



**Høgskulen
på Vestlandet**

Nærregion Sogn og Fjordane

Korleis gå fram for å involvere bachelor- studentar i forskning?

Sjukepleiestudentar som medforskarar i sjukeheim

**Anne Marie Sandvoll
Ole T. Kleiven
Ellen Karine Grov
Liudmila Solenova
Anne-Margrethe Hjertenes
Hilde Søreide
Joanna Galek
Danuta T. Zablotna
Merete Johnsen Dale**

N-NR 1/2018

Høgskulen på Vestlandet, Nærregion Sogn og
Fjordane

TITTEL Korleis gå fram for å involvere bachelorstudentar i forskning	NOTATNR. 1/2018	DATO 11. januar 2018
PROSJEKTITTEL Sjukepleiestudentar som medforskarar i sjukeheim	TILGJENGE	TAL SIDER 22
FORFATTARAR Anne Marie Sandvoll Ole T. Kleiven Ellen Karine Grov Liudmila Solenova Anne-Margrethe Hjertenes Hilde Søreide Joanna Galek Danuta T. Zablotna Merete Johnsen Dale	PROSJEKTLEIAR Anne Marie Sandvoll annemsa@hvl.no	
OPPDRAGSGJEVAR Høgskulen på Vestlandet		EMNEORD Sjukepleie, forskingsprosjekt, studentinvolvering, aktivitetar i dagleglivet
SAMANDRAG Notatet beskriv korleis faglærarar har planlagt og gått fram for å involvere sjukepleiestudentar i forskning. Studentinvolvering i forskning er i tråd med politiske føringar og krav til forskingsbasert undervisning. Forskingsbasert undervisning vert her forstått som at studentane skal delta i undersøkjande prosessar, som vil seie at dei deltek aktivt i forskingsprosessen. Det kan vere utfordrande å inkludere studentar i forskning. Difor planla vi eit prosjekt der sjukepleiestudentar skulle delta i forskning medan dei var i praksis i sjukeheim. Studentane skulle registrere aktivitetar i dagleg livet (ADL) hjå bebuarane i sjukeheim. Kartleggingsverktøy er lite brukt i sjukeheim, men er viktig for å dokumentere kva behov bebuarane har for hjelp. Faglærarane vart viktige tilretteleggjarar i prosessen og studentane utvikla evna til observasjon. Sjølv om dette eksempelet er frå sjukepleie, meiner vi at erfaringane kan nyttast av andre som ynskjer å involvere bachelorstudentar i forskning.		
PRIS	ISSN 08-06-1696	ANSVARLEG SIGNATUR <i>Anne Marie Sandvoll</i>

Samandrag

Notatet beskriv korleis faglærarar har planlagt og gått fram for å involvere sjukepleiestudentar i forskning. Studentinvolvering i forskning er i tråd med politiske føringar og krav til forskingsbasert undervisning. Forskingsbasert undervisning vert her forstått som at studentane skal delta i undersøkjande prosessar, som vil seie at dei deltek aktivt i forskingsprosessen. Det kan vere utfordrande å inkludere studentar i forskning. Difor planla vi eit prosjekt der sjukepleiestudentar skulle delta i forskning medan dei var i praksis i sjukeheim. Studentane skulle registrere aktivitetar i dagleg livet (ADL) hjå bebuarane i sjukeheim. Kartleggingsverktøy er lite brukt i sjukeheim, men er viktig for å dokumentere kva behov bebuarane har for hjelp. Faglærarane vart viktige tilretteleggjarar i prosessen og studentane utvikla evna til observasjon. Sjølv om dette eksempelet er frå sjukepleie, meiner vi at erfaringane kan nyttast av andre som ynskjer å involvere bachelorstudentar i forskning.

Nøkkelord

Sjukepleie, forskingsprosjekt, studentinvolvering, aktivitetar i dagleglivet.

Abstract

This paper describes how staff in a university college have planned a project where nursing students contributed in research. Student involvement in research is in line with national white papers, as well as research based teaching. Here, research based teaching refers to students participating in processes of investigating. It can be a challenge to involve students in research. Therefore, we planned a project where we involved nursing students in research during the students practice in nursing homes. The students were supposed to collect data by documenting activities of daily living (ADL) for nursing home residents. Screening tools are rarerly used in nursing home, but an important tool to document residents needs for care. The

teacher's role as a facilitator appeared to be important during the process. The students developed their skills in observing residents. Even though this project is from nursing, the knowledge can be transferred to other professions that wish to involve bachelor students in their research.

Keywords: Nursing, research- project, studentinvolvement, Activities of Daily Living.

Introduksjon

Dette notatet handlar om korleis faglærarane knytt til første studieår har gått fram for å involvere sjukepleiestudentar i eit forskingsprosjekt. Det er anbefalt at studentar på bachelornivå skal involverast i forskning, og at studentane sjølve skal gjennomføre mindre forskings- og prosjektarbeid (Kunnskapsdepartementet, 2013; Universitets- og høgskolerådet, 2010). Læring gjennom forskings- og utviklingsarbeid skal styrke studentane si innsikt i faget, motivere til fagleg utvikling og styrke evna til kritisk tenking. Erfaring med forskings- og utviklingsarbeid saman med erfarne forskarar, kan leggje til rette for utvikling og bruk av ny kunnskap. Samstundes kan det bidra til å gjere terskelen for å søke etter og å ta i bruk forskning i arbeidslivet lågare (Kunnskapsdepartementet, 2013).

