



# Sykepleien

**STUDENTER  
FÅR IKKE  
PRAKSISEN  
DE HAR  
KRAV PÅ**





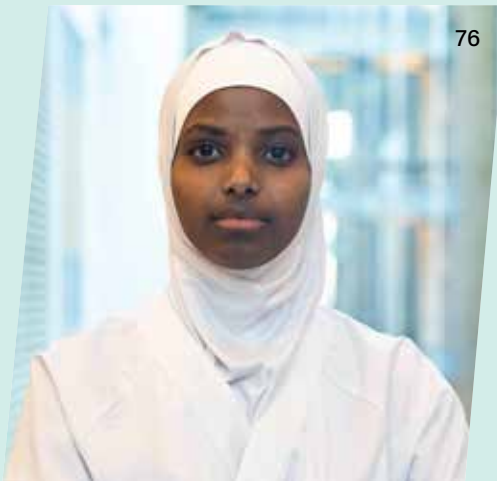
## **SYKEPLEIER- STUDENTER FÅR IKKE PRAKSISEN DE HAR KRAV PÅ**



02 2023

## **INNHOOLD**

- 04 **Leder:** Redaktør Anne Hafstad
- 10 **Undersøkelse:** Sykepleierstudenter får ikke praksisen de har krav på
- 19 Jordmorleder: – Dette er veldig uheldig for rekrutteringen
- 20 Klarer ikke å oppfylle praksiskrav
- 23 Barnesykepleierleder: – Barn har ulike tilstander
- 28 Mener kravet om 50 prosent praksis er gammeldags
- 34 Praksishistorier: – Jeg glemmer det aldri
- 36 500 ekstra studieplasser til sykepleie ble ikke fylt
- 38 Slik doblet Bodø antall praksisplasser i hjemmetjenesten
- 44 Ikke gjør noe du ikke er trygg på
- 47 Oslo: – Dette er den beste praksisen vi har hatt
- 52 Hammerfest: – Veien blir til mens vi går
- 60 Veiledes av farmasistudent
- 66 **Fagartikkel:** Læring og veiledning styrkes gjennom «*peer learning*» i praksisstudier



- 
- 74 Sigrid Husøy Larsen: Hva trengs for en god praksisperiode?
  - 76 – Dere får holde ut med meg, det er min vakt
  - 80 Flere fagartikler om praksis
  - 82 **Forskning:** Forventninger til sykepleielærerens rolle i praksisstudier
  - 84 Fikk trøbbel i praksis, nå er hun leder
  - 90 **Fagartikkel:** Klare retningslinjer er vesentlig ved fare for ikke bestått praksis
  - 98 – Min opplevelse er at skikkethet ikke snakkes om
  - 104 **Fagartikkel:** Digitalisering kan løse praksisutfordringer
  - 110 Åpner for nye måter å ha praksis på

# Sykepleien

## Ansvarlig redaktør

Anne Hafstad  
E-post: [anne.hafstad@sykepleien.no](mailto:anne.hafstad@sykepleien.no)  
Tlf. 91 79 39 73

## Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

## Redaksjonssjef

Ellen Morland

## Journalister

Eivor Hofstad, Marit Fonn og  
Ingvald Bergsagel

## Fagredaktører

Silje Ottestad og Eli Smedstad

## Manusredaktør, korrektur

Signe Marie Flåt og Øystein Eian

## Design, illustrasjoner og grafisk produksjon

Monica Hilsen og Nina E. H. Hauge

## Forsidefoto

Originalfoto Marit Fonn / manipulert av  
Sykepleien

## Annonser

**Markedssjef** Ingunn Roald  
Tlf. 91 60 38 12  
Salgsfabrikken  
Tlf. 90 61 63 07

## Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

## Utgivelsesdato

21. april 2023

## Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo  
Tlf. +47 994 02409  
E-post: [redaksjonen@sykepleien.no](mailto:redaksjonen@sykepleien.no)

## Adresseendring:

[medlemstjenester@  
sykepleierforbundet.no](mailto:medlemstjenester@sykepleierforbundet.no)

**Tidsskriftet Sykepleien eies av  
Norsk Sykepleierforbund  
og arbeider etter Redaktørplakaten  
og pressens Vær varsom-plakat.**



FØLG OSS



[www.facebook.com/  
sykepleien](https://www.facebook.com/sykepleien)



[www.instagram.com/  
sykepleien](https://www.instagram.com/sykepleien)

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



# Sykepleiermangelen truer kvaliteten på utdanningen

Er dagens praksis god nok og tilpasset morgendagens utfordringer i helse- og omsorgstjenestene? Jeg tror ikke det.

LEDER

**ANNE HAFSTAD**

Ansvarlig redaktør,  
Sykepleien



**P**ersonlig er jeg overbevist om at det må tenkes nytt og annerledes om praksisfeltet fremover.

Og det haster.

Aldri har det vært mer tydelig hvor viktig det er med kompetente sykepleiere. Samtidig er behovet for flere sykepleiere skrikende.

Bakteppet er alvorlig. Allerede i dag mangler vi rundt 7000 sykepleiere. Og det blir verre. Mye verre. Statistisk sentralbyrå har beregnet at vi i 2040 vil mangle 30 000 sykepleiere. Frem mot 2060 er det forventet et doblet bemanningsbehov i helse- og omsorgssektoren.

## PRAKSISPLASSER ER FLASKEHALSEN


Skal Norge unngå en helsekrise av dimensjoner, selv uten både pandemi og krig, må det gjøres noe nå. Utdanning av flere sykepleiere er en åpenbar og helt nødvendig del av løsningen. Men det er ikke nok å øke antall studie-plasser. Det er en god ting at regjeringen for over et år siden ga grønt lys for 500 nye studie-plasser. Så langt har det gitt relativt dårlig uttelling. Årsakene er sammensatt, men la oss holde oss til praksis.

Tilgang på praksisplasser er en velkjent flaskehals. Dessverre finnes det neppe en enkel trylleformel for flere praksisplasser med høy faglig kvalitet.

Sykepleien ønsket å undersøke hva som må til for å skaffe tilstrekkelig med relevante praksisplasser med god nok veiledning i sykepleiermangelens tid. Vi gjennomførte en tredelt undersøkelse. Nyutdannede sykepleiere, ansatte i sykepleierutdanningene, samt



FØLG MEG  
[www.twitter.com/AnneHafstad](https://www.twitter.com/AnneHafstad)



veiledere i praksis fikk si sitt om praksisperiodene i grunnutdanningen for sykepleiere.

#### **STUDENTENE FÅR IKKE PRAKSISEN DE HAR KRAV PÅ**

Svarene vi fikk, gir grunn til bekymring. Undersøkelsen avdekker til dels store mangler. Det er stor variasjon i hva de ulike utdanningsinstitusjonene tilbyr sine studenter, og hvordan de tre ulike yrkesgruppene opplever situasjonen. Det må understrekes at de fleste ferske sykepleiere er fornøyd med sine egne praksisperioder. Det er bra.

Men mange får ikke praksisen de har krav på. For eksempel får færre enn to av ti lovpålagt praksis innen pediatri og svangerskaps-/barselomsorg. Mange oppgir at de har hatt praksis andre steder enn de syv områdene som er definert som krav for å få godkjent sin utdanning. Utdanningene sliter med å skaffe relevante praksisplasser. Sykepleierne som veileder, oppgir at det er krevende å finne tid nok til å gjøre en god jobb. Mange studenter opplever at de litt for ofte blir ekstra arbeidskraft snarere enn studenter som er der for å lære. Slik kan det ikke være.

Resultatene må tolkes med forsiktighet. Undersøkelsen er gjennomført etter nesten tre år med en pandemi som har presset hele helsetjenesten til det ytterste. Utfordringene med å skaffe praksisplasser ble ytterligere forsterket. Mange sykepleiere i praksisfeltet hadde en enorm arbeidsbelastning og dermed mindre tid til studentene. Det kan ha påvirket

«Mange studenter opplever at de litt for ofte blir ekstra arbeidskraft.»



«Praksis er sykepleierstudentenes første møte med virkeligheten i yrket de har valgt.»

svarene. Tilsvarende kan svarene fra de nyutdannede sykepleierne være preget av pandemien. Likevel må resultatene tas på ytterste alvor.

#### **TIDEN FOR ENDRING ER OVERMODEN**

En av nestorene innen sykepleierfaget, Marit Kirkevold, tar i denne temaavgaven til orde for at kravene til praksis må endres. Hun har helt rett. EU-direktivet og den nasjonale forskriften som regulerer kravene til praksis, krever blant annet minst 50 prosent praksis og minst en tredel teori.

Det er ganske enkelt ikke praksisplasser nok til det. Simulering og andre moderne digitale læringsmetoder godkjennes ikke. Dette viser til fulle at reglene er utgått på dato.

Det er også tid for å spørre om delingen mellom teori og praksis er riktig for fremtiden. Jeg tviler på det.

Sykepleie er i stor grad et praktisk fag. Men det holder ikke med varme hender og et godt hjerte. Dokumentert kunnskap må ligge til grunn for alt vi sykepleiere gjør. Denne kunnskapen blir stadig mer omfattende og kompleks. Behovet for faktisk kunnskap er mer omfattende i dag enn tidligere.

#### **VURDER BALANSEN MELLOM PRAKSIS OG TEORI**

Det må diskuteres hvor mye kompetanse grunnutdanningen i sykepleie skal ha og hvor mange fagområder og spesialiteter studentene skal innom i praksis. Det må videre vurderes om en treårig utdanning er tilstrekkelig for å sikre god nok kvalitet.

Stadig flere pasienter med mer komplekse helse-tilstander ivaretas i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Og flere skal det bli. Det er her mange av dagens sykepleierstudenter vil få sin arbeidsplass. Da er det forunderlig at utdanningene i så stor grad knyttes opp mot spesialisthelsetjenesten, både i teori og praksis. Det kan ikke fortsette.

Så vet også jeg at å endre på utdanningenes innhold og praksis ikke er en enkel affære. Men det er ingen unnskyldning for ikke å gjøre noe.

#### **GODE EKSEMPLER KAN GI INSPIRASJON**

I tillegg til undersøkelsen bestemte vi oss for å lete etter ulike prøveprosjekter der nye måter for praksis testes ut. Vi fant mange gode eksempler rundt om i Norge hvor de har lyktes i å prøve ut nye former for praksis og nye måter å gi studentene gode læringsarenaer.

Ved å presentere et utvalg av prosjektene til våre lesere håper vi at dette kan inspirere andre til å tenke nytt. Vi ønsker å gi de gode eksemplene snarere enn å ensidig gå i dybden på utfordringene og alt som er «vondt og vanskelig».

Praksis er sykepleierstudentenes første møte med virkeligheten i yrket de har valgt. Da er det avgjørende at de får gode opplevelser. Det får de aller fleste. Studentene møter sykepleiere med en travel hverdag. Jeg vet at de også møter mange fantastiske forbilder. For helsetjenesten er full av dyktige, dedikerte og entusiastiske sykepleiere som hver eneste dag gjør en forskjell i mange menneskers liv. Få – om noen – har en mer meningsfylt hverdag en sykepleiere. **P**

## Optimal hygiene, funksjonalitet og fleksibilitet

Silentia tilbyr et komplett skjermssystem som fremmer privatliv og infeksjonsforebygging. Solide løsninger med mange muligheter gir lang levetid på foldesjermene fra Silentia.

**EasyClean™** Optimal hygiene på plass

**EasyReturn™** Foldes enkelt sammen med én hånd

**EasyClick™** Bytt enkelt til montert eller mobil

**Erlend Lågøy, Silentia Norge**

Ta kontakt med Erlend for et besøk eller en online demonstrasjon. [info@silentia.no](mailto:info@silentia.no)  
Les mer på [silentia.no](http://silentia.no)



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



Lag med farge og bilde på  
**EasyScreenDesign**



## Kom i gang med Stine Sofie Foreldrepakke

Stine Sofie Foreldrepakke er et gratis informasjonsprogram som skal gi støtte og verktøy til alle blivende og nybakte foreldre. Programmet hjelper deg som helsepersonell å ta opp viktige temaer som gråt, trøst, vold, tilknytning, hjernebygging og søvn med foreldre.

“ Stine Sofie Foreldrepakke har gjort det mer naturlig for meg å snakke med foreldre om voldserfaringer.

– Synnøve Hopen, helsesykepleier i Sola kommune



[stinesofiestiftelse.no](http://stinesofiestiftelse.no)

Bestill opplæring



Bestill gratis materiell



Bli med og del erfaringer på Gardermoen 8. – 9. juni.

 Stine Sofies Stiftelse

# SIF JAKOBS

JEWELLERY

COPENHAGEN



ET MODERNE SYGGEPLEJESKEUR



Graver et navn, en særlig dato  
eller hvad end du ønsker  
for at personliggøre dit  
Francesca ur på [sifjakobs.com](http://sifjakobs.com)

 Danske  
Hospitalskløvne

20% af alt salg bliver doneret til Danske Hospitalskløvne



SIF JAKOBS JEWELLERY

[sifjakobs.com](http://sifjakobs.com)



Nordic Nurse AS har ledige  
**SYKEPLEIERE og**  
**HELSEFAGARBEIDERE**  
til korte og lengre oppdrag.

**TRENGER DU PERSONELL  
NÅ ELLER TIL SOMMEREN?**

Ta kontakt for  
uforpliktende tilbud.



