

# Mestringskurs for beboere i omsorgsbolig ga kunnskap og fellesskap

Sykepleierstudenter holdt kursene og fikk verdifull undervisningserfaring. Beboerne lærte om ulike temaer, som væskebehov og hygiene.

## Forfattere

**Solrunn Fjalsett**  
Høgskolelektor  
VID vitenskapelige høgskole

**Hilde Arneberg**  
Sykepleier  
Somatisk avdeling, Capralhaugen omsorgsbolig

## Nøkkelord

Mestring   Prosjekt   Samarbeid   Undervisning   Sykepleierstudent

Sykepleien 2018 106(69803)(e-69803)  
DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69803>

### HOVEDBUDSKAP

Bekkestua omsorgsbolig har i samarbeid med Høyskolen Diakonova, nå VID vitenskapelige høgskole, gjennomført mestringskurs for beboerne. Sykepleierstudenter hadde hovedansvaret for undervisningen. Samarbeidsprosjektet ble en vinn-vinn-situasjon, der sykepleierstudentene fikk verdifull erfaring med å planlegge undervisningen av en brukergruppe. Beboerne hadde stor glede av det sosiale fellesskapet som utviklet seg i løpet av kurset. Flere av dem uttrykte at de hadde fått mer kunnskap.

«Alle skal på kurs og lære om mestring. Hva med oss som skal mestre?», sa en 84-årig beboer på Bekkestua omsorgsbolig. Det ble spiren til kurstilbud for beboerne. Sykepleierstudenter fra Høyskolen Diakonova fikk ansvaret for undervisningen.

Hensikten med denne artikkelen er å svare på følgende problemstilling:  
«Hvordan kan høyskoler og praksissteder i samarbeid gjennomføre mestringskurs for beboere i omsorgsbolig?»

Bekkestua omsorgsbolig og Høyskolen Diakonova gjennomførte i samarbeid til sammen tre mestringskurs for beboere i omsorgsboligen. Ved å formidle erfaringene vi fikk, ønsker vi å inspirere til liknende tiltak. Vi beskriver hvordan vi planla og gjennomførte kursvirksomheten og reflekterer over både suksessfaktorer og utfordringer. Vi ønsker også å formidle hvordan beboerne opplevde kursdeltakelsen samt komme med eksempler på sykepleierstudentenes læringsutbytte.

## Hva er mestring?

Mestring kan defineres som «opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv» (1). Mestring gir individet handlingsrom til å påvirke egen hverdag. Frem mot 2050 vil andelen eldre over 80 år øke til langt over 400 000 (2). Denne økningen utfordrer kommunehelsetjenesten til å legge til rette for at eldre benytter sine krefter og ressurser. Nye kommunale lover og reformer vektlegger i enda større grad helsefremmende og forebyggende virksomhet for å møte utfordringen (3, 4).

## Samarbeidet

Gjennom en årrekke er det etablert et godt fungerende samarbeid mellom Høyskolen Diakonova og Bekkestua omsorgsbolig. Omsorgsboligen tar imot sykepleierstudenter i hjemmesykepleiepraksis fra høyskolen fire ganger i året, der hver periode er på åtte uker.

Hvert år utlyser sykepleiehøyskolene midler som praksisstedene kan søke til felles fagutviklingsprosjekter mellom høyskoler og praksissteder, såkalte samarbeidsmidler. En av sykepleierne på Bekkestua omsorgsbolig og læreren fra høyskolen som har ansvaret for oppfølging av studentene i praksisperioden, gikk sammen om å utarbeide en søknad om samarbeidsmidler.



### «Samarbeidet ble vurdert som en vinn-vinn-situasjon.»

Søknaden ble innvilget, og kort tid etter var planleggingen av mestringskurs for beboerne på omsorgsboligen i gang. Samarbeidet ble vurdert som en vinn-vinn-situasjon, der studentene fikk mulighet til å erfare sykepleierens undervisende funksjon. Beboerne fikk mulighet til å fremme mestring i egen hverdag i et sosialt fellesskap.

