|  |
| --- |
| Dialogbasert pasient- undervisning  |
| Individuelt tilpasset gruppeundervisning ved bruk av kvalitet sikrete e-læringskurs om epilepsi |
| Et pilotprosjekt ved post 1 2018 |
| Metode bygget på prinsipper i den didaktiske relasjonsmodellen |

**Dialogbasert pasientundervisning ved post 1**

Et samarbeidsprosjekt mellom Klinisk service og Sykepleietjenesten ved Post 1, SSE/OUS

Innhold side

* Bakgrunn og motivasjon for prosjektet………………………2
* Prosjektets formål……………………………………………………..2
* Organisering av prosjektet…………………………………………3
* Metode………………………………………………………………………3
* Pasientevaluering………………………………………………………5
* Framdriftsplan…………………………………………………………..8
* Finansieringsplan………………………………………………………9
* Plan for rapportering og publisering……………………………9
* Referanser………………………………………………………………..10

Bakgrunn og motivasjon for prosjektet:

Informasjonsbehovet ved nylig diagnostisert epilepsi er stor. Tilstanden ofte krever ofte langvarig, tverrfaglig oppfølging. Symptomene epilepsien gir, samt livsfase, vil ha innvirkning på hva den enkelte har behov for av informasjon og opplæring. Den enkelte har behov for medisinsk informasjon om sin tilstand men også praktiske råd og undervisning om hvordan leve med sin sykdom. Opplæringen skal bidra til at pasienten får tilstrekkelig kunnskap om sin situasjon til å kunne delta aktivt og ta egne avgjørelser om sin sykdom (SSE, 2017). Fagpersoner i spesialisthelsetjenesten plikter å gi pasienter opplæring tilpasset deres behov jamfør Spesialisthelsetjenesteloven og Oslo Universitetssykehus sin strategiplan 2013 – 2018. (HOD, 1999; Universitetssykehus, 2013).

LEAN kartlegging av plunder og heft ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) ved Oslo Universitetssykehus, avdekket et behov for en mer individrettet pasientundervisning. Pasienter ga tilbakemelding om at de ikke klarte å konsentrere seg under undervisningen eller våget å stille spørsmål med så mange til stede. Dette førte til at undervisningen føltes for generell og lite tilpasset den enkeltes behov.

Som et tiltak for å gjøre undervisningen mer individuelt tilpasset ble pilotprosjektet: «dialogbasert pasientundervisning ved SSE» startet i august 2018. Med dialogbasert undervisning motiveres pasientene til å ta mer aktivt del i dialog og spørsmål i pasientundervisningen. Metoden bygger på en forståelse av at deltagerne lærer mer dersom de får bidra med egne tolkninger og personlige erfaringer i undervisningen, fremfor at en autoritet som underviseren står og formidler all kunnskap alene (Dysthe, Bernhardt, Esbjørn, & Strømsnes, 2012). Pasientundervisningen er temabasert og bygger på kunnskapsbaserte e-læringskurs om epilepsi Kursene er laget av fagpersoner ved SSE sammen med pasienter med epilepsi og deres pårørende. Kursene som benyttes i piloten omhandler temaene «Epilepsi og mestring», «Epilepsimedisiner». Læringsformen er fleksibel og tilpasset brukernes behov.

Det legges til rette for at pasientene skal ha mulighet til å dele av sine erfaringer om temaet som diskuteres. Undervisningen får slik også elementer av likemannsarbeid, samtidig som underviser er bevisst sitt faglige ansvar i samtalen. Den didaktiske relasjonsmodellen brukes som pedagogisk ramme for undervisningen (Tveiten, 2018).

Prosjektets formål:

Formålet med prosjektet er å innføre dialogbasert pasientundervisning som et nytt undervisningstilbud basert på e-læringskurs utarbeidet ved SSE. Man ønsker å tilrettelegge for en mer individuelt tilpasset undervisningsform gjennom økt pasientaktivitet og faglig styrt erfaringsutveksling mellom pasientene om utvalgte temaer. Hensikten med dialogbasert undervisning er at pasientene opplever økt mestring og etterlevelse gjennom økt kunnskap om epilepsi.

Undervisningsformen har stor overføringsverdi til andre pasientgrupper.