Døgnbemannet Vakttelefon +47 74 15 16 17  
post@nordicnurse.no

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



Hvert år blir cirka **4000 studenter** uteksaminert fra sykepleierstudiet. De skulle ha vært gjennom sju praksisperioder i disse spesialområdene:

- svangerskap og fødsel
- barnesykepleie
- generell medisin
- generell kirurgi
- hjemmesykepleie
- psykisk helse
- eldreomsorg

Praksisen skal utgjøre 50 prosent av opplæringen for at utdanningen skal godkjennes. **Ingen har oversikt** over tilfanget av praksisplasser.

I en **fersk undersøkelse** Sykepleien har utført, har nyutdannede, veiledere og lærere på utdanningene, til sammen 3555 sykepleiere, besvart spørsmål om erfaringer med praksis.

Ingen av fagområdene fikk 100 prosent på spørsmålet om praksis er gjennomført.

**SYKEPLEIER-  
STUDENTER  
FÅR IKKE  
PRAKSISEN  
DE HAR  
KRAV PÅ**



«Mine praksiser kan summeres slik: Spennende, men man blir brukt som gratis arbeidskraft 80 prosent av tiden.»

Fra nyutdannet

«Den hverdagen studentene møter på sengeposter på sykehus, er såpass heftig at mange studenter uttaler at der vil de IKKE jobbe – det er for tøft.»

Fra lærer

**En ny undersøkelse** avdekker mangler ved sykepleierutdanningene. Lovpålagt praksisundervisning blir ikke gjennomført. For eksempel har færre enn 2 av 10 obligatorisk praksis med pleie av gravide og barn.

TEKST **INGVALD BERGSAGEL**

**N**orge trenger som kjent flere sykepleiere, men problemet løses ikke kjapt og enkelt bare ved å øke antallet studie-plasser. Ikke minst er tilgangen på relevante og gode praksis-plasser en velkjent utfordring, men hvor trykker skoene mest?

Sykepleien har spurt dem som har dem på. I en ny stor, tredelt undersøkelse svarer nyutdannede sykepleiere, veiledere i praksis og lærere på spørsmål om sine erfaringer og meninger om praksisperiodene i sykepleierstudiet. (Mer om undersøkelsen på s. 18.)

Kort fortalt viser resultatene at selv om de fleste ferske sykepleiere sier seg fornøyde med sine egne praksisperioder, er det også til dels store mangler og

utfordringer knyttet til denne delen av utdanningen: Mange får ikke praksistrening de har krav på, veiledere har ikke tid til å følge opp studentene, mens mange lærere mener de formelle kravene til praksis er modne for revurdering.

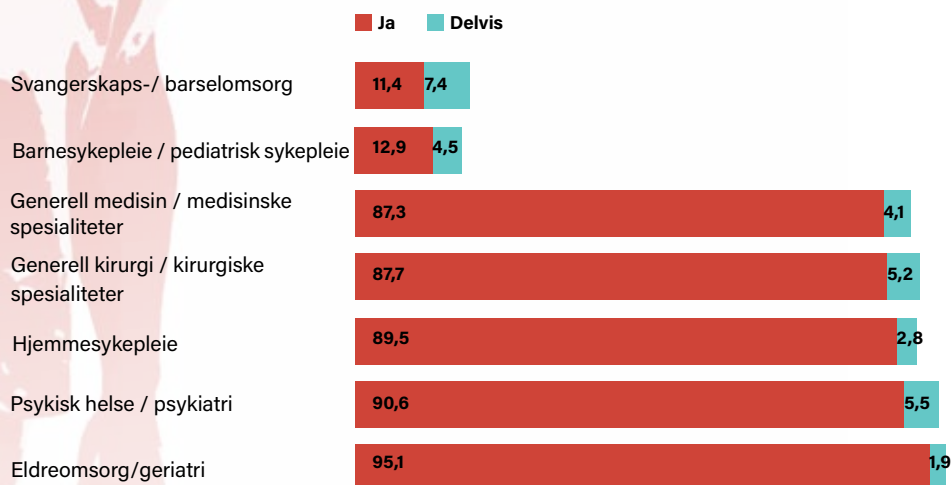
#### **OPPFYLLER IKKE KRAVENE**

Ifølge regelverket skal klinisk praksis utgjøre 50 prosent av sykepleierutdanningen. Dette er bestemt i et EU-direktiv og dermed i den norske forskriften for utdanningen. Klinisk undervisning skal være relatert til sju ulike praksisområder, deriblant barnepleie/pediatri og pleie ved svangerskap og fødsel.

Det er derimot færre enn 2 av 10 nyutdannede sykepleiere som oppgir at de har gjennomført slik praksis.

I undersøkelsens fritekstfelt gir flere av de

**Spørsmål:** Gjennomførte du i forbindelse med sykepleier-  
utdanningen praksis ved følgende typer praksissteder?



Basert på nyutdannede sykepleieres svar i Sykepleiens praksisundersøkelse 2023. N=1697

nyutdannede uttrykk for at slik praksiserfaring var noe de savnet under sitt utdannelsesløp:

«Det er svært mye fokus på geriatrisk sykepleie og veldig lite om barn og unge», skriver en.

«Synes det burde vært en praksisperiode på gynekologisk/føde-, barsel- eller barneavdeling», skriver en annen, mens en tredje mener at «man burde kuttet ned til fire uker av hjemmesykepleie/sykehjem hver, da det ofte kan bli veldig likt, og lagt til en praksisperiode med fokus på pediatri / mor og barn».

Problemstillingen er ikke ukjent. I rapporten «Lik sluttkompetanse – visjon eller virkelighet?» som Vista analyse laget for Norsk Sykepleierforbund i 2021, ble det for eksempel påpekt at praksiskravene til pediatri «oppfattes som særlig utfordrende, og det hevdtes også at det ikke er nok innlagte barn på norske sykehus

til at det er mulig å gi samtlige studenter denne type praksis».

Rundt 2 av 10 de nyutdannede sykepleiere oppga at de hadde hatt praksis på steder som ikke var blant de sju oppgitt i EUs direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.

Det kunne da dreie seg om akuttmottak, legevakt, rehabilitering, poliklinikk, palliasjon og diverse praksisopphold i utlandet.

Blant svarene fantes det også eksempler på sykepleierstudenter som hadde hatt praksis på både treningsstudio, asylmottak og begravelsesbyrå.

**MERKBAR MANGEL**

En ting er at studenter ikke får praksis der de skal. En

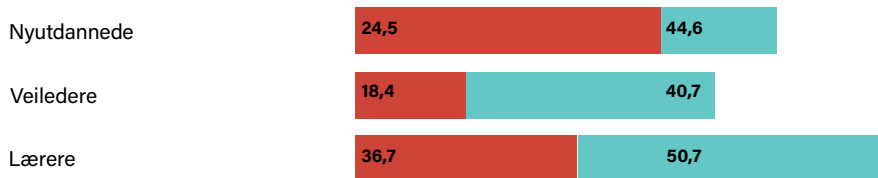
**Spørsmål:** Hva er ditt generelle inntrykk av følgende punkter om klinisk praksis for sykepleierstudenter?

■ Svært problematisk ■ Litt problematisk

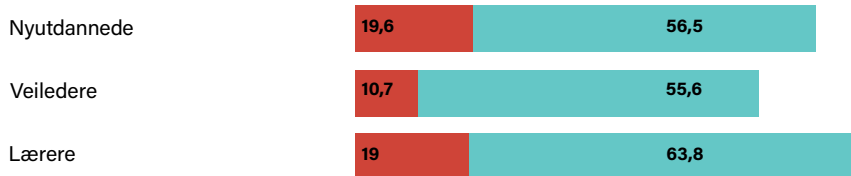
**Travelhet på grunn av bemanningssituasjonen på praksissted**



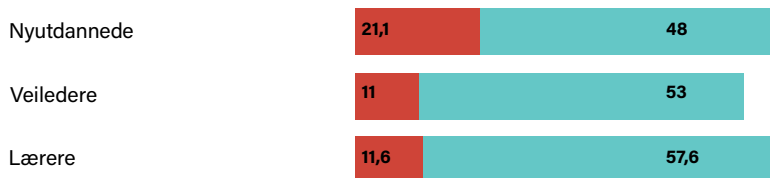
**Tilgang på praksisplasser**



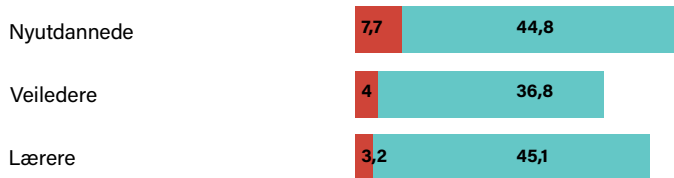
**Tilgang på gode praksisveiledere**



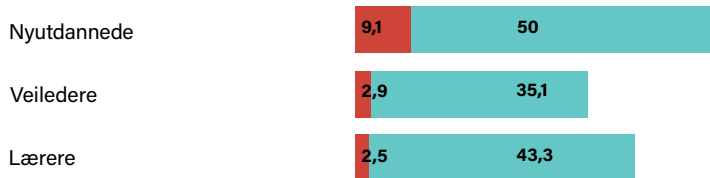
**Fleksibilitet i den praktiske organiseringen**



**Oppfølging fra studiested**



**Samarbeid mellom studiested og praksissted**

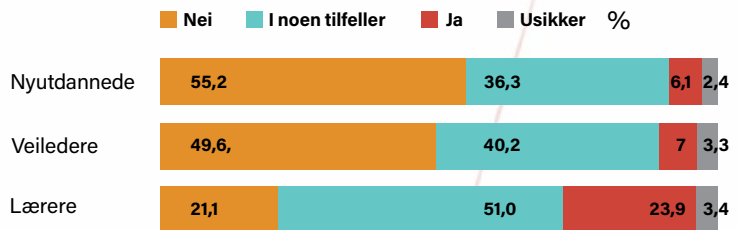


«Sykepleierne var ofte stresset på tid. Dette førte til at jeg som student bare måtte løpe etter, observere uten videre forklaringer eller refleksjon, eller jobbe selvstendig med pleie eller andre enkle oppgaver.»

**Fra nyutdannet**

Basert på tall fra Sykepleiers praksisundersøkelse. N nyutdannede: 1697, veiledere: 1452, lærere: 406

**Spørsmål:** Synes du det er greit å erstatte deler av praksis med simulering dersom det er vanskelig å finne nok praksisplasser?



Basert på tall fra Sykepleiens praksisundersøkelse.  
N nyutdannede: 1697, veiledere: 1452, lærere: 406

«Stuedstedet må komme med mer informasjon og være mer til stede på praksisplassen. Nå er ikke studiestedet til stede i praksis i det hele tatt.»

Fra veileder

## FELLES REGLER FOR PRAKSIS I HELE EUROPA

**Sykepleierutdanningen i Norge** skal følge EUs direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, som også gjenspeiles i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (tidligere rammeplan). EU-direktivet stiller krav om klinisk undervisning av sykepleie innen sju områder, deriblant «barnepleie og pediatri» og «pleie ved svangerskap og fødsel».

annen er oppfølgingen og utbyttet de får der de faktisk havner.

Et klart flertall blant de nyutdannede oppga at de merket sykepleiermangelen i løpet av sine praksisperioder.

Et flertall av respondentene, både nyutdannede, veiledere og lærere, mente sykepleiermangelen har medført at studenter ikke får tilstrekkelig veiledning. Mange, særlig blant de nyutdannede, krysset dessuten av for at studenter ble gående mye alene og at sykepleiermangelen bidro til at de fikk veiledning fra andre yrkesgrupper på praksisstedet.

I fritekstsvar kunne respondentene utdype sine synspunkter og erfaringer.

En del veiledere etterlyste her en form for økonomisk kompensasjon eller i det minste avlastning fra andre

arbeidsoppgaver for å følge opp studenter i praksis. De etterlyste også mer tilstedeværelse og oppfølging fra studiestedet, samt bedre informasjon om hva som var forventet av dem i veilederrollen.

Mange av de nyutdannede beskrev på sin side hvordan de var blitt gående mye alene eller utnyttet som vanlig arbeidskraft på praksisstedene.

«Fikk ofte høre at de ikke trengte å leie inn ekstra siden det var studenter der», var det for eksempel en som skrev.

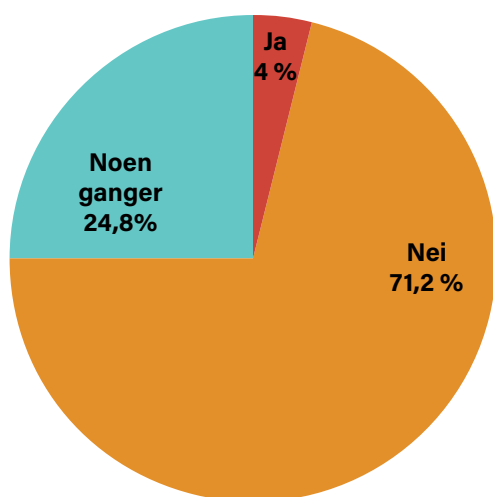
«Når ansatte ringte seg inn syk, ble plutselig studentene 'ansatte' for å avlaste dem som jobbet på avdelingen», fortalte en annen.