Samanhengen mellom forskning og utdanning er sentralt for at studentar skal nytte og forstå forskning (Kunnskapsdepartementet, 2012). All utdanning i Noreg er underlagt lov om å tilby høgare utdanning som er basert på det fremste innan forskning, fagleg og kunstnarleg utviklingsarbeid og erfaringskunnskap (Kunnskapsdepartementet, 2016, 2017). Det er ikkje alltid klart kva som ligg i begrepet forskingsbasert undervisning (Strømsø, 2016). Den mest vanlege tolkinga er at faglærarar forankrar si undervisning i forskning, og presenterer forskning som resultat i undervisninga (Berg, Hedelin, Johansson, Wangensteen, & Østlie, 2009; Grythe, 2011; Strømsø, 2016). Universitets- og høgskolerådet (UHR) skil mellom studentsentrert og lærarsentrert undervisning (Universitets- og høgskolerådet, 2010). Denne forståinga har mange fellestrekk med eit engelsk rammeverk utvikla av Healey med fleire (Healey, Jenkins, & Lea, 2014). Rammeverket illustrerer moglege dimensjonar i forskingsbasert undervisning som tek utgangspunkt i at studentane kan delta i forskning. Dette i tillegg til at studentane kan lære av andre sine forskingsresultat. Ein av dimensjonane beskriv undervisning der studentane går inn i undersøkende læreprosessar (Healey et al., 2014). Det er ei slik tilnærming vi har valt i dette prosjektet. Undersøkende læreprosessar

forstår vi slik at studentane får delta i forskning saman med faglærarar som ein del av det pedagogiske opplegget. Ei slik forståing av forskingsbasert undervisning fokuserer i større grad på studentane i følgje Grythe (2011). Ved å inkludere studentane på denne måten får dei høve til å lære seg fleire delar av forskingsprosessen.

Sjukepleieutdanninga nyttar forskingsbasert undervisning, men det er utfordrande å involvere studentar i treårig studieløp i forskning i følgje Kyvik med fleire (Kyvik, Vågan, Prøitz, Smeby, & Aamodt, 2014). Akademisk fagkunnskap vert vurdert som viktig for sjukepleiestudentar (Heggen, 2008). Studentar ynskjer å delta i forskning, difor må utdanningane informere om FoU-verksemnda og dei moglegheitene som finst for studentmedverknad i forskning i større grad enn i dag (Øye & Walberg, 2007). Norske studentar deltek i liten grad i forskning (Kyvik & Aamodt, 2015; Larsen & Kyvik, 2006; Lid, 2012). Nokre årsaker kan vere at høgskulane ikkje legg til rette med ressursar, eller at undervisning og forskning vert finansiert gjennom ulike kanalar (Larsen, Carlsten, Karseth, & Heggen, 2007; Strømsø, 2016). Andre årsaker kan vere at det er utfordrande å ha studentar som ”medforskarar” fordi dei manglar nødvendig kompetanse (Kyvik & Vågan, 2014). Det har også synt seg at det er tidkrevjande å involvere studentar i forskning (Larsen et al., 2007). Sjølv om det kan vere krevjande å inkludere studentar i forskning, har det likevel eit potensiale til å vere givande for studentane (Biskin, Barcroft, Livingston, & Snape, 2013). Cameron og Este (2008) syner korleis undervisning og rettleiing kan få studentar til å nytte forskning. Ein kan til dømes oppmuntre studentane til å ta med forskingsartiklar for å dele ny kunnskap, eller skape diskusjonar kring korleis ulike fenomen kan undersøkast (Cameron & Este, 2008). Denne kunnskapen er viktig for kvalitetssikring (Forskr kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, 2003) og for å implementere forskning i klinisk arbeid (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012).

Praksisretta FoU er eit sentralt verkemiddel for å auke forskinga innan profesjonsutdanningane i høgskular (Larsen et al., 2007). Å kombinere forskning medan studentar og lærarar allereie er i praksisfeltet er truleg ein god måte å løyse dette på. Studentane skulle i samråd med praksislærar og kontaktsjukepleiar utføre kartlegging av aktivitetar i dagleglivet (ADL-status) hjå bebuarane.

Det eksisterer få norske studiar som har involvert studentar i forskning i sjukeheim. Brunborg (2009) involverte sjukepleiestudentar i heimesjukepleie i kartlegging av ADL samt aktivisering av pasientar. Studentane fekk forskingskompetanse ved å jobbe systematisk med kartlegging og vurdering av pasientane sin situasjon (Brunborg, 2009). Innan barnevern er det utført ein pilot med fire studentar som medforskarar (Ørvig & Bengtsson, 2014). Funna syner at studentane fekk auka forståing for samspelet mellom teori og praksis (Ørvig & Bengtsson, 2014). Internasjonalt er det gjort nokre få studiar innan sosialt arbeid. Desse anbefaler å involvere studentar i eigne forskingsprosjekt (Biskin et al., 2013; Cameron & Este, 2008). Det er difor behov for kunnskap om korleis ein kan arbeide for at studentar kan delta i forskning.

For å få utvikle kunnskap om studentinvolvering, valde vi å dokumentere prosessen systematisk, for å få fram erfaringar. Desse erfaringane deler vi i dette notatet. Hensikta er å beskrive korleis vi har gått fram for at sjukepleiestudentar skulle delta forskning. Kunnskapen kan nyttast av andre som ynskjer å involvere bachelorstudentar i forskning.