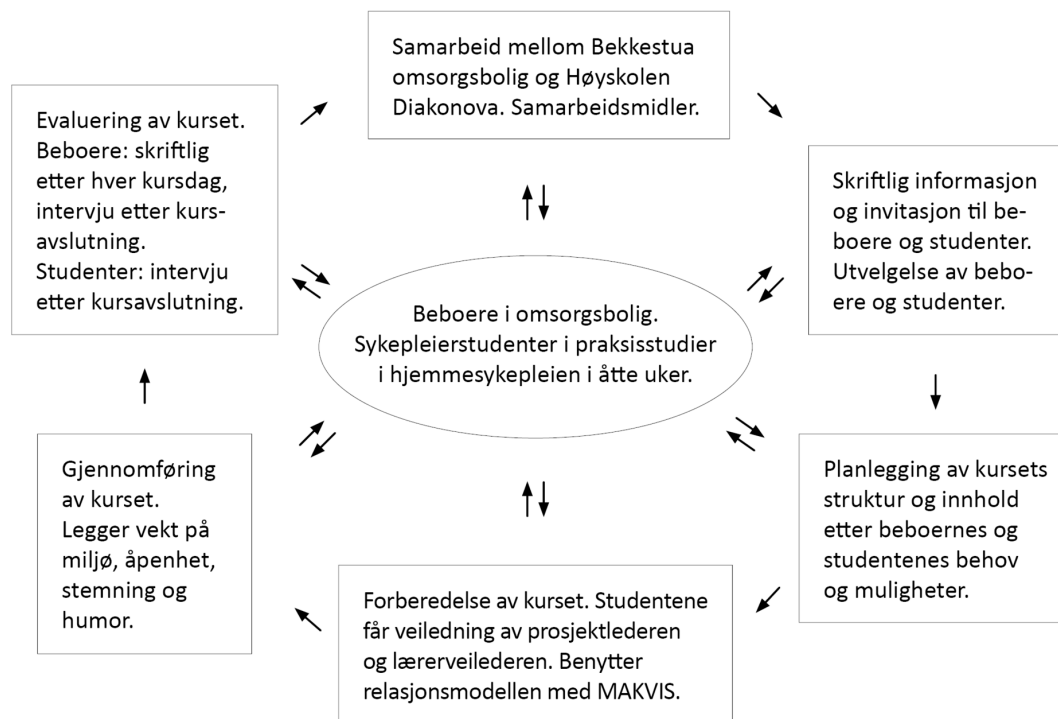
Sykepleierstudenters deltakelse i undervisning og opplæring er i tråd med rammeplanen for sykepleierutdanningen, som sier at studentene skal «delta i helsefremmende arbeid og fokusere på å styrke positive faktorer hos individ og miljø» (5).

Vi undersøkte om det fantes liknende prosjekter eller tilbud til brukere i denne formen for omsorgsbolig. Vi fant at det er gjennomført undervisning for eldre i liknende institusjoner, men i begrenset grad (6–8).

## Utforming av kurset

Vi utarbeidet følgende modell som ga struktur på prosjektarbeidet:

Figur 1. Modell for prosjektarbeidet



Beboere og sykepleierstudenter var sentrale i prosjektet. Temaene for undervisningen ble bestemt i samarbeid med beboere og studenter. Evalueringen ga grunnlag for endringer og videre arbeid med neste kurs.

## Strukturen på kurset

Prosjektlederen, som var med på søknaden om samarbeidsmidler, hadde hovedansvaret for kurssamlingene. Studentene var med på å gjøre i stand undervisningslokalet og hente deltakere som trengte hjelp. Deltakerne ble møtt med levende lys, musikk og drikke.

Kurstiden var to timer. Kurset startet med at studentene underviste i cirka 30 minutter. De vektla dialogundervisning og konkretisering av temaene. Studentene utarbeidet også en kursperm til hver deltaker.

Etter undervisningen var det felles måltid med refleksjon og mye humor. Mange klemmer og gode håndtrykk ble delt. Flere av deltakerne uttrykte at de satte pris på måltidet og fellesskapet: «Det er hyggelig for oss gamle å komme sammen.»

Hver kursdag ble avsluttet med fysisk aktivitet. Prosjektlederen hadde hovedansvaret for denne delen. Vi benyttet bosuball, stepbenk og matter. Mange av deltakerne ble utfordret til å gjennomføre øvelser de i utgangspunktet ikke trodde de kunne mestre.