«Vi som studenter ble ofte brukt mer som arbeidskraft, da det var mangel på sykepleiere i avdelingen», skrev en tredje.

«Dagens student er morgendagens kollega – de trenger gode praksisplasser og dyktige veiledere for å bli dyktige sykepleiere, og da må veileder ha tid og kompetanse.»

Fra lærer

**Spørsmål:** Får du avlastning fra andre arbeidsoppgaver når du veileder studenter?



Diagrammet viser hvordan veiledere som deltok i Sykepleiens praksisundersøkelse, besvarte spørsmålet. N=1452

### TRAVELHET SKAPER UTFORDRINGER

Sykepleiens undersøkelse indikerer at det er den hektiske arbeidshverdagen ute i helsevesenet som utgjør den største utfordringen for gjennomføringen av sykepleierstudentenes praksisperioder i dag. Særlig lærere oppgir at det er vanskelig å skaffe nok praksisplasser grunnet bemanningssituasjonen.

Betydelig færre peker på praktisk organisering, oppfølging fra studiestedet, eller samarbeid mellom studiested og praksissted som den største bøygen.

Noen andre spørsmål i undersøkelsen rettet mot veiledere, belyser utfordringene ytterligere:

Vi ser for eksempel at kun 7,4 prosent av veilederne svarte ubetinget «ja» på spørsmål om de har tilstrekkelig tid til å følge opp studenter i praksis. Rundt 50 prosent krysset av for «nei» eller «sjelden».

Et klart mindretall av veiledere oppgir dessuten at de får avlastning fra andre arbeidsoppgaver når de veileder, og mange peker på dette som den viktigste årsaken til at de ikke får tilstrekkelig tid til oppfølging av studenter i praksis.

I fritekstsvarene er det også mange veiledere som uttrykker frustrasjon over tidspress. Oppfølging av studenter i praksis er noe som kommer på toppen av alt annet, uten at det gis noen form for avlastning eller kompensasjon.

En skriver: «Ikke har du tiden til tilstrekkelig og god veiledning, og ikke får du ekstra lønn for det heller. Alt i alt blir det å regne som nok en ekstra arbeidsoppgave.»

«Det oppleves som sterkt urettferdig og direkte demotiverende at andre yrkesgrupper kompenseres for å ha studenter i praksis, ved for eksempel økonomiske tilskudd, ekstra fridager og liknende, når man selv får absolutt ingen form for kompensasjon for å ha ansvaret for sykepleierstudenter», sukker en annen.

En tredje mener det at «en som sykepleier kan 'risikere' å måtte veilede studenter mesteparten av arbeidstida si år etter år, uten at dette kompenseres, sier noe om hvilken status studenter og veiledningen av dem har».

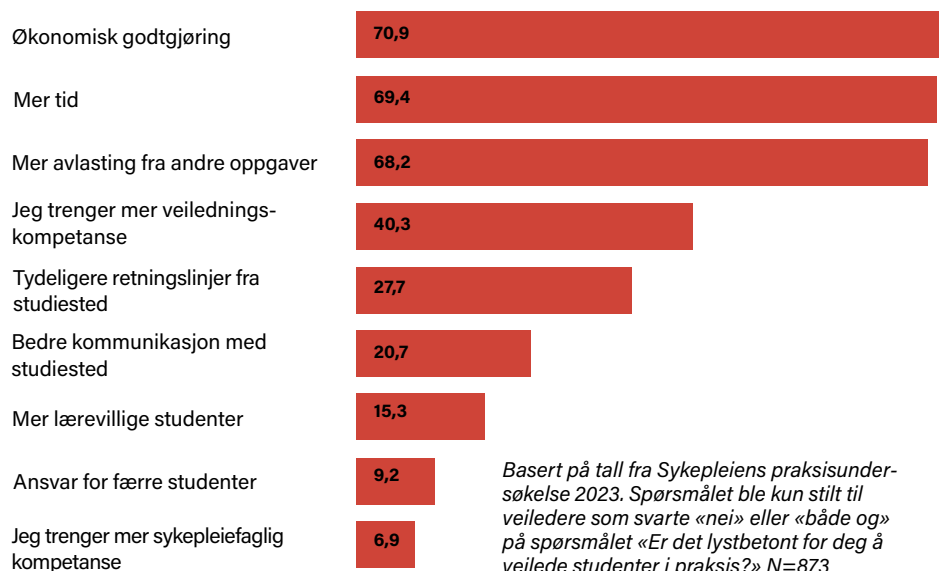
### VEILEDERE ER FERSKE I FAGET

Undersøkelsen viste at sykepleiere ofte blir satt til å veilede studenter kort tid etter at de selv er ferdigutdannet, i de fleste tilfellene før de hadde to års erfaring.

I fritekstsvar var det flere som pekte på utfordringer dette kunne medføre. En hadde «hatt veileder som



## Spørsmål: Hva må til for at det skal bli mer lystbetont for deg å veilede studenter?



var helt nyutdannet og svært usikker i faget». En annen opplevde at «et helt kull med studenter fikk nyutdannede sykepleiere som veiledere grunnet mangel på sykepleiere».

En tredje beskrev sine erfaringer slik: «Jeg har opplevd å ha nyutdannet sykepleierveileder og er veileder selv nå etter bare å ha jobbet som sykepleier i et halvt år. Jeg har selv sagt ifra at jeg ikke ønsker å være veileder så tidlig fordi jeg er så usikker selv ennå. Men blir ikke imøtekommet grunnet sykepleiermangel.»

### TRENGER TID

Selv om mange sykepleiere altså blir satt til å veilede studenter kort tid etter at de selv var studenter, så er det ikke manglende erfaring eller kompetanse veilederne savner aller mest.

Respondenter som ikke syntes det var lystbetont å veilede studenter, fikk spørsmål om hva som kunne bedre situasjonen. Her var det tid, avlastning og økonomisk kompensasjon som desidert flest etterlyste. Svært få mente de trengte mer sykepleierfaglig kompetanse, mens 4 av 10 gjerne skulle hatt mer veiledningskompetanse.

### DELTE MENINGER

Et spørsmål der det viste seg å være betydelig uenighet mellom aktørene, gjaldt mengden praksis under utdannelsen.

Ifølge regelverket skal minst 50 prosent av utdanningen være i form av praksis.

Lærere ved universiteter og høyskoler viste seg å være langt mer tilbøyelig til å ville fire på dette kravet enn både nyutdannede og veiledere ute på praksisstedene.

Lærerne var dessuten langt mer åpne for å la simulering erstatte deler av praksis dersom det er vanskelig å finne nok praksisplasser.

### FORNØYD, TROSS ALT

Selv om Sykepleiens praksisundersøkelser avdekker en del utfordringer med praksis, er de fleste nyutdannede likevel fornøyd med sine opplevelser sett under ett.

Bland den relativt lille andelen som likevel oppgir å være misfornøyd, peker flest på disse årsakene:

- Det er lite tid med veileder (54,8 prosent)
- De ikke fikk oppfylt læringsutbyttene (55,4 prosent)
- Lite fleksibilitet rundt praktisk tilrettelegging (50,6 prosent). P

## HVORDAN UNDER- SØKELSEN BLE UTFØRT

Den tredelte spørreundersøkelse ble gjennomført mellom 30. januar og 6. februar 2023 ved hjelp av det digitale verktøyet Analyzer.

Til sammen ble **22 379 medlemmer** av Norsk Sykepleierforbund i tre ulike kategorier 1) nyutdannede, 2) veiledere og 3) lærere – invitert til å delta. Disse fordelte seg slik:

**Nyutdannede:** 10 498 tilfeldige NSF-medlemmer registrert i perioden 2017–2023. Kun respondenter som oppga å ha fullført grunnutdanningen i samme periode, ble inkludert i undersøkelsen.

**Veiledere:** 10 498 tilfeldige NSF-medlemmer. Kun respondenter som oppga å ha vært veileder for sykepleierstudenter i klinisk praksis i løpet av de siste fem årene, ble inkludert i undersøkelsen.

**Lærere:** 1383 tilfeldige NSF-medlemmer ansatt ved høyskoler eller universiteter. Kun respondenter som oppga at de i løpet av de siste fem årene hadde fulgt opp sykepleierstudenter på bachelornivå når de hadde vært ute i klinisk praksis, ble inkludert i undersøkelsen.

- De tre gruppene fikk hvert sitt sett av spørsmål, der noen var identiske for å kunne sammenlikne resultatene.
- Kun respondenter som besvarte hele undersøkelsen, totalt 3555, er inkludert i presentasjonen. Disse fordelte seg slik: nyutdannede: 1697, veiledere: 1452, lærere: 406.
- Respondentene ble avslutningsvis spurt om pandemien hadde hatt påvirkning på deres besvarelser, og det var relativt få som svarte positivt på dette .
- Besvarelsene var anonyme, men noen valgte å identifisere seg i fritekstfelt.

«Da jeg var student opplevde jeg at dersom man var 'flink', fikk man mye lov til å gjøre mye selvstendig, som kan være fint for mestringsfølelse, men gjør at man får mindre veiledning.»

Fra nyutdannet

«Jeg mener at sykepleiere må være mer positive til å ha studenter og se på dem som en ressurs. Vi har alle et ansvar når det gjelder å bidra til utdanning av morgendagens helsepersonell.»

Fra veileder

JORDMORLEDER:



Foto: Norsk Sykepleierforbund

## – Dette er veldig uheldig for rekrutteringen

Jordmorforbundet reagerer på at såpass få sykepleierstudenter får praksis innen svangerskaps- og barselomsorg.

TEKST INGVALD BERGSAGEL

– **Jeg synes** det er veldig synd at studiestedene ikke klarer å legge til rette for en så viktig del av grunnutdanningen, sier leder av Jordmorforbundet NSF, Hanne Charlotte Schjelderup.

Kommentaren er en reaksjon på resultatene fra Sykepleiens spørreundersøkelse (se s 10), som blant annet viser at færre en 2 av 10 sykepleierstudenter får praksis innen svangerskaps- og barselomsorg.

– Det er overraskende få, og vi vil ta det opp med utdanningsinstitusjonene. Vi har allerede stor jordmormangel her i landet, og dette er veldig uheldig for rekrutteringen til yrket.

Schjelderup påpeker at mange av dagens jordmødre nærmer seg pensjonsalder, og at behovet dermed ikke blir mindre i årene fremover.

– Det er ingen tvil om at erfaringer fra praksis virker rekrutterende.

Schjelderup påpeker at praksis innen svangerskaps- og barselomsorg kan gi nyttig erfaring også for sykepleiere som ikke sikter seg inn mot spesialisering.

– Mange sykepleiere uten videreutdanning

jobber innen feltet, både på gynekologiske avdelinger, på barsel- og fødeavdelinger, sier hun.

– *Flere utdanningsinstitusjoner påpeker overfor Sykepleien at de må prioritere studenter i videreutdanning for de få praksisplassene som finnes innen dette feltet. Har de ikke et poeng?*

– Det vil alltid måtte være en rang-ordning, og de som tar jordmorutdanning må prioriteres. Likevel bør ikke det stå i veien for at også bachelorstudenter kan få praksis innen svangerskaps- og barselomsorg. Det krever riktignok noe mer planlegging og at man fordeler studenter over tilgjengelige vakter, også til ubekvemme tider.

Schjelderup mener at studiestedene med fordel også kan samarbeide mer seg imellom og med ulike helseforetak for å få til en bedre fordeling av praksisplasser.

– Mitt inntrykk er at man har fått det til i langt større grad tidligere. Da jeg selv tok grunnutdanning i Bergen rundt årtusenskiftet, valgte jeg å ha praksis på fødeavdelingen i Tromsø. Der var det da ingen studenter som hadde praksis samtidig, og jeg hadde kjempeutbytte av det.

– *Mange tar til orde for mer bruk av simulering, ikke minst på ditt felt. Hva er ditt syn på dette?*

– Simuleringspraksis er verdifullt, men det må ikke gå på bekostning av pasientmøter, for dette er veldig ulike ting. Jordmorforbundet er åpne for at man kan bruke simuleringsverktøy og -situasjoner i læringen, men man må også ha tilstrekkelig klinisk praksis for å lære seg å håndtere mennesker i akutte situasjoner og reagere riktig når det trengs. **P**

# Klarer ikke å oppfylle praksiskrav - ønsker regelendringer

Flere høyskoler og universiteter mener det er umulig for dem å oppfylle dagens krav til praksis i sykepleierutdanningen. Mange tar til orde for å senke kravene og tillate mer simulering.

TEKST INGVALD BERGSAGEL

«Det vil være en umulighet å innfri dette.»  
«Her har vi ikke mulighet til å imøtegå kravene i EU-direktivet og i forskriften.»  
«Det er ikke mulig at alle studenter får praksis innen dette feltet.»

Slik svarer utdanningsinstitusjoner om hvorvidt alle sykepleierstudenter hos dem får praksis innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie, slik regelverket krever.

I en spørreundersøkelse om praksis som Sykepleien nylig har gjennomført (se s. 10–18), oppgir færre enn to av ti nyutdannede at de har hatt praksis innen svangerskaps- og barselomsorg. Enda færre har hatt praksis innen barnesykepleie.

Ifølge dagens regelverk skal alle sykepleierstudenter innom syv ulike praksisområder, men som sitatene overfor indikerer, sliter flere utdanningsinstitusjoner med å oppfylle kravene.