Organisering av prosjektet:

**Prosjekteier:** Grete Almåsbak, leder ved avdeling for kompleks epilepsi, SSE

**Styringsgruppe:** Yvonne Brensdal (KLS), Ellen Kjendbakke (Stab), Nann Hauge (Stab), Merete Tschamper (Post 1).

**Prosjektleder post 1:** Merete Tschamper

**Prosjektdeltagere:** Undervisningssykepleiere ved post 1 (Signe Edith Hammer, Ingrid, Oddny, Wenche, Lill, Marielle, Kathinka, Else)

Metode:

****

Kvalitetshjulet Plan-Do-Study-Act benyttes for å systematisere prosjektarbeidet. Metodikken ivaretar de fire forpliktelsene som er nedfelt i forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring (HOD, 2016). Metodikken består av fire steg og benyttes i kontinuerlig forbedringsarbeid av pasientundervisningen (Deming, 1982).

Den didaktiske relasjonsmodellen brukes som teoretisk rammeverk for undervisningen. Didaktisk relasjonstenking er en modell for planlegging, gjennomføring og vurdering og evaluering av undervisning. Modellen tar hensyn til deltagernes læreforutsetninger, rammefaktorer, mål, innhold, arbeidsmetoder og evaluering av undervisningen, samt hvordan de ulike elementene interagerer (Tveiten, 2018). For eksempel har deltagernes læreforutsetninger og behov betydning for valg av mål, innhold og arbeidsmetoder og evalueringen av undervisningen. Motsatt bestemmer målet for undervisningen valg av arbeidsmetoder og metode for evaluering.

**Mål for undervisningen:**

Pasientenes læringsutbytte er definert ut fra tilgjengelig kunnskap om det aktuelle temaet som skal diskuteres, samt hva pasientene tar opp og ønsker å diskutere i hvert enkelt møte.

**Målgruppe/læreforutsetninger:**

Deltagere i gruppeundervisningen velges ut av fagpersoner, med utgangspunkt i deres uttrykte behov for undervisning. Gruppene har ulik sammensetting fra uke til uke avhengig av hvem som til enhver tid er innlagt ved avdelingen. Epilepsi og behandlingen av denne, har innvirkning på hjernefunksjoner. Kognitive funksjoner som hukommelse, oppmerksomhet og evne til å lære kan være påvirket (SSE, 2017). Dette stiller spesielle krav til underviser om å kartlegge pasientens forutsetninger for å forstå, å tilpasse undervisningsform, samt å forsikre seg om at informasjonen er forstått (Tveiten, 2018). Fagperson som leder undervisningen har ansvaret for å skaffe seg nok kunnskap om den enkeltes læreforutsetninger før undervisning, samt å tilpasse undervisningen til pasientenes forutsetninger og uttrykte behov fortløpende.

**Innhold:**

E-læringskurs om epilepsi utviklet av fagpersoner ved SSE benyttes aktivt under pasientundervisningen.

**Tema 1: Epilepsi og mestring**

**Tema 2: Epilepsimedisiner**

Tema for diskusjonen er tema 1 eller tema2 (alternerer). Overordnet fokus for samtalen er hvordan pasientene kan oppnå mestring i hverdagen og at undervisningen skal bli en positiv opplevelse.

**Arbeidsmetoder**

*Forberedelser:*

Fagpersoner ved post 1 vurderer hvilke innelagte pasienter som kan ha nytte av en slik undervisningsform og temaene som diskuteres. 4-8 pasienter blir forespurt om å delta. De oppfordres til å ta det aktuelle e-læringskurset før undervisningen, samt tenke over aktuelle spørsmål de ønsker svar på.

*Gjennomføring:*

Fagpersonen som leder undervisningen bruker e-læringskurset fleksibelt i undervisningen ut fra hvilke spørsmål pasientene ønsker å diskutere. Pasientene oppfordres til å dele erfaringer dersom det føles riktig, samt stille spørsmål. Vurdere behov for skriftlig materiale, brosjyrer.

Evt. benyttes annen kvalitet sikret informasjon på internettet.

*Oppfølging etterpå*: Pasientene oppfordres til å diskutere temaet videre med kontaktsykepleier på avdelingen, evt. med andre fagpersoner.