Kartlegging av aktivitetar i dagleglivet

Sjukeheimen vart valt som forskingsarena, medan studentane hadde praksisperiode. Før praksis fekk studentane innføring i grunnleggande metodiske tilnærmingar som var naudsynte for deltaking samt undervisning om kartlegging av aktivitetar i dagleglivet (ADL). Begrepet ADL er eit faguttrykk innan helse- og sosialarbeid. I praksis vert begrepet nytta til å gjelde arbeidet med menneske som har nedsett funksjonsevne (Tuntland, 2012). ADL er ein

samlebetegnelse for ein spesiell type kvardagslege aktivitetar som eigenomsorg, mobilitet og hushaldning. Kjenneteiknet på ADL aktivitetar er mestring av desse slik at ein person kan vere uavhengig eller sjølvhjelpen (Tuntland, 2012). Sjukepleiarar har som mål å hjelpe menneske til å leve livet sine slik dei ville gjort sjølve, om dei hadde hatt krefter til det (Grov & Holter, 2015; Henderson, 1986). Men nokre gonger vert eldre pleietrengande, og må flytte på sjukeheim, for å få hjelp til å dekke grunnleggande daglege behov. Da blir det sentralt å kartlegge kva mennesket klarar sjølv og kva dei eventuelt treng hjelp til i dagleglivet.

Vi tenkte å koble kartlegginga av ADL-status til arbeidsoppgåvene studentane allereie utfører i fyrste praksis i sjukeheim. Alle studentar, frå dei som starta på studiet hausten 2015, har delteke i prosjektet. Dette utgjer til no om lag 300 studentar fordelt på to kull kvart studieår. Studentane har 8 veker praksis i sjukeheim fyrste studieår. Studentane skulle samle ADL-data om bebuarar for å trene på å observere og kartlegge, samt foreslå sjukepleietiltak. Desse oppgåvene er sentrale i sjukepleie og ein del av sjukepleieprosessen, som sjukepleiarar nyttar i sin kvardag (Grov & Holter, 2015). Kartleggingsverktøy er mindre brukt i sjukeheim (Wiik & Omli, 2015). Difor ville dette vere ein god måte å implementere bruken av slike verktøy på samstundes som studentane lærer seg å jobbe kunnskapsbasert (Nortvedt et al., 2012). Studentane var plassert på ulike sjukeheimar i regionen. Målet med ei slik ADL-kartlegging er vidare å setje den i system, for å få verdifull kunnskap om eldre sin helsetilstand i sjukeheimar i Sogn og Fjordane.

Observasjon og dokumentasjon er som nemnt viktige sjukepleieoppgåver. ADL-kartlegging med Barthel indeks er dessutan validert, velkjent og mykje brukt internasjonalt (Dahl & Grov, 2014; Tuntland, 2012). I dagens eldreomsorg er ein meir oppteken av korleis bebuarane og brukarane fungerer i det daglege, framfor kva diagnosar og sjukdomsbilete dei har. Kartlegging av korleis bebuarane fungerer i dagleglivet er difor sentralt. Det fins fleire måtar å kartlegge ADL-status på, alt etter kva funksjonar ein vil måle. Personlege ADL

omfattar funksjonar som har med personleg stell og omsorg å gjere, slik som å vaske seg eller dusje, stelle håret, pusse tenner, ete og forflytte seg. Instrumentelle ADL funksjonar omfattar matlaging og reingjering, bruk av hushaldningsmaskiner, styring av eigen økonomi, handtering av legemidlar og deltaking i sosiale aktivitetar (Dahl & Grov, 2014). Barthel indeksen er eit skjema med ti spørsmål og skal kartlegge kva vedkomande klarar å utføre sjølv og kva han treng hjelp til. Dei ti områda som vert kartlagt er spising, bading, personleg hygiene, påkledning, blære og tarmfunksjon og toalettbesøk, forflytning, mobilitet og trappegang. Kwart område i skjemaet har avkryssingsalternativ frå null til to, alt etter kor mykje hjelp vedkomande treng. Null betyr at vedkomande er avhengig av hjelp, ein betyr at vedkomande klarar noko sjølv, og to betyr at personen er sjølvhjelpen (Aldring og Helse, 2008).

Det finst få undersøkingar av ADL-ferdigheiter i Noreg og eldre som bur på sjukeheim lever generelt eit stillesitjande liv og er svært pleietrengande (Berg, 2002; Sandvoll, 2013; Tuntland, 2012). Tidlegare studiar viser at det er stor gevinst å hente med opplæring i kartlegging av ADL samt aktivisering av eldre (Brunborg, 2009; Løkke, Andersen, Olsen, & Vold, 2010). Prosjektet var difor svært meiningsfullt for studentar, faglærarar og praksisfeltet. Aktivitet og ADL for eldre er eit sentralt område for studentar i grunnleggande sjukepleie, og prosjektet ser ut til å ha gjort studentane meir bevisste på betydninga av ADL hjå bebuarar i sjukeheim. Faglærarane erfarte at studentane fekk auka kunnskap om ADL og nytta til dømes begrepa aktivt i eksamen i grunnleggande sjukepleie.