Sykepleien har henvendt seg til utdanningene med spørsmål om hvordan de løser praksiskravet om praksis innen områdene svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie.

Leder for institutt for sykepleie ved VID Vitenskapelige Høgskole, Anita Lyssand, svarer for eksempel slik:

– Vi har tilbud om praksis innen disse fagområdene, men alle studenter får ikke dette tilbudet. Det vil være en umulighet å innfri dette. Det er ikke tilstrekkelig med praksissteder innen disse fagområdene, og andre studentgrupper, for eksempel jordmor, videreutdanning

i pediatri og leger i spesialisering, bør prioriteres til de plassene som finnes.

Situasjonsbeskrivelsen minner om den som gis av Ragnhild Sand Kalkvik, seniorrådgiver ved Fakultet for medisin og helsevitenskap på NTNU:

– NTNU har tilgang til altfor få praksisplasser innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie i forhold til hvor store kull som tas opp til bachelor i sykepleie, så det er ikke mulig at alle studenter får praksis innen dette feltet. Dessuten må studenter på master i jordmorfag og master i spesialsykepleie, studieretning

barnesykepleie, prioriteres fremfor bachelorstudenter.

#### **KREVENDE KRAV**

Spørsmålene fra Sykepleien til ledelsen ved alle institusjoner som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie, viser at det jobbes mye og til dels kreativt.

Enkelte skriver at de har klart å etablere et godt praksis-tilbud for alle sine studenter, mens andre rapporterer om store utfordringer. I noen tilfeller beskrives de altså som uoverkommelige.

En skrikende og økende sykepleiermangel gjør at mange

*SANS FOR SIMULERING:* Det jobbes hardt for å imøtekomme regelverket for sykepleierutdanningen, men lett er det ikke. Kan mer simulerings-  
trening være veien å gå? Det mener i alle fall mange av dem med ansvaret for å utdanne fremtidens sykepleiere. Arkivbilde: Marit Fonn



har tatt til orde for å øke antallet studieplasser, men som viseinstituttleder ved Institutt for helse- og omsorgsvitenskap ved Høgskulen på Vestlandet, Else Cathrine Lütcherath Rustad, påpeker i sitt svar til Sykepleien:

– Den største utfordringen for å utdanne flere er mangel på praksisplasser.

– Utdanningsinstitusjonene får i oppdrag å utdanne stadig flere studenter. Samtidig mangler vi praksisplasser, skriver direktør ved fakultet for sykepleiere og helsevitenskap ved Nord universitet, Bjarte Toftaker.

Fra Universitetet i Agder svarer instituttleder Mariann Fossum ved Institutt for helse- og sykepleievitenskap at de der klarer å oppfylle kravene i EU-direktivet og forskriften, men at det er krevende.

– Både kvalitet og antall uker i direkte praksis med pasientkontakt er krevende, skriver hun og peker på at belastningene på praksisplassene både i kommunen og på sykehusene er store.

– Sykepleiermangelen begynner og merkes i kommunene og ved sykehusene, og mangelen bidrar til å forverre situasjonen.

– Til tross for tiltak i samarbeid med praksisfeltet for å etablere flere og kvalitativt gode praksisplasser, gjør stadige endringer i helsetjenestene at det hele tiden må brukes ressurser på å etablere nye praksisplasser. Det kan for eksempel være at døgnplasser legges ned, skriver Ragnhild Sand Kalkvik ved NTNU.

## LØSNINGSORIENTERTE

Flere av utdanningsinstitusjonene forteller om hvordan de anstrenger seg for å forsøke å oppfylle praksiskravene og gi sine studenter et best mulig grunnlag.

Høgskulen på Vestlandet har for eksempel utviklet et eget digitalt undervisningsmaterieell der man har filmet en simulert fødsel ved simuleringsarenaen i Bergen.

– Flere campus tilbyr også supplerende simuleringsøvelser, blant annet i barselstell og kommunikasjon med barn, skriver viseinstituttleder Rustad til Sykepleien.

Skolen etablerer nå også et prosjekt hvor man skal se på muligheten for å omorganisere de medisinske og kirurgiske praksisperiodene.

Ved NTNU blir utfordringene med å skaffe praksisplasser innen svangerskaps- og barselomsorg og barnesykepleie kompensert gjennom blant annet ekstra teoriundervisning og simulering, forteller seniorrådgiver Kalkvik.

– Eksempelvis blir praksis erstattet med noe vi kaller for barneuker, hvor studentene jobber i prosjekt. De

«Vi ser gjerne at praksisforberedende undervisning og simulering blir del av det som regnes som praksis.»

Laila Arnesdatter Hopstock

intervjuer sykepleiere på barneavdelingene og lager postere, oppdaterer seg faglig og har fremlegg.

Ved VID Vitenskapelige Høgskole har man i større grad tatt i bruk praksis ved poliklinikker og simulering. Anita Lyssand, forteller dessuten om gode erfaringer med bruk av kombinerte stillinger som ifølge henne styrker samarbeidet mellom utdanning og praksisfelt.

Det er også flere forskningsprosjekter knyttet til dette, deriblant et bredt samarbeid mellom en rekke utdanningsinstitusjoner og kommuner der man ser på tiltak for å styrke og videreutvikle sykehjem som læringsarena. VID deltar også i et samarbeidsprosjekt for å øke den pedagogiske veiledningskompetansen hos ulike profesjoner i sykehusene.

Ved Nord universitet har man iverksatt et prosjekt kalt Nye samhandlingsmodeller for praksisstudier.

– Her tester vi ut en tospannmodell innen hjemmetjeneste, som har ført til flere praksisplasser, forteller Bjarte Toftaker. (Se også s. 38.)

Modellen tester også å la studenter i kommunal helse-tjeneste følge brukere i større grad enn å ha en fast tilhørighet, noe som også skal ha bidratt til en økning av antall praksisplasser.

Studieleder for bachelorutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Molde, Tone Hegdal, forteller at de der benytter såkalt prosjektpraksis for emner der det er vanskelig å skaffe nok plasser.

– Her settes studenter i grupper for å innhente informasjon på gitte problemstillinger. De må gå ut i praksisfeltet for å intervjuer, samle data og har både skriftlig og muntlig presentasjon i etterkant, skriver hun.

## VIL HA MINDRE PRAKSIS OG MER SIMULERING

Utdanningsinstitusjonene virker skjønt enige om at dagens krav om at minst halvparten av sykepleierutdanningen skal ta form av klinisk undervisning, er modent for revidering. De aller fleste mener også at det bør gis rom for mer bruk av simulering og ferdighetstrening.

– Vi ser gjerne at praksisforberedende undervisning og simulering blir del av det som regnes som praksis,

skriver for eksempel Laila Arnesdatter Hopstock, som leder for institutt for helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø.

– Denne type undervisning er mer målfokuset enn praksis, mener hun.

– På denne måten kan vi sikre at alle sykepleiestudenter oppnår erfaring med for eksempel akutte tilstander eller krevende kommunikasjonsutfordringer. Det er ikke gitt at sykepleiestudenter erfarer slike læringssituasjoner i løpet av praksisperiodene.

– Kravet om 50 prosent direkte praksis kunne med fordel vært justert, slik at det åpner for andre måter å tilegne seg læringsutbyttene, for eksempel simulering, skriver instituttleder Mariann Fossum ved Institutt for helse- og sykepleievitenskap ved Universitetet i Agder.

– Den høye andelen praksisstudier totalt er det mest utfordrende med EU-direktivet, skriver Ragnhild Sand Kalkvik fra NTNU.

– Det bør være viktigere hva studentene lærer i studiet enn å presisere nøyaktig hvor de skal lære det. Andelen av praksis totalt i utdanningen kunne vært rundt 40 prosent og erstattet med mer simulering.

Også Høgskulen på Vestlandet mener kravet om 50 prosent praksis bør endres, og at deler av praksis kan erstattes av simulering og ferdighetstrening.

– Vi har gode erfaringer med dette fra pandemien, og vi mener at det kan gi minst like god og i en del tilfeller bedre læring for studentene, skriver Else Cathrine Lütcherath Rustad. **P**

*ERSTATNINGEN:* Simulering kan gi god læring i fødselsomsorg. ▼  
Arkivbilde: Marit Fonn



## BARNESYKEPLEIERLEDER:

# *Bekymrer barnesykepleierne: – Barn har unike tilstander*

– Funnene i Sykepleiens undersøkelse er veldig bekymringsfulle, men ikke overraskende for oss, sier leder av Barnesykepleierforbundet – NSF, Kirsti Egge Haugstad.

*TEKST INGVALD BERGSAGEL*

**I undersøkelsen**, som er besvart av nærmere 1700 nyutdannede sykepleiere, oppgir færre enn 2 av 10 at de har hatt praksis innen barnesykepleie / pediatrik sykepleie, selv om dette er et av områdene de skal være innom, ifølge regelverket.

– Ikke bare er sykepleierutdanningens teoretiske undervisning om barn og unge mangelfull. Man godtar stilltiende at studentene heller ikke får praksiserfaring med denne delen av befolkningen, sier Haugstad.

Ifølge tall fra SSB er rundt 21 prosent av Norges befolkning under 18 år, og årlig er drøyt 350 000 av disse pasienter på sykehus. Rundt 100 000 har døgnopphold.

### **Enorm bredde**

Haugstad påpeker at det er en enorm bredde i dette pasientgrunnet, fra prematurfødte til ▶



Foto: Erik M. Sundt

«At utdanningsstedene får lov å argumentere for at dette får vi ikke til, det er rett og slett ikke holdbart.»

Kirsti Egge Haugstad

nærmest voksne, og at sykepleiere har behov for mye ulik og unik kompetanse om blant annet vekst, utvikling og kommunikasjon for å ivareta gruppen godt.

– Vi mener det er viktig at sykepleierstudentene lærer at den yngre delen av populasjonen er helt unik og det trengs spesialisert medisinsk kunnskap. Barn har tilstander som er unike for deres aldersgruppe, som medfødt hjertefeil og barnekreft. Sykepleien må være alderstilpasset, og du må i en helt annen grad inkludere hele familien når man jobber med mindreårige.

Haugstad peker på sentralisering av utdanningene som en mulig medvirkende årsak til utfordringene studiestedene nå har med å gi studenter relevant praksis med barn og unge.

– Men selv om det ikke finnes en barneavdeling i nærheten, er det mange områder i en kommune der studentene kunne fått læringsutbytter knyttet til barn og unge, som BUP, barneboliger, helsestasjoner og så videre. Man kan også vurdere å gi reisestipender slik at studentene kan reise til nærmeste barneavdeling for å ha punktpraksis, foreslår hun.

– At utdanningsstedene får lov å argumentere for at dette får vi ikke til, det er rett og slett ikke holdbart.

– Hva med simulering? Kan det være et godt supplement?

– Absolutt, til for eksempel hjerte-lunge-redning og vurdering av alvorlig syke barn er simulering vanlig og svært nyttig. **P**

# +VAKTROMMET

## MIGENIC+

Navnskilt og utstyr-dock

- 100% silikon
- Hygienisk
- Kan dekontamineres
- Flere farger



**Vaktrommet.no, din helsearbeiderbutikk.**  
Det du ikke måtte finne, skaffer vi.



/vaktrommet



@vaktrommet

## Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497





klar for nye

opplevelser?



## vi gir deg fleksibiliteten som gjør nye opplevelser mulig.

Drømmer du om å gå opp på Galdhøpiggen? Eller frister "sommer og ski"-opplevelsene du kan få i Troms? Hva med noen uker i en liten sommerby langs kysten med kort vei til morgen- og kveldsbad? Eller bare en pause fra der du er nå?

Vi kjenner ikke dine drømmer og ønsker, men vi kan bidra til at du får oppfylt dem. Randstad Care har sommeroppdrag over hele Norge, på sykehjem, i hjemmetjenesten og på små og store sykehus. Uansett om du er helsefagarbeider, jordmor, sykepleier eller spesialsykepleier, har vi noe for deg!

"Jeg kan selv bestemme hvor jeg vil reise og i hvilke perioder jeg ønsker å jobbe. Jeg er fylt 50 år, har fått barnebarn, og vil kunne ha fri når det passer inn i familien min," sier intensivsykepleier Anina.



gry jorunn holmen  
senior rekrutterer  
gry.jorunn.holmen@randstad.no  
Tlf: +47 930 89 730

# Vydura<sup>®</sup> 75mg

(rimegepant)  
smeltetablett



## NYTT LEGEMIDDEL FOR MIGRENEPASIENTER



### Første orale CGRP\*-antagonist for<sup>1-3</sup>

- **AKUTT** behandling av migrene med eller uten aura hos voksne
- **FOREBYGGENDE** behandling av episodisk migrene hos voksne som har minst 4 migreaneanfall i måneden

### ADMINISTRASJONSFORM

Smeltetabletten skal legges på eller under tungen og kan tas med eller uten mat/drikke

### DOSERING

- Anbefalt dose ved behandling av akutt migrene er 75mg 1 gang daglig ved behov
- Ved forebyggende behandling av episodisk migrene, er anbefalt dose 75mg annen hver dag
- Maks daglig dose er 75mg

\*CGRP: Calcitonin gene-related peptide.



vydura.no

**NYHET!**  
- Nå tilgjengelig i Norge<sup>1</sup>

## BIVIRKNINGER

Vanligste bivirkning ved akutt behandling og migreneprofylakse var kvalme, hhv. 1,2% og 1,4%. Mindre vanlig er overfølsomhet med symptomer som utslett og dyspne.

