nivå, for nokre svært godt.

Tilbakemelding frå lærar:

Blir gjennomført ved slutten av studieåret.

Tiltak for neste kull:

- Bruk av modellen Precede – procede skal vidareførast, men tonast ned . Dette blir innarbeidd i retningslinjene for arbeidskrav og eksamen. I tillegg skal undervisning endrast i tråd med dette.
- Praksisperioden skal godkjennast av rettleiar frå skulen. Det betyr større ansvar på rettleiaren, og mindre til praksisplassen. Dokumentet *Stadfesting av praksis* blir endra i tråd med dette.
- Oppmøtereistrering må gjennomførast konsekvent, men kontroll må likevel ikkje overskygga tillit.
- Kompendiet må kjøpast og brukast. Synleggjer bruken i undervisning og rettleiing.

Førde februar 2013

Aud Berit Fossøy

emneansvarleg