Prosjektplan og søknad om midlar

Prosjektet vart planlagt av faglærarane som er knytt til første studieår på bachelor i sjukepleie, og starta våren 2015. Å utarbeide ein prosjektplan samt søke midlar for å få avsett tid til å setje i gang forskning er sentralt i ein slik prosess. Studentane som starta på studiet hausten

2015, vart involvert gjennom fagutval med emneansvarleg, og etterkvart gjennom undervisning, øvingar og arbeidskrav. Her fanga vi opp erfaringane deira, slik at vi kunne sjå kor vi skulle setje inn trykket på undervisning og rettleiing. Praksisfeltet vart også kopla tidleg inn i prosjektet. Ei detaljert prosjektskisse vart utarbeidd som grunnlag for diskusjonar med leiinga på høgskulen samt praksisfeltet. Leiarar har ei nøkkelrolle i endringsprosessar og er difor sentrale i å forme ein kontekst der endring kan føregå (McCormack et al., 2002). Det var difor viktig for oss å forankre prosjektet i leiinga.

Studien var ynskjeleg frå avdelingsleiinga, og vi fekk støtte og tid til å planlegge prosjektet vidare. Tidlegare forskning framhevar at tid og ressursar er viktige faktorar for å lukkast med studentinvolvering (Larsen et al., 2007). Det handlar om å få fotfeste i konteksten der det nye tiltaket skal føregå. Vi hadde jamlege møter kvar månad der vi planla korleis desse oppgåvene skulle lærast for studentane, korleis kunne vi kople det inn i undervisninga og tidfeste det i timeplanen. Ei slik demokratisk og inkluderande tilnærming å jobbe saman på, er sentralt for å lukkast (Harvey & Kitson, 2015).

Vi fekk etter søknad tildelt tid til å arbeide vidare med prosjektet. Tida vart nytta til planlegging av undervisning og øvingar, samt planlegging og tilrettelegging av kartlegginga i praksis. Den fyrste kartlegginga vart gjennomført våren 2016. Alle praksisplassane fekk tilsendt informasjon før studentane gjekk ut i praksis. Vi valde å nytte same informasjonskanal som elles til å sende ut informasjon om prosjektet. Praksisplassane fekk også naudsynt kontaktinformasjon, slik at dei kunne kontakte prosjektleiar ved spørsmål. Samarbeidet med praksis er ein svært viktig del av denne prosessen. Praksislærarane har kontinuerleg og tett kontakt med sjukeheimane. Difor tok dei på seg å informere om prosjektet samt henge opp plakatar om prosjektet på sjukeheimane. På denne måten kunne pårørande også følgje med på kva prosjekt som skulle føregå.

Samstundes utforma vi søknad til Regional etisk forskingskomite (REK) og Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Bebuarar i sjukeheim er ei sårbar og skrøpeleg gruppe personar med stort omsorgsbehov (Sandvoll, 2013). Deira tryggleik og omsorg er viktig for oss, og vi ynskte ikkje å utsetje dei for unødvendig byrde eller ulemper (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008). Bebuarar med redusert samtykkekompetanse ville også bli inkludert. I dagens sjukeheimar er dei fleste bebuarane svært skrøpelege og pleietrengande. Det er fleire årsaker til at nokre har redusert samtykkekompetanse, til dømes generell alderdomssvekking, demens, hjerneslag, parkinson eller andre sjukdomar. Dersom helsepersonell i avdelinga vurderte bebuarar som ikkje samtykkekompetente, henta vi inn stedfortredande samtykke frå pårørande, eller avdelingssjukepleiar. Informert samtykke vart innhenta for kvar datasamlingsperiode, slik at vi tok omsyn til bebuarane, dersom evna til samtykke skulle endre seg (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2005). Eksklusjonskriteriar var bebuarar under 65 år, og bebuarar i palliativ fase. Vi ynskte ikkje å utsette desse bebuarane for unødig belastning i slutfasen av livet. Desse tilfella vart vurdert og drøfta for kvart tilfelle med helsepersonell på avdelinga (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2005; World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008).

Studien vart søkt til REK oktober 2015. REK vurderte det slik at studien ikkje trong behandling hjå REK, men at det måtte søkjast til NSD. Søknaden til NSD inkluderte også studentar si deltaking i fokusgruppeintervju. Søknad til NSD vart sendt i slutten av desember 2015 med svar i januar 2016 om at studien vert tilrådd å setje i gang, saks nr 46303 hjå NSD.

Undervisning og øvingar

Når studentar skal delta i forskning kan ein møte på utfordringar. Dette fordi det er tidkrevjande, samt at ein må lukkast med å motivere studentane til deltaking (Haara &

Jenssen, 2013; Larsen et al., 2007). Vi jobba difor systematisk med å planlegge korleis ADL-kartlegginga skulle gå inn som ein del av det pedagogiske opplegget i første studieår. Kartlegginga skulle implementerast i undervisning, øvingar og arbeidskrav. Faglærarane var viktige i dette prosjektet, då dei er tilstade både i undervisninga og øvingar med studentane, samt føl studentane i praksis, og rettleier på arbeidskrav. Dette er i tråd med tidlegare forskning som syner at det er viktig med ein tilretteggjar når ein skal setje i verk nye ting i praksis (Harvey & Kitson, 2015; Mekki, 2015). Slik sett hadde faglærarane ei unik rolle til å rettleie studentane i det som skulle lærast, og å støtte og oppmuntre dei i forskingsprosessen.