**Etikk:** **Å undervise personer med epilepsi – ansvar som moderator**

Personer med epilepsi kan ha problemer med å regulere atferd på grunn av grunnlidelse/epilepsi. Selv om fagpersoner vurderer pasientenes nytteverdi og kognitive forutsetninger for å delta på gruppeundervisning, må underviser være bevisst sitt ansvar som moderator. Det vil si å kunne begrense personer som «utleverer seg selv» eller går over andre deltageres grenser på en måte som ivaretar personens integritet. Underviser har fagansvar samt ansvar for å styre personer som omtaler temaer på en måte som kan virke demotiverende eller reduserer de andre deltagernes tro på egenmestring eller behandlingsalternativ. Det er utarbeidet «kjøreregler» som leses opp i starten av gruppeundervisningen. Disse oppfordrer pasientene til selv å bestemme hva de vil dele med andre av personlige erfaringer, samt ikke å dele medpasienter historier, la dem fortelle selv.

Pasientevaluering

Mål: Å øke forståelse for pasientene pasientenes erfaringer med:

* Erfaringer med e-læringskurs som kilde til informasjon
* Erfaringer med dialogbasert pasientundervisning som metode for læring
* Erfaringer med å dele erfaringer i gruppe
* Erfaringer med oppfølging etter undervisningen

Pasienterfaringene brukes aktivt for kontinuerlig forbedring og tilpasning av undervisningsmetoden til pasientenes behov.

Metode for å innhente pasienterfaringer

1. Pasientene evaluerer undervisningen anonymt skriftlig etter hver undervisning. Evalueringene legges i en postkasse på avdelingen.

Spørsmål:

* Hadde du kjennskap til e-læringskursene?
* Hvordan opplevde du å ta e – lærings kurset?
* Hvordan syns du det var å snakke om epilepsi i gruppe?
* Tror du at du får bruk for det du lærte i din hverdag, og hva i tilfelle?
* Hva vil du lære mer om?
* Kunne noe vært gjort annerledes?

2). Fokusgruppeintervju med pasienter som har deltatt ved dialogbasert pasientundervisning.

**Metode for datainnsamling**

* Deltagere

Pasienter: 6-9 pasienter som har deltatt på undervisningen forespørres om de vil delta i fokusgruppe. Deltagerne bes å undertegne et informert samtykkeskjema. Dette inneholder informasjon om hvordan personvernet tenkes ivaretatt, publiseringsplaner, at deltagelse er frivillig og at de kan trekke seg når som helst i prosessen (se vedlegg).

Det planlegges 1-2 fokusgruppeintervju med ulike deltagere. Det blir kun 1 møte per gruppe.

* Strategisk rekruttering

Pasientene rekrutteres mens de er inneliggende ved avdelingen. De må ha deltatt på minst en undervisning slik at de kan uttale seg om erfaringene de gjorde seg. Det er viktig å tilstrebe variasjon i utvelgelse av deltagere for å få en bred beskrivelse av pasienterfaringer (ulik alder, livssituasjon, diagnosetidspunkt, epilepsidiagnose).

Det er fordeler og ulemper ved å rekruttere inneliggende pasienter; blant annet vil flere vil ha kjennskap til hverandre før møtet. Dette kan gi økt trygghet og åpenhet i diskusjonene, men det vil også ha kunnet ha etablert seg rollemønstre, sympatier og antipatier som kan virke både positivt og negativt inn på dialogen.

* Intervjuet organisering

Intervjuet organiseres ved at moderator (Merete K. Tschamper) stiller spørsmål og en sekretær (fagsykepleier Signe Edith Hammer) skriver ned stikkord i et Word-dokument om observasjoner som gjøres. Disse notatene handler om hvordan moderator responderer på innspill fra deltagerne, i hvilken grad deltagerne får utdypet sine synspunkter samt sekretærs helhetsforståelse av deltagernes erfaringer med undervisningsformen. Det vil ikke bli notert noen helse- eller personopplysninger, eller annen informasjon som kan identifisere deltagernes identitet. Deltagerne kan når som helst be om å få lese gjennom notatene. Notatene er tenkt brukt som tilleggsinformasjon i prosjektet for å kvalitetsikre forståelsen av informasjonen som gis i fokusgruppeintervjuet. Word dokumentet med stikkordene lagres umiddelbart i OUS server for forskning. Samtalen tapes med båndopptaker som er innkjøpt og eid av OUS. Intervjuene foregår i et lydtett rom ved SSE, og er planlagt å vare i om lag 1 time. De tas opp med båndopptaker og transkriberes ordrett innen 24 timer etter intervjuet av prosjektansvarlig. Lydopptakene vil slettes umiddelbart etter transkribering. Den transkriberte teksten oppbevares anonymisert på OUS forsker server. Sekretærens kommentarer legges siden til i teksten og brukes aktivt i analyseprosessen. Opplysninger som gis under fokusgruppeintervjuet som kan identifisere deltagerne vil bli fjernet i bearbeidingen av datamaterialet.

