

**Karin Blomberg**, prosjektleder og spesialsykepleier/samfunnsviter.

**Grete Lian**, gruppeleder og spesialsykepleier.

**Helge Horvei**, gruppeleder og spesialsykepleier.

**Anja Hvamstad Hoff**, sykepleier og gruppeleder.

**Hilde Gerg**, gruppeleder og ergoterapeut.

**Janne Svendsen**, gruppeleder og spesialsykepleier.

**Karin Rekve**, prosessveileder og enhetsleder.

**Bodil McPhersson**, leder av styringsgruppa for prosjektet og avd. sjef.

**Marianne G. Lind**, ledende spesialsykepleier i Dagavdelingen.

# Må samarbeide tettere

Angstprosjekt ved alderspsykiatrisk avdeling medførte større faglig innsikt blant studenter og ansatte.

**V**i ønsker å beskrive erfaringer fra et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Oslo, sykepleierutdanningen og alderspsykiatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus, avdeling Ullevål sykehus. Samarbeidsprosjektet er en konsekvens av at praksismidlene i statsbudsjettet for 2006 ble endret. Det ble innført en ordning der praksisstedene skal samarbeide med den enkelte høyskole om samarbeidsmidler. Intensjonen er å fremme samarbeid mellom høyskolene og praksisstedene samt tilrettelegge for større tilnærming mellom teori i praksis. Det betyr at praksisstedet må søke om prosjektmidler fra høyskolen for å få penger til å drifte prosjekter. Prosjektene kan legge vekt på å styrke studentenes læringsarenaer eller kvaliteten på tjenestene. Dette prosjektet er et eksempel på det siste.

## Målsetting

Målsettingen med prosjektet var å skape større klinisk forståelse for angstlidelser hos eldre pasienter. Vi ønsket å utvikle kunnskapsbasert praksis basert på kliniske erfaringer og systematiske litteratursøk knyttet til avgrensede problemstillinger. Det inkluderte opplæring av våre studenter og ansatte i nye veiledningsmetoder. Prosjektarbeidet har vært gjort i samarbeid med 2. års sykepleierstudenter fra Høgskolen i Oslo i forbindelse med deres praksis i psykisk helse. Vi erfarte at det var svært ressurs- og tidkrevende for de ansatte å delta i prosjektet i tillegg til øvrige arbeidsoppgaver. Både høyskole og praksissteder må samarbeide tettere dersom man skal legge til rette for at teori og praksis skal nærme seg hverandre.

## Systematisk fagutvikling

Prosjektet har vært drevet som et systematisk fagutviklingsarbeid i perioden 2007–2009. En gruppeleder fra hver avdeling samt en prosjektleder i 20 prosent stilling ble rekruttert til prosjektet. Arbeidet har foregått i den ordinære arbeidstiden, og for gruppelederne innbefattet det turnus med unntak av en dagavdeling. Personalet besto av både hjelpepleier, sykepleier og vernepleier, og deltakere vil si gruppeledere, en fra hver avdeling, som har hatt en aktiv og sentral rolle i gjennomføringen av prosjektarbeidet.

## Stadier i gruppens liv

Ved oppstart avklarte man kjøreregler, forventninger og framdrift: Hvem ledet møtene? Tid, sted og hvem som skrev referat. Prosjektet har hatt en fast struktur med fire arbeidsfaser:

- 1) Beskrivende fase
- 2) Fordypningsfase
- 3) Evalueringsfase
- 4) Dokumentasjons- og overføringsfase

Selve motoren i arbeidet var gruppeledermøtene som ble holdt

hver tredje uke. Gruppeleders hovedoppgave har vært å lede prosjektet i den enkelte gruppeleders avdeling. På gruppeledermøtene var det fokus på det arbeidet som gruppelederne bidro til i den enkelte enhet. De skulle fordele oppgaver, sørge for informasjon og ikke minst motivere personalet til deltakelse. Prosjektleder veiledet gruppelederne med fokus på veiledningsmetoder som gruppelederne igjen skulle praktisere blant personale i den enkelte avdeling. Mot slutten av hver arbeidsfase har prosjektgruppa arrangert seminar for alle ansatte. Fokus var å dele erfaringer med kolleger samt å møte innspill fra andre ansatte i avdelingene.

Prosjektets delmål:

- › Beskrivelse av praksis i forhold til pasienter med angst
- › Utvikling av reflekterende praksis
- › Utvikling av nye veiledningsmetoder som fremmer utvikling av kunnskapsbasert praksis
- › Utarbeiding av problemstillinger ut fra det man ser og opplever.
- › Utføring av systematiske litteratursøk i relevante databaser i forhold til utvalgte problemstillinger
- › Vurdering av praksis i forhold til faglige krav om forsvarlige spesialisthelsetjenester
- › Endring av praksis som følge av ny viten
- › Videreformidling av kunnskap

## Veiledningsmetode

I selve gjennomføringen har vi anvendt grunnleggende prinsipper fra aksjonslæring og aksjonsforskning (1,2). Metoden innebærer for det første at man tar utgangspunkt i konkrete handlinger eller situasjoner i praksis. For det annet er det en læring som handler om å forstå det man erfarer, samt å utfordre eksisterende praksis i en kontinuerlig lærings- og refleksjonsprosess med kollegaer. Både pleiere og studenter har evaluert egen praksis, reflektert over hva de gjorde med pasienten og deretter brukt denne kunnskapen til å forbedre egen praksis.