Studentane har teoretisk innføring og skulering i ADL hjå eldre i fyrste studieår og dette er eit sentralt tema innan sjukepleie. All undervisning som famna innhaldet i ADL-skjemaet vart tilpassa slik at alle kartleggingspunkta vart presentert før studentane utførte arbeidskravet på skulen. Dette gjaldt til dømes undervisning om hygiene, aktivitet, ernæring og eliminasjon. Studentane fekk også innføring i grunnleggande metodiske tilnærmingar som var naudsynte for deltaking, som til dømes vitenskapsteori, kvantitativ metode, registrering av data i Excel og analyse og samanlikning av resultat (Aalen et al., 2012; Thurén, 2009). Slik kunne vi kople datasamlinga til dei daglege arbeidsoppgåvene studentane allereie utfører i praksis i sjukeheim. Sjølv kartlegginga av bebuarane valde vi å utforme som eit arbeidskrav for studentane.

På høgskulen har vi øvingscenter, der studentane har øvingar i ulike observasjonar, vurdering og trening av ferdigheiter. Alt dette for å førebu studentane til praksis. Kartleggingsverktøy er lite i bruk i sjukeheimar (Larsen & Knudsen, 2013; Wiik & Omli, 2015). Kunnskap om bruk av kartleggingsverktøy er sentralt for arbeidet som sjukepleiar, for å sikre dokumentasjon på pleie samt god kvalitet på tenestene (Forskr kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, 2003; Nortvedt et al., 2012).

Vi brukte mykje tid på å diskutere korleis ADL-registreringa skulle føregå reint praktisk. Regelmessige møtepunkt gjorde det mogleg å kome fram til ein plan for gjennomføring. Det vart diskutert korleis faglærarar kunne kople opplæringa til øvingar i øvingscenteret, og korleis vi skulle utforme ADL-kartlegginga som arbeidskrav. Vi planla tre arbeidskrav, eitt med case og eit som praktisk øving i sjukepleiesenter med ein student i rolla som bebuar og det siste med bebuarar i sjukeheim i praksis. Studentane fekk slik sett god trening med å bruke kartleggingsskjemaet. Øvingane vart planlagt av faglærarar som også legg til rette og rettleier under øvingane og føl studentane i praksis. Vi erfarte at når studentane gjennom første øving fekk eit case å øve seg på var det utfordrande å registrere ADL hjå eldre. I følgje faglærarane sine erfaringar tykte studentane det var vanskeleg å sette seg inn i situasjonen til bebuaren gjennom caset. I neste øving hadde faglærarane lagt til rette med ein student som spelte rolla som eldre med behov for hjelp. Dette gjorde det lettare for studentane å forstå korleis registreringa kunne føregå. Med ei slik grundig innføring vart studentane godt førebudd til kartlegginga i praksis. Faglærarane observerte ei auka bevisstgjerung hjå studentane rundt det som skulle implementerast. Dette tolka vi som eit teikn på at dei såg betydninga av ADL-kartlegginga i si yrkesutøving. I tillegg til denne førebuinga hadde vi ein fagdag siste dagen før praksis. Dette for å fange opp eventuelle spørsmål og uklarheiter frå studentane, slik at vi kunne vite kor dei eventuelt trengde meir rettleiing.

Undervegs i prosessen hadde vi også prøvd å kople prosjektet til undervisning i vitskapsteori og metode. Faglærar som underviser desse emna vart difor også med i prosjektet, noko vi ser som ein stor fordel for å lukkast med implementering av studentinvolvering i forskning i utdanninga. Det vil også hjelpe studentane å forstå heile forskingsprosessen, då prosjektet blir brukt som døme gjennom alle dei ulike undervisningsemna, inkludert vitskapsteori og metode.

Arbeidskrav i praksis – studentane forskar

Arbeidskravet vart utforma slik at studentane skulle vere delaktige i prosessen med å innhente informert samtykke frå bebuarane. Dette kunne vere utfordrande om til dømes pasienten har redusert samtykkekompetanse. Da måtte vi hente inn samtykke frå pårørande eller eventuelt avdelingsleiar. Slike etiske vurderingar er svært viktige helsefagleg forskning, og lærerikt for studentane å delta i og få kunnskap om (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2005). Ei grundig førebuing var viktig for at studentane skal kunne kjenne seg trygge på det dei skal gjere. Dette er sentralt då tidlegare forskning syner at manglande kompetanse hjå studentar er ei utfordring når det gjeld medforskning (Kyvik & Vågan, 2014).

Arbeidskravet gjekk ut på at studentane skulle registrere ADL ved hjelp av skjemaet Barthel indeks på bebuarar i sjukeheim. Studentane samla data i samråd med praksislærar og kontaktsjukepleiar i praksisperioden. Tilleggsvariablane kjønn, høgde og vekt, tal besøk i veka og deltaking i aktivitetar per veke vart også registrert. Desse vart lagt til for å sjå om det kunne vere ein samanheng mellom vekt og kor sjølvhjelpen pasienten var. I tillegg fekk studentane trening i å rekne ut Body Mass indeks (BMI) og å vege og måle høgde på eldre bebuarar i sjukheim, noko som kan vere utfordrande på grunn av sjukdomsbiletet eller aldrings- prosessen (Helsedirektoratet, 2012; Söderhamn, 2010). Dette er viktige utfordringar for framtidige sjukepleiarar å kjenne til. Bebuarane si deltaking i aktivitetar er i følgje tidlegare forskning eit område som er under press i sjukeheim (Røssland, 2001). Vi ville difor saman med studentane kartlegge dette i tillegg til antal besøk per veke. Faglærarane erfarte at studentane tykte det var utfordrande å skulle registrere på eiga hand, og laut utføre dette saman med studentane i praksis. Det vart viktig å bruke tid på dette for å sikre kvaliteten på registreringa. Etter registreringa skulle studentane føre resultatet frå registreringa i eit Excel rekneark som dei leverte i læringsplattforma Fronter som skriftleg arbeidskrav. Dette reknearket vart i tillegg datagrunnlaget som kunne importerast til statistikkprogram for vidare

statistiske analysar (Aalen et al., 2012). ADL vurderinga kan slik nyttast i forskning for å kartlegge forekomst av funksjonsnedsetjing i ei gruppe (Tuntland, 2012). Samstundes deltek studentane i forskingsprosessar saman med faglærarar (Healey et al., 2014).