## Gjennomføringen

Det første kurset besto av sju kursdager. Elleve deltakere gjennomførte dette kurset med følgende temaer:

- væskebehov

- ernæringsbehov
- aktivitetsbehov
- urinveisproblematikk
- tarmproblematikk
- hygiene
- kunst og kultur

Det andre kurset besto av seks kursdager. Sju deltakere gjennomførte kurset med følgende temaer:

- væskebehov
- ernæringsbehov
- aktivitetsbehov
- urinveisproblematikk
- tarmproblematikk
- hygiene

Vi arrangerte et videregående kurs for deltakerne som hadde deltatt på ett av de ovennevnte kursene. Tre deltakere gjennomførte det videregående kurset med følgende temaer:

- førstehjelp og enkel sårpleie
- terapeutisk berøring / enkel håndmassasje
- velferdsteknologi

## Deltakerne

Alle beboerne i omsorgsboligen ble invitert til kurset, uavhengig av funksjonsnivå. Skriftlig invitasjon var ikke tilstrekkelig; det var nødvendig å invitere muntlig i tillegg. Særlig dem med lav formell utdanning trengte bekreftelse på at de var kvalifisert til å delta. En av deltakerne uttrykte følgende: «Tro om jeg fungerer på kurset. Forventer bare at jeg greier å være til stede.» Deltakerne var i alderen 51 til 98 år.

Ti studenter deltok i prosjektet. I forkant av praksisperioden fikk studentene skriftlig informasjon om prosjektet, slik at de kunne vurdere og velge om de ønsket å delta. Informasjonen ble fulgt opp med samtale mellom studentene og lærerveilederen, der de diskuterte krav og forventninger til undervisningen og deltakelsen.

## Evaluering av kurset

Deltakerne evaluerte skriftlig hver enkelt kursdag på slutten av dagen. Prosjektlederen hadde ansvaret for evalueringen. I tillegg intervjuet prosjektlederen deltakerne individuelt etter kursavslutningen. I oppsummeringen av intervjuer og evalueringer var det to kategorier som utmerket seg.

Flest fortalte om den betydningen det sosiale fellesskapet fikk for deltakerne. De uttrykte også at de satte pris på å få flere å snakke med, og de fikk mer å se frem til. Mange av deltakerne nevnte også eksplisitt at de fikk mer kunnskap om urinveiene, og at de etter kurset drakk mer vann.



**«Flest studenter fortalte om den betydningen det sosiale fellesskapet fikk for deltakerne.»**

Studentene ble intervjuet en uke etter at kurset var avsluttet. Intervjuet ble ledet av lærerveilederen og var strukturert. Svarene ble oppsummert ut fra studentenes læringsutbytte relatert til kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Samtlige studenter uttrykte at de hadde fått verdifull erfaring med undervisningsrollen, og de fikk mer kunnskap om temaene de underviste i. Flere av studentene understreket at de fikk større innsikt i sykepleierrollen.

## Diskusjon

Læring sto sentralt i prosjektet. Læring betyr endring og utvikling. I undervisningssituasjoner er det gjerne både undervisere og deltakere som lærer (9). Flere deltakere uttrykte begeistring over å få muligheten til å delta på kurs: «Vi er på ekte kurs og lærer noe nytt vi kan snakke om. Jeg er lei av å snakke om bare gamle dager.»

Flere av studentene uttalte at prosjektet ga dem mer innsikt i deltakernes situasjon. De opplevde at det var mye å ta hensyn til både i planleggingen og gjennomføringen av undervisningen, for eksempel å måtte avbryte undervisningen for å følge til toalettet, gjenta hva som ble sagt, håndtere diskusjoner på vei ut av temaet og behov for røykepause. En av studentene sa som følger: «Det viktigste jeg har lært, er hvordan det er å undervise en brukergruppe med forskjellige behov og forutsetninger.»

Knut Illeris mener at læring består av tre dimensjoner: samspill, drivkraft og innhold, og at disse gjensidig påvirker hverandre (9). Drivkraftdimensjonen dreier seg stort sett om motivasjon til å lære. Motivasjon står i direkte sammenheng med innhold. Innholdet er det som presenteres av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Videre mener Illeris at samspill mellom undervisere og deltakere er viktig for læringsprosessen (9). Diskusjonen som følger, er inndelt etter disse dimensjonene: samspill, drivkraft og innhold.