## Beskrivende fase

Angstens «ansikter» er mange, og som hjelpemiddel brukte vi en enkel tegning av en sol med tittelen «Hva angst innebærer for meg». På den måten fikk vi nedfelt tanker og assosiasjoner knyttet til angstbegrepet. Dette hjalp oss i arbeidet med å kartlegge angst hos pasientene og til å formulere spørsmål som kunne avdekke om pasienten var plaget med angst. Eksempler: 1) Beskriv en situasjon der pasienten har angst i forbindelse med måltidssituasjonen. 2) Beskriv en situasjon der pasienten hadde angst og du lyktes med intervensjonen. 3) Hvordan kartlegger og dokumenterer vi pasientens angst? 4) Hvilke intervensjoner bruker vi? →

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- › Psykisk helse
- › Psykisk lidelse
- › Alder
- › Angst
- › Samarbeid
- › Sykepleierutdanning



### Problemstillingene

Alderspsykiatrisk avdeling har fire avdelinger som er knyttet til pasientdiagnoser. Denne inndelingen fikk betydning for våre observasjoner og refleksjoner i kliniske situasjoner. Kartleggingen foregikk i det daglige arbeidet sammen med pasientene. Vi fokuserte på her og nå-situasjoner ved å beskrive praksis. En oppgave var å skrive en refleksjonshistorie. Den enkelte medarbeider skulle beskrive en situasjon med en pasient. Kanskje hadde pasienten det vanskelig, og hjelperen var alene med pasienten. Pasienten kunne for eksempel være urolig i forkant

## Vi erfarte at samtaler om angst hjelper.

av en forestående permisjon, bekymret for medisinnedtrapping eller ha en akutt uro- og angstopplevelse. Disse historiene ble nedtegnet og diskutert i fellesskap, som i vår arbeidshverdag betød lunsjen. Diskusjonene vi hadde la grunnlaget for å utarbeide følgende problemstillinger:

- › Fysisk aktivitet som tiltak for å redusere angst
- › Musikk som tiltak for å redusere angst
- › Pasientundervisning som tiltak for å redusere angst
- › Nedtrapping av beroligende medikamenter som tiltak for å redusere angst

### Studenterfaringer

Gruppelederne opplevde at det var viktig å få med studentenes erfaringer og opplevelser. Dette måtte gjøres umiddelbart etter at studentene begynte i praksis ved den enkelte avdeling. Studenter kommer og går hele studieåret i økter på åtte uker. Alle de fire avdelingene har to studenter i hver praksisperiode, to ganger per semester. Det er 16 studenter i hvert semester, og i løpet av prosjektperioden var det 64 studenter involvert i prosjektet.

Vi erfarte forskjeller fra det ene studentkullet til det andre når det gjaldt hva studentene hadde fått av informasjon fra HiO. Dette medførte at vi måtte finne rutiner for hvordan vi skulle få studentene raskt inn i prosjektet. Når studentene kom til avdelingen skulle de skrive refleksjonsnotater og finne artikler i databaser. De erfarte det å skrive observasjonsnotater som lærerikt. På denne måten bidro studentene med nyttige observasjoner og refleksjonsnotater i pasientsituasjoner. Vi hadde ingen fasit, men for å komme i gang kunne vi fokusere på et eller flere spørsmål relatert til angst. For eksempel: Hva så jeg? Hva tenkte jeg? Hva var vanskelig? Deretter utarbeidet studentene en refleksjonsoppgave knyttet til en klinisk situasjon.

### Fordypningsfasen

Målet med denne fasen var å lære seg kritisk lesning av artikler samt å lete etter oppdatert kunnskap om et aktuelt fenomen. Her fikk vi god hjelp av sykehusets bibliotekarer. Mange var ukjente med å lete etter artikler i databaser. Vi ønsket at personalet skulle lære å finne relevante artikler, lese dem og diskutere i grupper. For mange var språket en stor barriere. Det var få artikler på norsk og tungt å lese engelskspråklige artikler. Løsningen ble at noen leste artikler for så å legge frem og diskutere den aktuelle artikkelen, for eksempel under felles arbeidslunsj.

### Utfordringer

Gruppeleder hadde ansvar for prosjektets framdrift. En utfordring var å få til en felles forståelse for prosjektet. Gruppelederne erfarte at det var krevende å få personalet til å være deltakende. I prosjektets tidlige fase var det sterk motstand

i personalgruppen noe som blant annet hang sammen med omorganiseringer i avdelingene. En av gruppelederne sa det slik: «Som en hel personalgruppe har man ikke hatt de samme faglige behov, og man har ikke vært i stand til å kunne forstå like mye ut ifra faglige kunnskaper, erfaringer og kanskje også interesser».