* Intervjuet

Intervjuguide:

*E-læringskurset*

Hvordan opplevde du kursets tilgjengelighet, funksjonalitet, temavalg, annet?

*Metoden for undervisning*

Nytteverdi av: forberedelse før undervisning, diskusjoner, temavalg, e-læringskurs som basis.

*Innhold i undervisningen*

Faglig, praktisk, ledelse av undervisningen, å snakke i gruppe, å få svar på egne spørsmål, å lære noe nytt, noe du savnet?

*Oppfølging etterpå*

Hva med oppfølging etter undervisningen, savner du å snakke videre om temaene eller å lære mer om temaene etter undervisningen?

I utarbeidelsen av spørsmålsguiden følges prinsippene til Krueger & Casey (2009) å lage en «questioning Route», eller en detaljert intervjuguide med vekt på rekkefølgen av spørsmål og tidsbruk for å sikre konsistens mellom ulike fokusgrupper (Krueger, 2009). I et fokusgruppeintervju ønsker man diskusjoner om ulike erfaringer for få en forståelse av hvordan undervisningen kan oppleves for den enkelte. Slike diskusjoner forutsetter trygghet, og en trygg atmosfære kan ta tid å etablere. De første spørsmålene er gjerne faktabasert og svarene lite basert på personlige emosjoner. Dette fordi det kan oppleves tryggere å snakke om temaer der det ikke er mange svaralternativer, og en viss enighet i gruppen kan øke følelsen av fellesskap og aksept. Moderator oppfordrer deltagerne til å diskutere svarene, og stille spørsmål til hverandre mer enn til moderatoren for å bidra til diskusjoner og meningsutvekslinger. Etter hvert som gruppen blir tryggere på hverandre, stilles det spørsmål som oppfordrer mer til personlige opplevelser av undervisningen. Intervjuguiden er kun veiledende, og vil kunne fravikes dersom deltagerne ønsker å diskutere andre erfaringer, så lenge de er knyttet til den dialogbaserte pasientundervisningen (Malterud, 2012).

* Analyse og fortolkning:

Teksten analyserer ved hjelp av tematisk fenomenologisk metode som beskrevet av van Manen , med inspirasjon fra Granheim. Analysen innebærer systematisk meningskondensering for å definere hva som er viktig for pasientene gjennom og dekontekstualisere og rekontekstualisere teksten (Graneheim & Lundman, 2004; Van Manen, 2014). Hvordan analyseprosessen og metoden eksakt vil bli gjennomført vil også være avhengig av kvalitetene ved det materiale som blir generert. For å oppnå en kritisk distanse til pasientenes erfaringer, underviser ikke moderator og sekretær i dialogbasert undervisning i tiden før intervjuet. Ekstern fagperson vil også gjennomgå teksten og kommentere analysen for å sikre validitet (Malterud, 2012).

* Etikk

Et forskningsintervju vil alltid medføre en ubalanse i maktforhold mellom forskeren og deltageren (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Pasientene er i en sårbar situasjon hvor de kan trenge medisinsk bistand fra SSE i tiden før- og etter prosjektet. Det er vesentlig å skape en trygg atmosfære i intervjusituasjonen der pasientene kan uttale seg om undervisningsmetoden uten å føle frykt for at det skal gå ut over fremtidig velvilje ved utredning. Alle informantene vil få en samtykkeerklæring som må være signert før intervjuet. Erklæringen inneholder informasjon om studien, plan for anonymisering og sikker lagring av data og publiseringsplaner. Erklæringen inneholder også informasjon om at deltagelse er frivillig, og at de kan trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt (komiteene, 2018). Lydopptak og informasjon som navneliste og koblingsnøkkel vil bli oppbevart adskilt og i låste skap ved SSE. Det er kun fagpersoner som deltar i analysen av intervjuene som vil ha tilgang på opplysningene. Dataene destrueres når prosjektet er fullført, senest sommeren 2020.