## Samspill

Samspill skjer mellom det lærende individet og omgivelsene. Samspillet er av både mellommenneskelig og samfunnsmessig karakter og omfatter kommunikasjon, handling og samarbeid (9). Samspillet som oppsto mellom studentene og deltakerne, viste seg å bli en viktig faktor for utviklingen av læringsmiljøet. En student sa følgende: «Det følte som om alle var på lik linje, ikke pleiere og beboere. Det var veldig fint.»

Deltakerne syntes det var inspirerende å bli undervist av unge studenter. De sa blant annet at «studentene var veldig dyktige, og vi ble nesten glad i dem», og «stemningen var fin, og det var bra undervisning som var lett å forstå».

Deltakerne var klar over at studentene underviste som en del av utdanningen, og flere uttrykte omsorg for studentene og ønsket at de skulle bli gode sykepleiere og fortsette med undervisning av grupper: «Studentene er flinke, prøver å snakke høyt, langsomt og tydelig. Utrolig engasjerte og flinke studenter.»

Studentene fikk erfaring med hvordan gruppedynamikk kan utvikle seg, og med det gruppedynamikkens muligheter og utfordringer. Personligheten til deltakerne kom tydeligere frem i fellesskapet som oppsto, noe som styrket respekten og ydmykheten for deltakerne (10). En av studentene uttalte som følger: «Jeg har blitt mer oppmerksom på at beboere også har krav på opplæring, og at sykepleierne er viktige i denne rollen.»



## «Det følte som om alle var på lik linje, ikke pleiere og beboere. Det var veldig fint.»

Student


På kurset la vi vekt på å involvere deltakerne gjennom dialog og åpne spørsmål. De fikk anledning til å dele egne erfaringer, snakke om sin nåsituasjon og om egne mål, for eksempel ulike aktiviteter de ønsket å drive med. Denne åpenheten hadde positiv effekt også etter avsluttet kurs. Alle fikk mer å snakke med hverandre om, og det ga grunnlag for utvidet fellesskap og mer aktivitet: «Nå vet jeg hvem flere her er. Nå kan jeg stoppe og snakke med flere.» Det er viktig for opplevelse av mestring å styrke deltakelsen i eget liv (10).

Gjennom omsorg skal sykepleieren legge til rette for at pasienten mestrer situasjonen sin (11). Økt innsikt i og forståelse for grunnleggende behov kan gi mestringsmuligheter for å håndtere stressfaktorer som for eksempel helsesvikt. Tilrettelegging av fellesskap og aktivitet er eksempler på funksjonelle omsorgstiltak. En av studentene uttalte følgende: «Jeg har lært hvordan hele kroppen henger sammen. Å legge til rette for at beboerne opplever mestring, er helhetlig sykepleie.»

Vi erfarte at arbeidet med prosjektet tok mye av studentenes praksistid, og noen studenter opplevde at de gikk glipp av andre relevante læringssituasjoner i omsorgsboligen. Dette skapte frustrasjon både blant studenter og praksisveiledere. I ettertid så vi at vi skulle brukt mer tid på å informere praksisveilederne på forhånd og underveis. Vi erkjente også at et sju- og seksukers kursprogram ble for omfattende for studentenes praksisperiode på åtte uker.

## Drivkraft

Den andre læringsfaktoren er ifølge Illeris drivkraftdimensjonen, som består av motivasjon, følelser og vilje (9). Det var prosjektlederens oppgave å motivere beboerne til å delta på kurset. Noen trengte mye oppmuntring for å bli motivert til å delta. Etter hvert som deltakerne ble overbevist om at kurset var tilrettelagt for nettopp dem, steg lysten og viljen til å være med. Eldre kan altså trenge ekstra oppmuntring og tilrettelegging for å bli med på kurs og liknende virksomhet (12).



## «Det var en stor ting å få være kursdeltaker.»

Beboer

Mange eldre føler seg tilsidesatt i samfunnet og påvirkes av det samfunnet forventer av dem. Det gjelder også deres evne til å lære noe nytt (13): «Jeg hadde ingen forventninger til kurset. Jeg oppfattet etter hvert kurset som et glimt av verden», uttrykte en av deltakerne. Enkelte av deltakerne var imidlertid umiddelbart positive og klare til å melde seg på: «Det var en stor ting å få være kursdeltaker.»