## PAKNINGER OG PRISER:

75 mg: 2 stk. (blister) kr 544,80. Refusjon foreligger foreløpig ikke. Reseptgruppe C.

## VIKTIG SIKKERHETSINFORMASJON:

- Ikke anbefalt ved alvorlig nedsatt leverfunksjon, terminal nyresvikt, graviditet, samtidig bruk av sterke CYP3A4 hemmere eller moderate/sterke CYP3A4 induktorer.
- Vurder medikamentoverforbrukshodepine (MOH) ved hyppig eller daglig migrene under behandling
- Kontraindisert ved overfølsomhet for noen av innholdsstoffene

For fullstendig informasjon, se VYDURA preparatomtale og SPC tilgjengelig på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no).

### Referanser:

1. Vydura® (Rimegepant) SPC (12.2022), tilgjengelig på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no). 2. Croop R, Goadsby PJ, Stock DA, et al. Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394: 737–45. 3. Croop R, Lipton RB, Kudrow D, Stock DA, et al. Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2021 Jan 2;397(10268):51-60



**NOE BØR ENDRES:** Enten bør sykepleierutdanningen bli lengre, ellers så må kravet om minst 50 prosent praksis kunne jenkkes på, mener professor Marit Kirkevold, instituttleder ved Oslomet. Foto: Erik M. Sundt

# Mener kravet om 50 prosent praksis er gammeldags

TEKST EIVOR HOFSTAD

**D**et største problemet med EU-direktivet er at det sier at sykepleierstudenter skal ha minst 50 prosent praksis. Vi har ikke nok praksisplasser til det, og får heller ikke nok tid til teoriundervisning. Dermed får ikke studentene det de trenger, verken av teori, simulering eller praksis, sier professor Marit Kirkevold.

Hun leder både Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid ved Oslomet og forskerskolen for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Muni-Health-Care.

## **TO REGELVERK STYRER PRAKSIS**

I Norge er praksisen i sykepleierutdanningen organisert etter to regelverk: Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen og et EU-direktiv fra 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner.

Mens forskriften ramser opp hvilken type praksis sykepleierstudentene skal ha, sier EU-direktivet hvor mye av utdanningen som skal være klinisk praksis.

Formålet med direktivet er å bidra til fri bevegelighet for arbeidstakere og tjenesteytere i hele EØS-området.

## **KREVER MINST 2300 TIMER PRAKSIS**

I den norske oversettelsen av EU-direktivet står dette:

«Utdanning av sykepleiere med ansvar for alminnelig sykepleie skal omfatte minst tre års studium eller 4600 timer med teoretisk og klinisk opplæring, der varigheten av den teoretiske utdanningen utgjør minst en tredjedel og varigheten av den kliniske utdanningen minst

halvparten av den samlede utdanningens minimums-  
varighet.»

Det vil si at minimumskravet er 2300 timer praksis,  
uansett hvor lang sykepleierutdanning hvert enkelt land  
har, som er tre år eller mer.

«Helsetjenesten endret karakter. Mye  
av behandlingen og oppfølgingen av  
pasienter foregår nå utenfor sykehuset.»

– I Danmark er sykepleierutdanningen på tre og et  
halvt år, det bør vi også ha. Island har fire år, som USA.  
Det er klart at man da har større muligheter til både å  
møte EU-direktivets krav og sikre tilstrekkelig teori og  
simulering, sier Kirkevold.

#### – INGEN FORSKNING BAK EU-DIREKTIVET

EU-direktivet er strengt: Ikke noe av praksisen kan  
erstattes av simulering, ferdighetstrening eller andre  
læringsformer på studiestedet.

– Dette er en meget uheldig begrensning i dagens  
sykepleierutdanning. Forskning viser at simulering  
og ferdighetstrening er gode læringsmetoder som kan  
gjøre de pasientnære praksisstudiene mer effektive, sier  
Kirkevold.

– Det er imidlertid ingen forskning som sier at 50  
prosent praksis er nødvendig, påpeker hun.

EU-direktivets krav gjør at studentene  
ikke får det de trenger, verken av  
teori, simulering eller praksis,  
mener professor Marit Kirkevold.

#### – SPEILER GÅRSDAGENS HELSEVESEN

Dessuten mener Kirkevold at direktivet er foreldet og  
gammeldags.

– EU-direktivet ble innført i sin tid for å sikre en  
harmonisering av sykepleierutdanningene i EU. I mange  
land var sykepleierutdanningen mye mer yrkesrettet og  
ikke plassert innenfor høyere utdanning.

Kirkevold antar at en beveggrunn for EU-direktivet  
var å heve teorikravet, samtidig som en opprettholdt  
den kliniske innretningen på sykepleierutdanningen.

– Helsetjenesten endret karakter. Mye av behand-  
lingen og oppfølgingen av pasienter foregår nå uten-  
for sykehuset. Likevel kreves det at en betydelig del av  
praksis skal gjennomføres i spesialisthelsetjenesten.

Dette mener Kirkevold er problematisk. Sykepleier-  
studentene i praksis i spesialisthelsetjenesten havner  
ofte på svært spesialiserte avdelinger. Der kan det i  
noen tilfeller være vanskelig å oppnå læringsutbyttene,  
er hennes erfaring.

– Fordi bachelorutdanningen er en generalist-  
utdanning, er det mer generelle ting de skal lære. Men  
generelle medisinske og kirurgiske avdelinger har ikke  
tilstrekkelig med praksisplasser.

– Det viser bare at forskriftskravene og EU-direktivet  
speiler gårsdagens helsevesen. Da foregikk nemlig mye  
av behandlingen på sykehus hvor pasienter var over  
tid.

Akkurat denne utviklingen mener Kirkevold at  
regelverket rundt praksis ikke speiler i tilstrekkelig  
grad.

### **MINDRE PRAKSIS OG MER SIMULERING**

I Sykepleiens undersøkelse om praksis mener 37 prosent av lærerne at det bør være tillatt med mindre praksis. Bare 7 prosent av veilederne og 10 prosent av de nyutdannede sykepleierne mener det samme.

Marit Kirkevold presiserer at praksis er kjempeviktig.

– Men slik det er nå, styrer kvantitet, ikke kvalitet. Kvaliteten på praksis varierer stort fordi vi har en overbelastet helsetjeneste og sykepleiere som er kjempebelastet.

Hun mener løsningen er å jobbe for å fri sykepleier-

utdanningen fra EU-direktivets åk, altså å åpne for mindre praksis og mer simulering.

– Har dere i utdanningssektoren gjort noe for å få til det?

– Vi kan ikke gjøre noe annet enn å melde det opp i vårt system, og jeg føler faktisk at Kunnskapsdepartementet hører på oss.

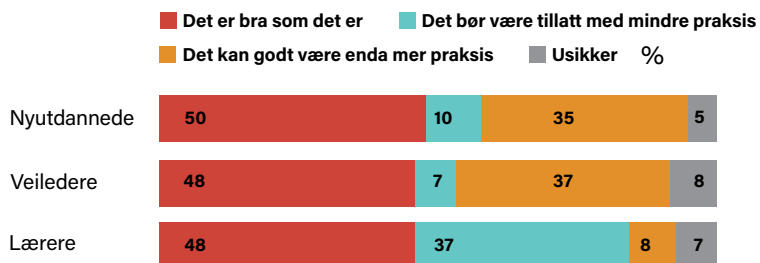
### **KUNNSKAPSDEPARTEMENTET JOBBER MED SAKEN**

Kunnskapsdepartementet opplyser til Sykepleien at de er i dialog med andre europeiske land for å se

*SIMULERING:* Mange lærere synes det kan være greit å erstatte deler av praksis med simulering. Her øver sykepleierstudent Ajeitha Ulaganathan (t.v.) og en medstudent. Bildet er fra en tidligere reportasje. Arkivbilde: Marit Fonn



**Spørsmål:** Det er i dag et krav at minst 50 prosent av sykepleierutdanningen skal være i form av klinisk praksis. Hva synes du om det?



Basert på tall fra Sykepleiens praksisundersøkelse.  
N nyutdannede: 1697, veiledere: 1452, lærere: 406

på mulighetene for endringer i yrkeskvalifikasjonsdirektivet slik at utdanningsinstitusjonene i større grad kan benytte simulering som erstatning for deler av praksisstudiene.

– *Hvor langt har dere kommet, og når kan det eventuelt bli en endring?*

Audun Digerud, avdelingsdirektør i Kunnskapsdepartementet, svarer på e-post:

– Dialogen tar utgangspunkt i felles behov for minimumskrav for sykepleierutdanning som kan fungere i hele EØS-området, og som gir bedre sykepleierutdanning og pasientsikkerhet. Arbeidet er langsiktig, og et eventuelt endringsdirektiv er ikke nært forestående.

#### **SIMULERING KAN VÆRE BEDRE ENN PRAKSIS**

Marit Kirkevold er en god representant for gruppen som utgjorde lærerne i Sykepleiens undersøkelse om praksis:

Tre av fire lærere (75 prosent) synes det er greit eller i noen tilfeller greit å erstatte deler av praksis med simulering dersom det er vanskelig å finne nok praksisplasser.

Blant nyutdannede sykepleiere var tilsvarende tall 42 prosent, og blant veilederne var tallet 47 prosent.

– *Er det områder hvor klinisk praksis med fordel kunne vært byttet ut med simulering eller ferdighetstrening?*

– Ja, vi har jo mye simulering og ferdighetstrening allerede, i tillegg til de 50 prosentene. Studentene bør ikke øve på pasienter før det grunnleggende er på plass. Derfor er ulike generelle ferdigheter godt egnet, sier Kirkevold.

Hun nevner også at tverrprofesjonelt samarbeid kan være vanskelig å få til ute i praksis, og derfor kan det også være en god kandidat for simulering.

«Pengene bør følge studentene og ikke gå direkte til praksisfeltet, slik det nå er i spesialisthelsetjenesten.»

#### **MANGE MANGLER FORSKRIFTMESSIGE PRAKSISARENAER**

I Sykepleiens undersøkelse har færre enn to av ti nyutdannede sykepleiere hatt praksis innen barne- sykepleie og svangerskaps- og barselomsorg, slik forskriften krever.

– *Hva tenker du om det?*

– Helsetjenestene var tidligere en hospitalstjeneste, mens de nå har blitt spredt mye mer utover til poliklinikker, hjemmesykehus og i den kommunale helse- tjenesten.

– *Er det mange nok syke barn?*

– Ja, men de er ikke nødvendigvis så akutt syke at de er på sykehus.

#### **SAVNER EN NY FINANSIERINGSORDNING**

Marit Kirkevold mener også at finansieringsordningen rundt praksisstudiene tilhører en annen tid og er overmoden for en fornyelse.

– Pengene bør følge studentene og ikke gå direkte til praksisfeltet, slik det nå er i spesialisthelsetjenesten.

– *Hvorfor det?*

– Kravene til sykepleierutdanningen øker, mens finansieringen står stille. Kommunehelsetjenesten får for eksempel ingenting for å ta imot studenter, mens spesialisthelsetjenesten får noe, men det er ikke øremerkede midler.

Kirkevold har mer sansen for finansieringssystemet til lærerstudentene.

«Når budsjettene i praksisfeltet for sykepleierstudentene kuttes, blir det en ekstraoppgave å ta imot studenter.»

– Der går pengene til universitetene, som så kjøper de tjenestene de trenger i praksis. Videre får også praksisveilederne honorar for å veilede lærerstudenter.

– Når budsjettene i praksisfeltet for sykepleierstudentene kuttes, blir det en ekstraoppgave å ta imot studenter, og dermed lite kontinuitet i hvem som veileder studentene.

Kirkevold hevder at hvis utdanningene betalte for praksisplassene, kunne de også stilt krav til dem som tilbyr praksisplasser:

– Vi kunne sagt at de må bruke midlene til å legge til rette for god praksis, blant annet gjennom å gi praksisveilederne veilederutdanning og ved å frigjøre tid til veiledning av studenter.

#### KUNNSKAPSDEPARTEMENTET UNNGÅR Å SVARE

Sykepleien legger frem forslaget til Marit Kirkevold for Kunnskapsdepartementet sammen med et par spørsmål:

– *Er dere åpne for å endre finansieringsmodellen til praksis for sykepleierstudenter? Kan det i så fall komme en endring her i løpet av nærmeste fremtid?*

Avdelingsdirektør Audun Digerud svarer på e-post:

«Regjeringen vil omtale praksisundervisning i ulike utdanninger i profesjonsmeldingen. Veiledning av studenter i praksis, inkludert veilederkompetanse, er viktig for kvalitet i praksis og er et tema som vil omtales i meldingen.»

Profesjonsmeldingen kommer i 2024. **P**

FRA PRAKSIS



– *Jeg glemmer det aldri*

Hvem: **Hanne Marie Rostad**

Praksis: **Oslo, 2007**

Jobber nå: **Forsker på Senter for omsorgsforskning, nå Harkness fellow i USA**

**Det var min første praksis**, de første dagene. En av damene på sykehjemsavdelingen jeg var på, hadde Alzheimer. Hun lå for det meste i sengen. Da sykepleieren jeg gikk med, skulle gi henne frokost, ble jeg med.