Mot slutten av praksisperioden hadde studentane presentasjon på avdelinga om kva funn dei hadde gjort. Vi erfarte at det var viktig å gje slike konkrete oppgåver til studentane. Studentane presenterte også kvifor informert samtykke var avgjerande for forskinga, samt ein presentasjon om utrekning av BMI hjå eldre og resultat for BMI i den aktuelle avdelinga. Slik vart studentane involvert i enkle analysar av datagrunnlaget (Healey et al., 2014), og kunne presentere desse for tilsette i sjukeheimane. Vi erfarte at studentane fekk auka motivasjon for å vere i praksis når dei fekk delta på denne måten. Studentane erfarte at deira bidrag var viktig for prosjektet.

Når vi hadde testa ut kartlegging med eitt kull studentar, kunne vi presentere nokre funn for neste kull med studentar, slik at dei fekk sjå kva resultat undersøkingane deira kunne bidra til. For eksempel at bebuarar i sjukeheim har lite besøk eller at BMI er avhengig av kor sjølvhjelpen bebuaren er. Sjølv ADL kartleggingane verka å vere lærerike for studentane. I samarbeid med kontaktsjukepleiar og praksislærar kunne studentane diskutere og kvalitetssikre funna. Her kom det fram viktige refleksjonar frå studentane. Studentar fortalde at dei i nokre tilfelle vart overraska over kor stor skilnad det var i bebuaren sin evne til å delta i aktivitetar i dagleglivet frå dag til dag eller veke til veke. Da kom det spørsmål frå studentane kva som blir rett å registrere. Det var vanskeleg å svare på. Vi anbefalte at studentane registrerte kva pasienten klarte den dagen kartlegginga vart utført, men framleis hang spørsmålet att – ”blir dette rett?”. Slike eksempel var ein strålande måte å illustrere for studentane kor kompleks forskning kan vere. I tillegg fekk vi viktige diskusjonar om svakheiter og styrkar ved slike målingar (Aalen et al., 2012).

Med dette prosjektet fekk vi sett i system at studentane systematisk kartlegg ADL-status. Eit av måla våre var å utvikle ein eigna metode for ADL-kartlegging, som ville fungere i praksis. På denne måten lærte studentane om forskning samtidig som prosjektet innhenta verdifull kunnskap om eldre sin helsetilstand i sjukeheimar i Sogn og Fjordane. Studentane lærte for eksempel kor viktig det er å vere nøyaktig under registreringa, slik at målingane blir mest mogleg korrekte. Studentane lærte også at det kan vere vanskeleg å måle BMI på eldre pleietrengande som kan ha vanskar med å stå på ei vekt. Her har sjukeheimane ofte alternativ, som til dømes sittevekt. Studentane registrerte også antal besøk bebuarane fekk, og erfarte her at nokre fekk meir besøk enn andre. Slike funn gjev rom for refleksjon hjå studentane.

Å nytte deltaking i forskning som ein del av forskingsbasert undervisning, fokuserer i større grad på studentane, og dei får høve til å lære seg prosessane i forskning, snarare enn berre å få presentert forskinga som resultat gjennom til dømes forelesingar (Grythe, 2011). Når ein bebuar plutsleg kunne vere meir aktiv og sjølvhjelpen i nokre periodar og passiv og svært pleiestrengande i andre peiordar, vart det ein god måte å illustrere for studentane kor viktig det er å reflektere over val av forskingsmetode. Når studentane byrja å reflektere over desse variasjonane i sine observasjonar og starta ei tankerekke over kva som skal dokumenterast, kan vi seie at vi har oppnådd det vi ønska, at studentane deltok i forskning. Vi erfarte at dei fekk styrka evna til observasjon som er ei sentral sjukepleieoppgåve. Dei fanga lettare opp variasjonar i dagsforma til bebuarane etter at dei hadde fått trening i å kartlegge. Med tett oppfølging av faglærarar og praksisfeltet tenkjer vi at studentane har fått høve til å delta i undersøkinge læreprosessar som vil gje dei auka forståing av ulike delar av forskingsprosessen (Healey et al., 2014).