Studentene fikk velge hvorvidt de ønsket å være med i prosjektet. Motivasjon og vilje er nødvendige drivkrefter, særlig når det kreves ekstra innsats (9). Vi så at denne valgmuligheten ble avgjørende for enkelte av studentene. En av dem sa følgende: «Jeg utfordret meg selv til å ta dette ansvaret. Det har gitt meg en stor mestringsopplevelse.»

## Innhold

Den tredje faktoren som har betydning for læring, er innholdsdimensjonen (9). Temaene for kursdagene ble bestemt ut fra grunnleggende behov og hva som skal mestres i hverdagen (13). Imidlertid vokste temaene frem også i samarbeid med deltakernes ønsker. På denne måten ble de involvert på flere nivåer i prosjektet. Deres stemme ble hørt, og de opplevde at de var viktige i det som ble planlagt og gjennomført: «Det var artig å være med. Og selv i min alder, straks 95 år, kan jeg delta på slikt.» Illeris påpeker at det å være involvert, kan påvirke mestringsopplevelsen direkte (9).

Studentene fikk veiledning av prosjektlederen i det faglige innholdet i undervisningen. Det viste seg at flere av studentene måtte sette seg inn i det enkelte temaet ganske godt for å formidle stoffet på en forståelig måte. I intervjuet som ble gjennomført etter kursavslutning, formidlet studentene skjellsettende læring, både når det gjaldt utvikling av kunnskaper og ferdigheter samt personlig vekst og utvikling. En av studentene sa som følger: «Dette har fått betydning for min selvstendighet og opplevelse av å være i sykepleierrollen.»

Lærerveilederen veiledet i det pedagogiske opplegget. Den didaktiske relasjonsmodellen ble benyttet som mal for veiledningen (14).

Læringsprinsippene MAKVIS (motivasjon, aktivisering, konkretisering, variasjon, individualisering og samarbeid) var styrende i planleggingen og gjennomføringen av undervisningen. Studentene tok i stor grad hensyn til læreforutsetningene, blant annet med tanke på sansesvikt, og de arbeidet mye med å visualisere og konkretisere undervisningen.

Konkretisering og visualisering skapte av og til underholdende situasjoner. Et eksempel er undervisningen om væskebehov. Studentene illustrerte behovet for væske ved hjelp av vannglass stilt opp på en rekke. Kurslederen og en beboer ble veid, og væskebehovet ble beregnet. Alle ble overrasket over antall glass som var nødvendige for å dekke det daglige væskebehovet.

## Konklusjon

Et tett samarbeid mellom høyskole og praksissted, der sykepleierstudenter får mulighet til å benytte og utvikle sin sykepleierkompetanse, gjør det mulig å gjennomføre kurs for beboere i omsorgsbolig. Studentene hadde stort læringsutbytte av å være med på å planlegge og gjennomføre kurs. Deltakerne uttrykte at kurset fikk betydning for det sosiale fellesskapet.

Dette prosjektet ga daværende Utviklingssenter for hjemmetjenester i Akershus ideen om å innføre liknende aktiviteter i alle omsorgsboligene i Bærum kommune. Kommunen har ved flere anledninger informert andre kommuner om prosjektet.

## Referanser

1. Vifladt HE, Hopen L. Helsepedagogikk: Samhandling om læring og mestring. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom; 2004.
2. Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. Helsetilstanden i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2014.
3. St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet; 2009.
4. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (nedlastet 06.03.2018).
5. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf) (nedlastet 06.03.2018).
6. Pitkala KH, Juola AL, Kautiainen H, Soini H, Finne-Soveri UH, Bell J, et al. Education to reduce potentially harmful medication use among residents of assisted living facilities: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2014;15(12):892–8.
7. Sung K. The effects of 16-week group exercise program on physical function and mental health of elderly Korean women in long-term assisted living facility. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009;24(5):344–51.
8. Zauszniewski JA, Bekhet AK, Lai CY, McDonald PE, Musil CM. Effects of teaching resourcefulness and acceptance on affect, behavior, and cognition of chronically ill elders. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007;28(6):575–92.
9. Illeris K. Læring. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
10. Tveiten S. Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
11. Benner P, Wrubel J. Omsorgens betydning i sygepleje. Stress og mestring ved sundhed og sykdom. København: Munksgaard; 2001.
12. Tøsse S. Aldring og læring. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
13. Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH. Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
14. Tveiten S. Pedagogikk i sykepleiepraksis. Bergen: Fagbokforlaget; 2012.