De var to damer på rommet. Sykepleieren flyttet på sengene, plasserte et nattbord mellom dem og satte seg. Så ga hun én skje til den ene, og én til den andre. Annenhver gang. Den ene spiste, den andre spiste ikke. Ferdig! En tallerken var tom, den andre like full.

**Jeg skjønnte at dette ikke var som det burde være. Jeg hadde jo lært noe helt annet på skolen.**

Det samme skjedde under lunsjen. Under middagen. Dagen etter. Og neste dag.

«Hvis dette er sykepleie, er ikke dette noe for meg», tenkte jeg.

Neste dag skulle en annen sykepleier til pasienten. Jeg grua meg, historien ville jo gjenta seg. Jeg tok heldigvis feil. For hun sa: «Hvorfor er det sånn at hun ikke vil spise?» Hun tok tak i problemet. Jeg fikk umiddelbart gnisten tilbake.

Jeg skulle tenke over: Hva hadde jeg sett? Hva kan vi gjøre annerledes? Sykepleieren lærte meg å utfordre det som virker opplest og vedtatt. Og hun viste meg hvordan jeg skulle gjøre det.

Hvordan det gikk? Etter mye prøving var det det å spise i fellesrommet, og bruke tid én til én, som skulle til.

Dette har jeg tatt med meg: Rammene tillater ofte ikke det ideelle. Men vi må ikke forkaste idealene. Vi må jobbe med å endre rammene. **P**

Fortalt til Marit Fonn





# Kjære deg!

**DU VISSTE KANSKJE** at du har pensjonsordningen din i KLP, men visste du også at vi har en egen bank og et eget forsikringselskap?

Her får du alltid de beste prisene vi kan gi deg, om det er på boliglån eller bilforsikring, bare fordi du er deg og jobber med det du gjør. Da kan du bruke tid på det du er best på, og du slipper å prute og krangle på pris.

Vårt fokus er å lage enkle og gode produkter og tjenester, så du kan være trygg på at du er godt dekket og får en effektiv hverdag.

Nysgjerrig? Sjekk hvor mye du kan spare, på [klp.no](https://klp.no).

Hilsen oss i KLP



Kommune- og helse-Norges eget pensjonselskap

# – Jeg glemmer det aldri

### Inntrykkene fra praksis kan sitte som klistret livet ut:

Møtet med den første pasienten. Noe som gikk skeis. Noe du fikk til. Veilederen som sa noen kloke ord.

Sykepleien har bedt ni sykepleiere dele historier de aldri vil glemme.

Les flere fortellinger på side 32, 72, 75, 96, 103 og 106.

#### FRA PRAKSIS



Hvem: **Hilal Shide Gure**  
Praksis: **Akershus, 2019**  
Jobber nå: **Bemanningscenteret, Akershus universitetssykehus (Ahus)**

**Det var mitt første møte** med hjertestans. På medisinsk sengepost fikk jeg se hvordan stans-teamet jobbet sammen med sykepleierne på posten. Selv om de aldri hadde jobbet sammen, var de en symbiose.

Men det jeg husker mest, er at jeg fikk kjeft av legen i teamet. Hun fant ikke rett utstyr i stanstrallen. Hun trodde jeg jobbet der og ba meg hente det hun trengte.

«Jeg er bare student, det er bare andre uken min, jeg skjønner ingenting», sa jeg.

Folk takler stress ulikt. Jeg syns hun taklet det dårlig. Det var rart at hun kjeftet på folk.

Teamet holdt på i laaaang tid, det føltes som en evighet. Kanskje i halvannen time. De fant puls, så forsvant den igjen, og den kom tilbake. Det var helt kaos på rommet etterpå. Jeg visste ikke at det kunne komme blod ut fra så mange steder: Fra ørene, øynene, nesen, overalt. Å, så spennende!

**Jeg tror ikke det er så mange som bruker en hjertelungeredningsmaskin på pasientene. Å se et menneske jeg nylig snakket med, bli behandlet så brutalt, gjorde inntrykk. Det voldsomme trykket på brystet, magen som beveget seg.**

Men jeg visste at jeg valgte det rette. Jeg ble ikke skremt, det var fascinerende å se på.

Ofte har man ikke tid til en gjennomgang i ettertid sammen med teamleder. Det fikk vi denne gangen. Sånt lærer man mye av. Og hendelsen sitter ikke i så lenge etterpå.

Jeg tviler på at legen husker at hun kjeftet på meg. Veilederen sa: «Ikke tenk mer på det.» Men jeg syns det er uheldig å snakke til kollegene på en sånn måte. **P**

*Fortalt til Marit Fonn*

#### FRA PRAKSIS



Hvem: **Martin Gulbrandsen**  
Praksis: **Østfold, 2012**  
Jobber nå: **Sykehjem i Sarpsborg**

**Jeg skulle ha psykiatrisk praksis**, men fikk plass i rusomsorgen. Det var et lavterskeltilbud med leiligheter for hjemløse. Det jobbet ikke sykepleiere der i det hele tatt, for beboerne hadde ikke behandling på den måten.

De ansatte prøvde å hjelpe dem med avtaler hos Nav, men de møtte ikke opp. Det var litt håpløst. Det var mange skjebner og mange historier. Før hadde jeg et veldig generaliserende syn på hva en narkoman eller en uteligger er. Siden jeg var der i åtte uker, ble jeg kjent med dem og fikk vite hvorfor de var havna der. Noen var jo på min alder, hvorfor hadde det gått så gærent?

**Da jeg skulle skrive oppgave, satt jeg i leiligheten og drakk kaffe hos en relativt ung fyr. Han hadde sittet inne for ymse kriminalitet, inkludert vold. Jeg fikk tanker om at nå sitter jeg her alene med denne personen. Samtidig var det ikke skummelt. Jeg skjønnte at han ikke var en trussel for meg.**

Det var ganske hardbarkede typer som bodde der. De var likevel ikke farlige for oss som var der. Tidligere ville jeg ha generalisert, nå lærte jeg at det er grunner for det de har gjort. Jeg kom tett på folk jeg ellers ikke ville kommet innpå.

Vi snakker om å se hele mennesket, og jeg har fått et mantra: Ingen er bare én ting. Alle er mer enn det første du ser. Dette har jeg tatt med meg videre, både i og utenfor yrket.

Praksisen endte opp med å bli ålreit. Jeg gjorde det beste ut av det, men det peker på problemet med mangel på praksisplasser. At dette var psykiatrisk praksis, var å tøye det langt. **P**

*Fortalt til Marit Fonn*

#### FRA PRAKSIS



Hvem: **Sigrid Husøy Larsen**  
Praksis: **Tromsø, 2020**  
Jobber nå: **Studentleder i Norsk Sykepleierforbund**

**På gastrokirurgisk avdeling** på sykehuset fikk jeg mitt første møte med en delirisk pasient. Jeg hadde jobbet masse med demente før og var kjent med konseptet forvirring.

En dame i 70-årene kom tilbake til avdelingen etter operasjon. Jeg hadde ikke møtt henne før, så førsteinntrykket mitt var postoperativt.

Hun oppførte seg på samme måte som en med langtkommen demens ville gjort. Hun husket ikke at hun var blitt operert. Hun hadde mye angst, og hun forsto ikke hva vi holdt på med. Det tok vi hensyn til i kontakten med henne. «Hei!» sa hun hver gang hun så oss. Om og om igjen. Og vi sa hei tilbake.

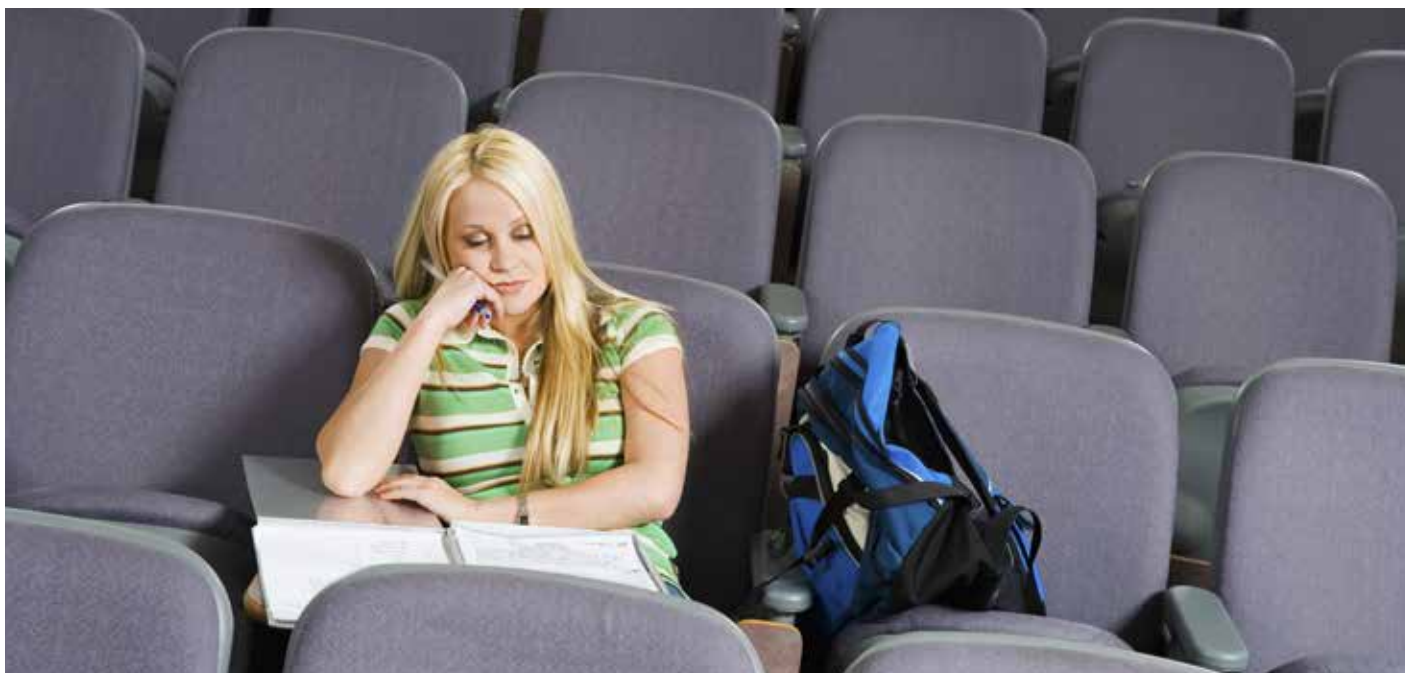
Slik var hun i tre-fire dager. Så satt hun plutselig våken og klar i stolen sin. Hun så på meg og sa: «Hei, hvem er du for en?»

**Jeg var vant til at med tiden blir demenspasientene dårligere og dårligere. Her gikk det i motsatt retning. Det var en merkelig, men fin opplevelse å bli kjent med henne etterpå.**

Utviklingen gikk fra at hun var kjempedårlig, både fysisk og på grunn av forvirringen. Og så dro hun fra sykehuset frisk og rask etter forholdene.

Jeg hadde en veileder som kunne forklare, og vi drøftet situasjonen. Jeg lærte at å bli delirisk kan skje etter en operasjon, særlig med litt eldre mennesker. Settingen som var veldig trist og alvorlig, endte opp med å bli bra. **P**

*Fortalt til Marit Fonn*



**MANGE TOMME STOLER:** Praksisplasser sies å være flaskehalsen for å utdanne flere sykepleiere, men det er vanskelig å rekruttere nok studenter også. ▲  
Illustrasjonsfoto: Craig / Mostphotos

# 500 ekstra studieplasser til sykepleie ble ikke fylt

Det kom 500 nye studieplasser i 2022. Men bare 85 flere bachelorstudenter møtte opp.

TEKST EIVOR HOFSTAD

**S**ykepleiermangelen har lenge vært spådd å øke av Statistisk sentralbyrå. I årets rapport anslår de at Norge vil kunne mangle rundt 30 000 sykepleiere i 2040, med mindre utdanningen øker.

Høsten 2022 skulle det derfor komme 500 nye studieplasser, både bachelor- og spesialsykepleierplasser. Ifølge nettavisen Khrono ble 200 plasser betalt av utdanningsinstitusjonene selv, mens 300 skulle få friske midler tildelt fra regjeringen.

Verken Kunnskapsdepartementet (KD) eller Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) kan svare på hvor mange av de 500 plassene som gikk til bachelor- og hvor mange som gikk til spesialsykepleierutdanningene. Men det de vet, er at satsingen ikke kom helt i mål.

– Det viste seg at det bare startet 85 flere bachelorstudenter høsten 2022 enn året før, bekrefter Nikolas Dale Skjerpung hos HK-dir.

HK-dir har ikke tall for spesialsykepleierutdanningene og kan derfor ikke svare på hvor mange som møtte til disse utdanningene sammenliknet med 2021. Forklaringen er at dette er lokale opptak som gjøres av den enkelte institusjon.

## – IKKE ØKT I TRÅD MED FORVENTNINGENE

– Vi registrerer at opptaket ved sykepleierutdanningene i 2022 for de fleste institusjonene ikke er økt i tråd med forventningene, innrømmer statssekretær Oddmund Hoel i KD på e-post til Sykepleien.