Styrkar, svakheiter og vidare forskning

Gjennom dette notatet har vi synt kva erfaringar vi har gjort oss med å involvere første års bachelorstudentar i forskning. Studentar på dette nivået deltek i liten grad i forskning, difor er det behov for kunnskapen og dei erfaringane vi har presentert her (Kyvik & Aamodt, 2015). Prosjektet har til no inkludert omlag 300 studentar som har kartlagt ADL-status på omlag 500 bebuarar i sjukeheim. Vi har difor eit breiare erfaringsgrunnlag enn tidlegare studiar som inkluderte færre studentar, til dømes piloten til Ørvig og Bengtsson (2014) innan sosialt arbeid. Vi tenkjer at andre som ynskjer å involvere studentar på bachelornivå kan dra nytte av våre erfaringar. Ei årsak til at studentar på dette nivået i liten grad har delteke i forskning kan vere at kunnskap, motivasjon og engasjement for forskning truleg varierer blant studentar så tidleg i utdanningsløpet. Difor valde vi å knyte prosjektet til praksisperioden og sjukepleieoppgåver knytt til evna observasjon, ein viktig ferdigheit å ha som sjukepleiar. Vidare valde vi å knyte dette opp mot krav til forskning, informert samtykke og etiske omsyn, som er ein del av det studentane skal lære gjennom utdanninga. Tematikken var difor relevant for studentane og i tillegg eigna med tanke på å inkludere studentar i forskning. Desse resultatane blir presentert for sjukeheimane, noko som i neste omgang kan generere nye prosjekt, til dømes i høve ernæringsstilstanden eller aktivitetane til bebuarane. Den grundige planlegginga har truleg bidrege til at prosjektet til no har vore vellukka. Vi har hatt få utfordringar med rekruttering og gjennomføring, i motsetning til prosjekt der dette vart ei stor utfordring (Ørvig & Bengtsson, 2014).

Ein svakheit med dette prosjektet er at studentane ikkje var med i idemyldringa heilt i starten. Det tek tid å utvikle slike prosjekt, og det tek lang tid å planlegge for å lukkast. Difor måtte vi starte ei tid før dei byrja på studiet. Ei tidleg involvering var difor litt utfordrande å få til. Vi har likevel involvert studentane undervegs, både gjennom fagutval og tilbakemeldingar i samanheng med undervisning, øvingar og praksis. Det ville kanskje vore lettare å inkludere

andre eller tredjeårs studentar på denne måten, då dei ville hatt høve til å vere med tidlegare i planleggingsfasen. Det er difor behov for meir forskning på området, til dømes korleis studentane erfarer å bli involvert i forskning. Vi har difor gjennomført fokusgruppeintervju for å få fram studentane sine erfaringar med å delta i forskning. Desse er i analyseprosessen, og resultatane vil bli publisert i eigen artikkel seinare. Kunnskapen frå desse intervjuane vil òg bli nytta til å forbetre prosjektet undervegs slik at prosessen med å involvere studentar blir ein dynamisk der studentane er med å påverke korleis prosjektet vert gjennomført. Resultat frå ADL kartlegginga av bebuarane vil også bli publisert i egne artiklar. Dette notatet har teke føre seg korleis vi gjekk fram for å komme i gang med at studentar deltek i forskingsprosessen. Vi tenkjer dette er nyttig kunnskap som andre som ynskjer å involvere bachelorstudentar i forskning kan nytte seg av.

Konklusjon

Studentinvolvering i forskning er i tråd med politiske føringar og krav til forskingsbasert undervisning. Hensikta med notatet var å beskrive korleis faglærarar har arbeidd for å involvere bachelorstudentar i forskning. Studentane har delteke i undersøkjende prosessar, og faglærarane var viktige tilretteleggjarar. Studentane har henta inn informert samtykke hjå bebuarar i sjukeheim. I tillegg har dei samla data på bebuarane ved å registrere aktivitetar i dagleglivet (ADL) ved hjelp av kartleggingsskjema. Dagsformen til bebuarane kunne variere, noko som bidrog til refleksjonar hjå studentane kring kartlegginga. Slik lærte dei å stille spørsmål og verte kritiske til måleinstrument. Studentane har også analysert data og presentert nokre resultat for sjukeheimane. Vi tenkjer at dei på denne måten vart inkludert i forskning. Forskingsdeltaking vil truleg gjere det lettare for studentane å ta i bruk og nytte forskning i arbeidslivet. Vi har gjort oss erfaringar som kan nyttast av andre som ynskjer å involvere bachelorstudentar i forskning.

Merknader

Takk til Høgskulen på Vestlandet, avdeling for helsefag, som har støtta prosjektet. AMS har vore førsteforfattar, og alle medforfattarane har lese, kome med kritiske innspel og godkjent det endelege notatet.

Referansar

- Aalen, O., Frigessi, A., Moger, T. A., Sceel, I., Skovlund, E., & Veierød, M. B. (2012). *Statistiske metoder i medisin og helsefag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aldring og Helse. (2008). Barthels ADL-indeks. Norsk versjon 2008.
- Berg, G. (2002). *Til dekket bord*. Sem: Nasjonalt Kompetansesenter for aldersdemens.
- Berg, G. V., Hedelin, B., Johansson, I. S., Wangensteen, S., & Østlie, I. L. (2009). *Forskningsbasert undervisning i bachelorutdanningen i sykepleie. Et utviklingsarbeid ved Høgskolen i Gjøvik, seksjon for sykepleie*.
- Biskin, S., Barcroft, V., Livingston, W., & Snape, S. (2013). Reflections on Student, Service User and Carer Involvement in Social Work Research. *Social Work Education, 32*(3), 301-316.
- Brunborg, B. (2009). Sykepleiestudenter aktiviserer eldre pasienter i hjemmesykepleien. *Klinisk Sykepleie, 23*(2), 24-33.
- Cameron, P. J., & Este, D. C. (2008). Engaging Students in Social Work Research Education. *Social Work Education, 27*(4), 390-406.
- Dahl, A. A., & Grov, E. K. (2014). *Komorbiditet i somatikk og psykiatri. Forståelse, betydning og konsekvensen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteer (2005). Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning, Oslo.
- FOR 2003-06-27 nr 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v., (2003).
- Grov, E. K., & Holter, I. M. (2015). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Grythe, J. (2011). Forskningsbasert undervisning som evidensbasert praksis? *Norsk Pedagogisk Tidsskrift, 5*, 386-397.
- Haara, F. O., & Jenssen, E. S. (2013). Fine ord om FoU. *Forskerforum, 6*, 34-35.