FRAMDRIFTSPLAN:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oppgave | Plan | Frist |
| **Fase 1: Plan**Lag prosjektplanInformasjonsplan | - Informasjon til ansatte på spl. konferanser- Skriftlig informasjon vha informasjonsbrev- Gjentatte muntlige påminnelser v/pulsmøtet i post  | 31.08.18Ansvar: Prosjektleder |
| **Fase 2: Do****Gjennomføring**Utvelgelse av pasienterNødvendig utstyr:Undervisning:Oppfølging/dokumentasjon:  | -Vurder og forespør fortløpende aktuelle pasienter - Vis pasientene det aktuelle e-læringskurset-Pasientenes egne mobiler, tilgjengelige nettbrett, nettilgang, møtelokale samt projektor ved post 1Torsdager Kl. 17.-17.45Dokumentere i DIPSUndervisningsansvarlig vurder behov for oppfølgingssamtaler med pasienter, evt henvisning til andre faggrupper.  | Uke 33 – uke 50Ansvar: Fag- personer ved post 1 |
| **Fase 3: Check****Evaluering** Ansattes evaluering-Fortløpende-Midtveis-OppsummeringPasientevalueringAnalyse av fokusgruppeintervju | -Undervisningsansvarlig evaluerer hver sesjon i prosjektperm - Fokus for midt/oppsummert evaluering:Prosessevaluering, Evaluering av undervisningsmetodeGenere erfaringer om samtaleteknikk/rolle som moderator– bruke erfaringer til å justere prosjektplanen. -Anonym skriftlig evaluering etter hver undervisning-Fokusgruppeintervju  | Fortløpende22.10 Kl. 14-15Uke 5017.12Kl. 14-15Prosjektleder mars 2019 |
| **Fase 4: Act****Videre plan for implementering**Vurdere tiltak/endringer i undervisningsmetode  | Oppsummere samt videre plan for implementering rapporteres til Prosjektgruppen og Grete Almåsbak (avd. leder).Skrive/publisere artikkel med prosjekterfaringer | Ansvar: Prosjektleder post 131.01 2019Prosjektleder |

Finansieringsplan:

Prosjektet ønskes primært planlagt og gjennomført i ansattes arbeidstid. Prosjektansvarlig bruker av sin til som fagutviklingssykepleier i prosjektet.

Budsjett

Utlegg til lønn for ansatte i møtevirksomhet utover arbeidstid………………………… 5000 KR

Utlegg for å innleie av vikarer ved opplæring av ansatte……………………………..….10 000 KR

Kurs i samtaleteknikk for undervisningsansvarlige fagpersoner 60 000 KR

Sum 75 000 KR

Plan for rapportering/publisering

Oktober 2018:

Prosjektet søkes godkjent som fagutviklingsprosjekt ved DST Avdeling for informasjonssikkerhet - Personvern

Januar 2019: Rapportering til prosjektleder og prosjektgruppe

* Oppsummering av evalueringer fra ansatte og pasienter og
* Videre plan for prosjektet

Mai 2019: Publisering av artikkel med erfaringer med dialogbasert pasientundervisning

i et fagfellevurdert tidsskrift, for eksempel: Journal of Clinical Nursing, Sykepleien forskning el.l.

Referanser:

Deming, W. E. (1982). *Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge, Mass: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.

Dysthe, O., Bernhardt, N., Esbjørn, L., & Strømsnes, H. (2012). *Dialogbasert undervisning : kunstmuseet som læringsrom* (Vol. nr. 189). Bergen: Fagbokforl.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

HOD. (1999). Lov om Spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven). *LOV-1999-07-02-61*.

HOD. (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>.

komiteene, D. N. F. (2018). Retningslinjer for medisinsk og helsefaglig forskning.

Krueger, R., Casey, MA. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*  Retrieved from <https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=tXpZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Topic+guide+Krueger+og+Casey&ots=Pso41Tdt8w&sig=KA5fj3-FFIAfV3WTapS25RX52hE&redir_esc=y#v=onepage&q=Topic%20guide%20Krueger%20og%20Casey&f=false>

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.

SSE. (2017). Kunnskapsbasert retningslinje om epilepsi. In S. f. e. Oslo universitetssykehus (Ed.). Norge.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning : sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid (pp. [237]-258). Bergen: Fagbokforl., cop. 2018.

Universitetssykehus, O. (2013). *Strategi 2013-2018 Sammen med pasienten utvikler vi morgendagens helsetjeneste*. Retrieved from oslo: <http://ehandbok.ous-hf.no/document/44757>

Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing* (Vol. vol. 13). Walnut Creek, Calif: Left Coast Press.