– For flere institusjoner er avviket så stort at det synes svært tvilsomt at opptaket gir grunnlag for å møte forventningene til økt studiepoeng- og kandidatproduksjon, fortsetter han.

– *Hva antar du er årsaken til at dere ikke kom helt i mål med satsingen?*

– Det kan være ulike grunner som kan påvirke opptaket. For eksempel ansettelsesprosesser, tilgangen på praksisplasser i tjenestene, implementering av nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning fra 2020 og studentenes oppmøte.

– Vi har derfor i tildelingsbrevene til universiteter og høyskoler vært tydelige på at vi forventer at resultatene om økt utdanningskapasitet innfris, skriver Hoel.

Han opplyser at de også gitt Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) i oppdrag å gjennomgå utviklingen i opptak, gjennomføring og kandidatproduksjon for sykepleier- og spesialsykepleierutdanningene.

HK-dir leverer sine funn til KD 3. april, etter at denne saken er gått i trykken.

#### – PRAKSISPLASSER ER EN AV FLASKEHALSENE

Men hvor hadde regjeringen tenkt at alle de 500 skulle få praksis? Kapasiteten for praksisplasser er allerede sprengt, meldes det fra utdanningsinstitusjonene.

– Vi vet at det er et stort behov for helsepersonell fremover, og praksisplasser er en av flaskehalsene for å utdanne flere, medgir Oddmund Hoel i KD.

Han peker på at regjeringen og KS i høst inngikk en samarbeidsavtale for å få flere praksisplasser i kommunene. Men det fulgte ingen ekstra midler med. Det var kun de 300 ekstra studieplassene som skulle opprettes etter vedtak i Stortinget, som fikk ekstra finansiering. Den skulle inkludere utdanningsinstitusjonenes kostnader for å gjennomføre praksisundervisning.

Hoel legger til at det foregår flere prosesser der det vil være naturlig å se på problemstillingen om praksis; I arbeidet med stortingsmeldingen om profesjonsutdanningene, gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og i oppfølgingen av NOU-en som Helsepersonellkommisjonen leverte i februar.

#### INGEN HAR OVERORDNET TILSYNSMYNDIGHET

Men hvem har ansvaret for å påse at praksisplassene i sykepleierutdanningen er relevante?

«Hvilke praksisplasser som er relevante for det læringsutbyttet som studentene skal oppnå, er et spørsmål som må avklares mellom utdanningsinstitusjonene

« Vi vet at det er et stort behov for helsepersonell fremover, og praksisplasser er en av flaskehalsene for å utdanne flere.»

Oddmund Hoel

og helse- og omsorgstjenesten», er svaret fra kommunikasjonsavdelingen i KD i en e-post til Sykepleien.

For å bidra til flere praksisplasser, meldte regjeringen i høst at den ville gi 50 millioner kroner til å dekke reise- og boutgifter til helse- og sosialfagsstudenter som får praksisplass langt fra campus. Tanken er at dette vil hjelpe på når man må ta i bruk flere praksisplasser som ligger langt fra campus. Men de pengene var kun en engangssum.

– *Hvorfor det, studentene har vel denne utgiften hvert år?*

Audun Digerud, avdelingsdirektør i KD, svarer på e-post:

– Det er fordi summen ble tatt fra midler som opprinnelig var tenkt utlyst til ordningen for praksispiloter i Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Utdanningsinstitusjonene skal rapportere på bruken. Hvis tiltaket har hatt effekt, vil en eventuell videreføring av midler bli behandlet i ordinære budsjettprosesser.

Det er altså mye vi ikke vet:

- Ingen vet altså hvor mange av de 500 ekstra utdanningsplassene på sykepleie for 2022 som er bachelor- og spesialsykepleierutdanningene.
- Ingen vet hvor mange flere sykepleierstudenter innen spesialsykepleierutdanningene som møtte i 2022 sammenliknet med 2021.
- Kunnskapsdepartementet har ingen detaljert oversikt over utdanningsinstitusjonenes tilgang på praksisplasser.
- Det er heller ingen som fører et overordnet tilsyn med om praksisplassene er relevante.
- Ingen vet om dekningen av bo- og reiseutgifter til de som får praksisplass langt fra campus, blir videreført.

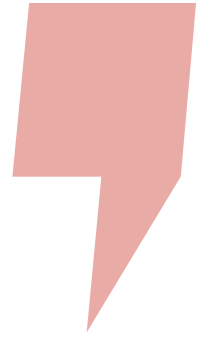
#### 97 MILLIONER TIL ULIKE PRAKSISPILOTER

I 2020 delte Diku (nå HK-dir) ut 97 millioner kroner til tolv praksisprosjekter. De skulle gi bedre praksis i kommunene for studenter på helse- og sosialfag.

Les mer om prosjektene i kommunene som fikk midler, i reportasjene fra Namsos, Bodø og Hammerfest på side 60 og 38 og 52. **P**

«Vi blir mer selvstendige når vi selv må veilede.»

Emma Østvik



**BYTTER PÅ Å VEILEDE:** I tre uker har Erica Jørgensen (til venstre) og Emma Østvik fått veiledning av hver sin sykepleier i hver sin sone. Så skal studentene veilede hverandre.





# *Slik doblet Bodø antall praksisplasser i hjemmetjenesten*

Hjemmesykepleien i Bodø fordoblet antallet studenter i praksis. Samtidig gikk belastningen på veilederne ned. Grunnen er en tospannmodell hvor studentene veileder hverandre.

TEKST OG FOTO EIVOR HOFSTAD

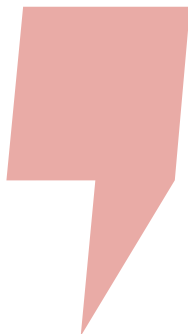
**Y**r har meldt 16 meter per sekund i Bodø, og kontoret til hjemmetjenesten sentrum virker som om det er tatt av vinden. Det er i hvert fall plassert *utenfor* sentrum, jevnlig akkompagnert av brummende fly som vingler trassig ned mot landingsstripa.

Innenfor glassdørene er det varmt og stille. Veggene er dekorert med innrammede visdomsord: «Klapp en kollega på skuldra hver dag», «Ta del i det sosiale liv på jobben – by på deg selv» og «Gjør en kollega glad hver dag».

Så kommer de gående med forsiktige smil: Studentansvarlig og fagutviklingssykepleier Anders Sarassen og andreårs-studentene Erica Jørgensen og Emma Østvik. Studentene er i sin sjette praksisuke og har to uker igjen.

«Det er lærerikt og en fin måte å lære noe nytt på.»

Erica Jørgensen



### FRA FIRE TIL ÅTTE STUDENTER NONSTOP

Før hadde hjemmetjenesten sentrum i Bodø fire studenter i praksis om gangen. Nå har de åtte, og de har dem kontinuerlig i fire puljer etter hverandre.

Hver pulje har åtte uker praksis hver, det vil si at hjemmetjenesten har til sammen 32 studenter fordelt på 32 uker for skoleåret 2022–2023.

De har altså klart å fordoble antallet studenter samtidig som de ikke har flere veiledere enn før. I tillegg har veilederne fått mindre belastning.

– Hvordan er det mulig?

– Vi er to studentansvarlige i hver vår 20-prosentstilling. I tillegg har vi en spesiell form for tospannmodell

**TURNUS:** De oransje feltene er studentene og de røde viser når de ikke kan være der av ulike grunner. Anders Sarassen må også passe på at det alltid er en veileder til stede for dem i bakhånd, når han legger turnusen. ▼



hvor studentene etter hvert fungerer som hverandres veiledere, sier Anders Sarassen.

### STUDENTANSVARLIGES OPPGAVER

Etter at han ramlet på isen og ødela ryggen, måtte han få nye oppgaver i hjemmetjenesten, og da passet det godt med denne stillingen.

I tillegg er han også fagutviklingssykepleier og ansvarlig for dette praksisprosjektet, som heter «Studentaktiv tospannmodell», i hjemmetjenesten sentrum. Det skal gå ut 2023 og er en del av Nysap-prosjektet (nye samhandlingsmodeller for praksis), som i sin tur er en del av «Sykepleier i Nord»-prosjektet ved Nord Universitet.

Som studentansvarlig er Sarassen studentenes felles kontaktperson i tjenesten og kontaktpunktet mot praksiskoordinator ved universitetet.

Han leser studentenes logg som de skriver etter hver vakt, og deltar i midt- og sluttevalueringen av studentene sammen med lærer.

Turnusen legger han stående og mest mulig ryggvennlig ved heve-senke-pulten på det knøttlille kontoret han deler med en merkantilt ansatt.

### MODELLEN

Tospann-studentene veileder ikke hverandre fra dag én. Etter litt prøving og feiling i begynnelsen har de i Bodø nå landet på følgende opplegg:

Studentene går først tre uker i vanlig en-til-en-veiledning. Hver student får hver sin sone i hjemmetjenesten.

De neste fem ukene pares studentene i tospann, og da kommer de fra to ulike soner.

Så får de tildelt noen pasienter som ikke er for kompliserte, fra hver av de to sonene.

Når de er i den ene sonen, er det studenten som har gått de tre første ukene her, som veileder makkeren sin, og omvendt i den andre sonen.

De har alltid mulighet til å ringe veilederen eller ansvarlig sykepleier hvis de lurer på noe.

En typisk uke kan være fordelt slik: Mandag i den ene sonen, tirsdag er det fagdag med undervisning fra innleid helsepersonell, onsdag er i den andre sonen, torsdag er med veileder og fredag er studiedag.

Hver dag må de skrive logg om hva de har gjort.

### – LÆRERIKT

– Hvordan fungerer dette for dere studenter?

– Det er lærerikt og en fin måte å lære noe nytt på. Vi får ikke kun én veileder hele tiden og ser flere ulike



pasienter og ulike prosedyrer enn om jeg bare hadde vært i min opprinnelige sone. Vi får mer selvtillit, sier Erica Jørgensen.

– Det er en fin tanke. Vi blir mer selvstendige når vi selv må veilede. Du trekker deg ikke like lett tilbake, og du får en bratt læringskurve. Men det kan også bli litt repeterende siden vi ikke får så mange pasienter og prosedyrer. Det blir mer mengdetrening enn bredde, sier Emma Østvik.

– Ja, læringen stagnerer litt, siden vi følger de samme pasientene, sier Jørgensen.

Likevel sier de begge at de foretrekker tospann-modellen.

Anders Sarassen hevder de fra første dag oppfordrer studentene til å snakke seg imellom.

– Om noen har vært hos en pasient med en prosedyre som noen andre ikke har gjort før, kan vi ordne det sånn at de får gå på tvers av soner for å få det med seg.

– Vi kjenner jo også på situasjonen med vanskeligheter med å få nok sykepleiere, eller fagfolk generelt. Vi hadde ikke klart oss uten ufaglærte, men vi må ha fagfolk når det kommer til oppfølging og vurdering av studenter. Så når vi mangler sykepleiere og helsefagarbeidere, kan det bli mindre variasjon i praksis, forklarer han.

#### – PASIENTENE HAR BARE KOMMENTERT DET POSITIVT

– *Er pasientsikkerheten ivaretatt med bare to studenter og ingen veileder?*

– Ja. Vi kjenner våre egne begrensninger og har alltid vært tidligere med veileder hos den pasienten vi kommer til. Dessuten har vi alltid enten ansvarlig sykepleier eller veileder i bakhånd som vi kan ringe til om vi blir usikre, sier Østvik

Jørgensen nikker.

Anders Sarassen legger til at det er noen prosedyrer studentene ikke får gjøre når de er alene: potensielt farlige prosedyrer som insulininjeksjoner, CVK og intravenøse administreringer.

A- og B-preparater får de heller ikke gi.

– Men vi har fått tillit fra veilederen min til å gi det. Vi har også satt insulin etter å ha ringt ansvarlig sykepleier, sier Østvik.

– Ja, veilederne er ansvarlige, bekrefter Sarassen.

Sykepleien får ikke tillatelse til å bli med studentene hjem til pasientene, så vi må spørre studentene:

– *Hva sier pasientene om at de kun får to studenter hjem?*

– De har bare kommentert det positivt. I dag da vi dro ut til en pasient i min sone, sa jeg at «i dag har jeg med

## NYSAP-PROSJEKTET

- Nysap-prosjektet (nye samhandlingsmodeller for praksis) skal gå fra 2021 til 2023.
- Det er støttet av Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (Diku) med nesten 7 millioner kroner.
- Prosjektet «Studentaktiv tospann-modell» er en av modellene som skal utvikles i dette samarbeidsprosjektet.
- Kommunene Hadsel, Bodø, Vefsn og Verdal fungerer som pilotkommuner og deltar aktivt i arbeidet med å utvikle den nye modellen.
- Namsos har valgt en annen modell, som vi skriver om på side 60–65.

meg en medstudent». «Ja, det må du jo ha!», svarte hun, forteller Østvik.

#### STUDENTENE SOM RESSURS

Et av målene for denne praksismodellen er også at studentene skal anses som en attraktiv ressurs for hjemmetjenesten.

– *Føler dere at dere blir brukt som gratis arbeidskraft for kommunen?*

– Det prøves på, kanskje, sier Østvik.

– Men dere har vært flinke til å påpeke at vi ikke skal det, sier Jørgensen og kikker bort på Sarassen.