- Harvey, G., & Kitson, A. (2015). *Implementing evidence-based practice in Healthcare. A facilitation guide*: Routledge.
- Healey, M., Jenkins, A., & Lea, J. (2014). *Developing research-based curricula in college-based higher education*. Retrieved from https://www.heacademy.ac.uk/system/files/resources/developing_research-based_curricula_in_cbhe_14.pdf
- Heggen, K. (2008). Social workers, teachers and nurses - from college to professional work. *Journal of Education and Work*, 21(3), 217-231.
- Helsedirektoratet. (2012). *Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. (IS-1972). Oslo.
- Henderson, V. (1986). *Sykepleiens grunnprinsipper ICN*. Oslo: Norsk sykepleier forbund.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2013). *Meld. St. 18 (2012-2013) Melding til Stortinget. Lange linjer - kunnskap gir muligheter*. Oslo.
- Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven), (2016).
- Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften), (2017).
- Kyvik, S., & Aamodt, P. O. (2015). Forholdet mellom forskning og utdanning - om involvering av studenter i FoU-prosjekter. In N. Frølich (Ed.), *Hva skjer i universiteter og høyskoler. Perspektiver fra vitenskapelig ansatte og studenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kyvik, S., & Vågan, A. (2014). *Forskningsbasert utdanning? Forholdet mellom forskning, undervisning og profesjonsutøvelse i de korte profesjonsutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Kyvik, S., Vågan, A., Prøitz, T. S., Smeby, J. C., & Aamodt, P. O. (2014). *Forskningsbasert utdanning? forholdet mellom forskning, utdanning og yrkesutøvelse i de korte profesjonsutdanningene*. Oslo.
- Larsen, I. M., Carlsten, T. C., Karseth, B., & Heggen, K. (2007). *Praksisrettet FoU? En undersøkelse av høyskolesektorens forsknings- og utviklingsarbeid innen helse- og sosialfag*. NIFU STEP, Oslo.
- Larsen, I. M., & Kyvik, S. (2006). *Tolv år etter høyskolereformen - en statusrapport om FoU i statlige høyskoler*. NIFU STEP, Oslo.
- Larsen, T. A., & Knudsen, L.-B. (2013). Systemer for å avdekke smerte hos eldre personer i utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. *Nordisk sygeplejeforskning*, 3(3), 287-299.
- Lid, S. E. (2012). FoU basert profesjonsutdanning. *Forskningspolitikk*, 1.

- Løkke, J. A., Andersen, L. K. M., Olsen, F., & Vold, J. A. (2010). Effekter av personalopplæring i ADL prompting på et sykehjem. *Norsk Tidsskrift for adferdsanalyse*, 37(1), 1-10.
- McCormack, B., Kitson, A., Harvey, G., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., & Seers, K. (2002). Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *Nursing theory and concept development or analysis*, 38(1), 94-104.
- Mekki, T. E. (2015). *How do the characteristics of context influence the work of facilitators when implementing a standardised educational intervention targeting nursing home staff to reduce restraint in dementia care?* (Doctor of Philosophy), Queen Margaret University, Edinburgh.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Cappelen Damm.
- Ørving, K., & Bengtsson, R. (2014). Bruk av studenter som medforskere-et pilotprosjekt i barnevernsfeltet. *Uniped*, 37(01), 29-40. doi:10.3402/uniped.v37.21416
- Øye, O., & Walberg, R. M. (2007). Studenters deltakelse i forskning. *Forskningsspolitikk*, 3-4.
- Røssland, A. (2001). *Behov for hjelp, mulighet til selvbestemmelse og tilfredshed med sykehjemmet: en kartleggingsstudie blant 77 pasienter ved to av sykehjemmene tilknyttet Undervisningssykehjemprosjektet i Norge.*
- Sandvoll, A. M. (2013). *"Vi berre gjer det" - beskrivingar av skjult pleiepraksis i sjukeheim. Avhandling for graden philosophiae doctor (PhD), Universitetet i Bergen.*
- Söderhamn, U. (2010). Screening - en hjelp til å identifisere eldre i fare for underernæring. *Demens & Alderspsykiatri*, 14(1), 19-22.
- Strømsø, H. I. (2016). Forskningsbasert undervisning. In P. Lauvås, K. H. Lycke, & H. I. r. Strømsø (Eds.), *Når læring er det viktigste: undervisning i høyere utdanning* (pp. 40-53). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere*: Gyldendal Akademiske.
- Tuntland, H. (2012). *Grunnbok i ADL for sykepleiere*. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Universitets- og høgskolerådet. (2010). *Utdanning + FoU = Sant. Rapport frå arbeidsgruppe nedsatt av Universitets- og høgskolerådet*. Retrieved from http://www.uhr.no/documents/utdanningogfou_ferdigrapport_260810.pdf
- Wiik, G. B., & Omli, R. (2015). Bruker ikke ny kunnskap. *Tidsskriftet Sykepleien*.
- World Medical Association (2008). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.