### Leders rolle

Underveis opplevde deltakerne hvilken betydning enhetslederens engasjement hadde for de ansattes motivasjon og deltakelse i prosjektet. Leder kunne være den som med jevne mellomrom satte av tid til å presentere, synliggjøre og diskutere prosjektarbeidet i den enkelte avdeling. Noen avdelinger opplevde at mangel på deltakelse fra leders side påvirket de ansatte i negativ retning, mens i en annen avdeling var leder pådriver for prosjektet. Motivasjon og interesse blant våre kollegaer har derfor vært varierende. De fleste oppfatter likevel prosjektet som fruktbart.

### Evalueringsfasen

Personalet har observert pasienter med angst i situasjoner som er angstvekkende, og fått økt oppmerksomhet på fysiologiske og mentale/psykiske symptomer på angst. Flere avdelinger rapporterte at prosjektarbeidet medførte faglige diskusjoner. Ved alderspsykiatrisk dagavdeling benyttet man kognitiv terapi. Dette var en populær behandlingsform blant pasientene. Flere av fagartiklene understreket nytten av kognitiv terapi mot angstlidelser.

En målsetting med prosjektet i dagavdelingen var å starte en gruppe som satser på pasientundervisning. Undervisningen har hatt ulike temaer. Det viktigste er at samtalene er målrettede og at man er i dialog med pasienten. Vi fant faglitteratur som viste at kognitivterapi, eksponeringsterapi, og avslapningsøvelser er aktiviteter som er relevante for eldre pasienter med angstproblematikk.

### Hva erfarte vi?

Vi erfarte at samtaler om angst hjelper. Samtalene har vekslet mellom undervisning og pasienterfaringer om hvordan vanskeligheter oppstår i relasjoner mellom hjelper og pasient. For å kunne redusere angst må man kartlegge hva som utløser angst og ubehag hos pasienten. Å dele erfaringer med hverandre gir opplevelse av økt mestring. En av gruppelederne sa det slik «Angst er mangel på forutsigbarhet, angst er trang pust. Hvilken rolle spiller angsten i pasientens liv? Hva mestrer pasienten? Hva strever pasienten med?»

### Dokumentasjons- og overføringsfase

Det ble foretatt en evalueringsstudie blant et utvalg av studentene for å kartlegge hvilken overføringsverdi prosjektet hadde for studenter. Et flertall av studentene hevdet at de, gjennom teorier og klinisk praksis, har fått utvidet sin forståelse og kunnskap om hvordan angst kan komme til uttrykk både fysisk og psykisk. Studentene oppga at de hadde utviklet større empati overfor pasienter med angstproblematikk gjennom gruppesamlingene. Videre opplevde studentene at de fikk økte praksiserfaringer i hvordan man forholder seg og nærmer seg fysisk pasienter med angstlidelser i klinisk praksis.

### Oppsummering

Både høyskole og praksissteder må samarbeide tettere om prosjekter i framtiden dersom avstanden mellom teori og praksis skal bli mindre. Det er viktig at samarbeidsmidlene ikke blir



**GA INNSIKT:** Både studenter og ansatte ved alderspsykiatrisk avdeling fikk ny kunnskap og innsikt om hva som førte til angst hos eldre gjennom Angstprosjektet, og hvordan de kunne takle vanskelige situasjoner som oppsto i kjølvannet av dette. Illustrasjonsfoto: Scanpix (Personene på bildet har ikke vært med i prosjektet beskrevet i teksten.)

en «sovepute» for høyskolene, men tvert imot bidrar til å synliggjøre de reelle behovene det enkelte tjenestestedet har for fagutvikling. Dette vil igjen legge grunnlag for økt kontakt mellom høyskolen og praksisfeltet slik at avstanden mellom teori og praksis blir mindre. Da vil også FoU-aktiviteter i større grad rettes mot praksisfeltets behov. Nå er det ikke alltid slik at den som kjenner hvor skoen klemmer vet best. Her kan den enkelte høyskole komme inn og bidra med teorier og sammenhenger og sette ord på det som det ikke alltid er så lett å få

øye på. Angstprosjektet er fortsatt i gang med å videreutvikle samarbeidsmidlene, forhåpentligvis til beste for våre pasienter, pårørende, studenter, lærere og ansatte. ■■■

#### LITTERATUR

1. Tiller T. Aksjonslæring, forskende partnerskap i skolen. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 1999.
2. Coughlan D. Doing action research in your own organization. London: Sage Publications, 2005.
3. Prosjektbeskrivelse «Angstprosjektet»
4. Utdannings- og forskningsdepartementet, rundskriv nr. 05/3744
5. Årsrapport, alderspsykiatrisk avdeling 2007