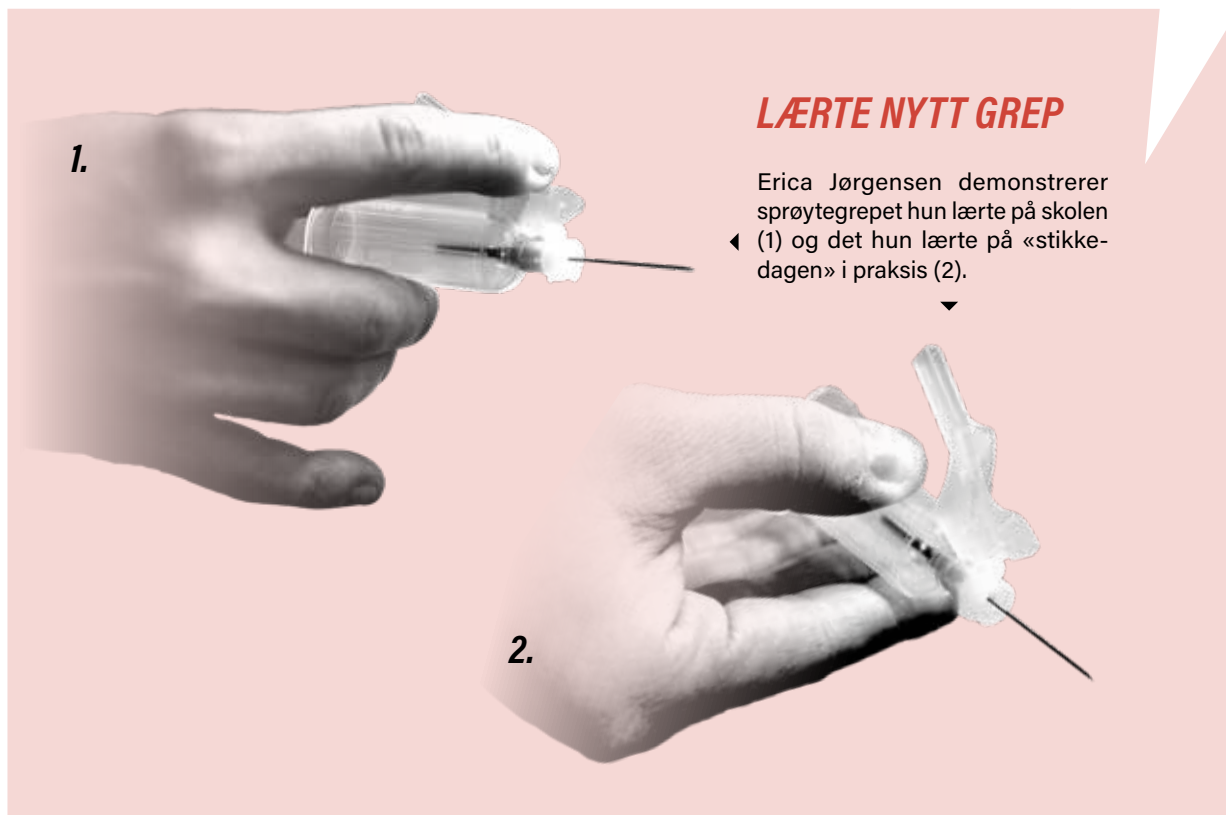
– Det skal ikke skje. Vi ber studentene om å ta kontakt med oss studentansvarlige dersom de opplever det, så tar vi fighten for dem, sier han.

– Det er jo gråsoner her på hva vi kan og ikke kan gjøre, påpeker Jørgensen.

– Det er ikke noe stort problem. I dag var det for eksempel sykdom, men det gikk ikke utover oss, sier Østvik.

– Vi prøver å verne studentene ved at de har maks to og en halv time med pasientoppdrag før klokka tolv. Vi er jo tjent med at dere har en god praksisperiode, sier Sarassen og ser på studentene.

– Ja, ellers skal vi jo ha betalt, påpeker Østvik.



## LÆRTE NYTT GREP

Erica Jørgensen demonstrerer sprøytegrepet hun lærte på skolen (1) og det hun lærte på «stikkedagen» i praksis (2).

### LÆRTE NYTT SPRØYTEGREP PÅ FAGTIRSDAGEN

En viktig grunn til at denne modellen er ressurs-sparende på veiledersiden, er også at studentene har fagdag hver tirsdag. Da kommer helsepersonell fra ulike deler av den kommunale helsetjenesten og holder foredrag.

Hittil har de lært om både palliasjon og legemiddel-håndtering. Det første de hadde var en «stikkedag». Sarassen og kolleger ved hjemmetjenesten stilte sine armer til disposisjon for at studentene skulle få mengde-trening i å ta blodprøver og legge tenderlink, slik at de kan gi legemidler subkutan.

– En sykepleier som kom innom, lærte meg et helt nytt grep på sprøyta. Det syntes jeg var mye enkle-re enn det jeg lærte på skolen, sier Jørgensen og viser.

– Det fungerer ikke for meg, kanskje fordi jeg er venstrehendt, sier Østvik.

### FAGSAMLINGER

Bodø kommune har også studentenes fagdag for alle førsteårsstudenter i praksis på institusjon. I tillegg har de fagdager fire ganger i året for alle bachelor-praksis-studenter fra helse- og sosialfag. Alt er godkjent som praksis.

– Fagdagene er et resultat av at vi våren 2022 testet ut samskaping som metode for å øke kvaliteten på praksis-studiene i helse- og omsorgsavdelingen, forteller Tone Moan Nordby, rådgiver ved kvalitet- og utviklings-kontoret i Bodø kommune.

Tverrfaglig fagdag arrangeres som en av fagtirsdagene i hver hjemmetjenestepraksis. **P**



# FreeStyle Libre 3

CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Pasientene dine  
vil vite tidligere.  
Handle raskere.  
Mindre risiko for  
hypoglykemi.

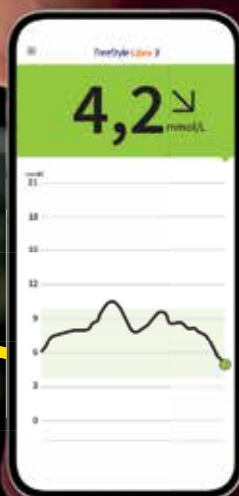
**Det er enklere  
å få oversikt**

Pasientene dine vil kunne unngå hypoglykemi med det eneste systemet for kontinuerlig glukosemåling som sender glukoseavlesninger til smarttelefonen<sup>1</sup> hvert eneste minutt.<sup>2</sup>

Verdens minste, tynneste<sup>3</sup> og mest diskre<sup>4</sup> sensor.



Skann QR -koden og registrer deg for våre nyhetsbrev om diabetes.



Neste generasjon av kontinuerlig glukosemålingssystem (cgm)

**Abbott**  
*life. to the fullest.®*

1. FreeStyle Libre 3 appen er kun kompatibel med enkelte mobile enheter og operativsystemer. Se nettstedet vårt for mer informasjon om enhetens kompatibilitet før bruk av appen. Deling av glukoseinformasjon krever registrering hos LibreView. 2. Blant ledende merker. 3. Blant glukosesensorer festet på pasienter. 4. Data on file, Abbott Diabetes Care, Inc.

© 2022 Abbott. FreeStyle, Libre og relaterte varemerker eies av Abbott. Andre varemerker tilhører de respektive eierne. ADC-51873 2.0 05/22  
www.FreeStyle.Abbott · +47 800 87 100 · Abbott Norge AS · Postboks 1, 1330 Fornebu

# Ikke gjør noe du ikke er trygg på

De kan bli satt til å følge gamle Olga til tannlegen eller rydde på lageret. Hva skal studentene i praksis finne seg i?

TEKST ELLEN MORLAND

**De ferske sykepleierne** som svarte på Sykepleiens undersøkelse, forteller om forhold i praksisperioden som opplevdes som ugreie.

Hva kan man egentlig settes til av oppgaver i praksis?

Det enkle svaret er: Oppgaver du føler deg trygg på, og oppgaver som gir læring.

Sigrid Husøy Larsen, leder av NSF Student, får ofte høre om studenter som blir bedt om å utføre prosedyrer de ikke føler de bør være alene om, og at de brukes til å fylle opp når vakter er ubesatte.

## Forsvarlighet viktigst

Loven regulerer hva studenten kan gjøre: § 4 i Helsepersonelloven fastsetter prinsippet om forsvarlighet. Og det er klinkende klart at det er autoriserte sykepleiere som er ansvarlige

ANNONSE



Nasjonalforeningen for folkehelsen

**Urolig hjerte?**  
Snakk med våre fagfolk om hjerte- og karsykdommer

**23 12 00 50**  
HJERTELINJEN

eller send oss en mail på:  
hjertelinjen@nasjonalforeningen.no



Nasjonalforeningen for folkehelsen

**Demens i familien?**  
Snakk med våre fagfolk om demenssykdom

**23 12 00 40**  
DEMENSLINJEN

eller send oss en mail på:  
demenslinjen@nasjonalforeningen.no

for at oppgavene gjøres riktig og under forsvarlige forhold når det er studenter i avdelingen.

Sykepleierstudenter regnes som hjelpepersonell. I loven står det at man kan overlate oppgaver til hjelpere hvis det regnes som forsvarlig.

– Hvilke oppgaver man kan få, avhenger av hvor langt man er kommet i studiet. Det er helt klart stor forskjell på en som er i sin første praksis, og en som er tredjeårsstudent. Jo lenger ut i studiet man er, jo flere oppgaver og jo mer selvstendig kan man jobbe, sier Sigrid Husøy Larsen.

På slutten av studiet kan veileder si: «I dag utfører du alle oppgaver selv. Jeg bryter bare inn hvis jeg ser at du gjør feil.»

Som sagt har sykepleieren ansvaret uansett hvor sent studenten er i studiet. Men det er også et poeng å la studenten øve på å jobbe selvstendig når vedkommende nærmer seg avsluttende eksamen, forklarer Larsen.

Autorisert helsepersonell har det faglige ansvaret, men Larsen påpeker at studentene også selv har et ansvar.

– Alt handler om å være bevisst på sin egen kompetanse. Ikke gjør oppgaver du ikke føler deg trygg på.

### Er der for å lære

Studentlederen får av og til høre at studenter blir brukt som arbeidskraft. Det skal ikke skje. For alle oppgaver studenten gjør i praksis, skal ha til hensikt å gi læringsutbytte, forklarer Larsen.

– Det kan være studenter blir satt til oppgaver som å følge en bruker til tannlegen, rydde på et lager eller vaske senger. Hvis disse oppgavene går ut over andre gjøremål som kunne gitt læringsutbytte, er det ikke greit, sier Larsen.

Å gjøre slike praktiske oppgaver en gang kan muligens gi læringsutbytte, forklarer hun. Men det argumentet faller bort hvis man stadig blir satt til slike oppgaver og disse gjøremålene spiser for mye av tiden i praksis.

Det er ikke meningen at studenter skal brukes i stedet for vikarer. Studentene



«Sykepleiestudenter ble brukt til dobbeltkontroll.»

«Mine oppgaver var å følge pasienter til butikker og vaske leilighetene deres.»

«Vi studenter ble ofte brukt som ekstra hjelp når det var mangel.»

«Det er læringsrikt å få jobbe selvstendig og kjenne på ansvarsfølelsen, men irriterende å bli utnyttet.»

«Vi som studenter gikk overtid for å hjelpe ansatte med å komme i mål med arbeidsdagen.»

Sitater fra Sykepleiens spørreundersøkelse

opplever at det er «hull» i turnus og de kan bli bedt om å ta en vakt.

– Avdelingen skal egentlig ikke merke det hvis sykepleierstudentene ikke er til stede. De skal ikke regnes med i bemanningskabalene.

### Samme ansvar i ekstrajobben

Det stiller seg annerledes for studenter som er ansatt, for eksempel i en jobb ved siden av studiet, påpeker Larsen. Da er man en del av bemanningen, men det faglige ansvaret stiller seg likt: De autoriserte har hovedansvaret.

– Kan du mye, kan du delegeres oppgaver for å avlaste, men vurderingen av hva studenten kan gjennomføre, må gjøres av ansvarlig sykepleier. Man skal heller ikke da sette en student til å gjøre noe vedkommende ikke har gjort før eller ikke vet helt sikkert hvordan utføres. **P**

Skann QR-koden og sjekk NSF Students praksisvettregler.



«I en-til-en veiledermodell ville det vært behov for fire sykepleiere for å veilede fire studenter.»

Monika Vartdal

*SNART DIALYSE:* Srikanthan Kandasany venter på dagens dialyse som studentparet Kaja Berg-Moen og Sorayya Bapiraghaei klarer utstyret til.





Tospannmodell ved  
studenttett sengepost:

*– Dette er  
den beste  
praksisen  
vi har hatt*

Tredjeårsstudentene Kaja Berg-Moen og Sorayya Bapiraghæi er storfornøyd med praksis etter tospannmodellen. Og praksisstedet har halvert behovet for veiledere etter at de gikk bort fra en-til-en-veiledning.

**TEKST EIVOR HOFSTAD FOTO ERIK M. SUNDT**



«Vi får mer ansvar  
og tillit og føler oss  
mer inkludert.»

Kaja Berg-Moen

**M**ens Ullern helsehus i Oslo har fått mye pepper den siste tiden for å gi slett pasientbehandling, høster Solvang helsehus skryt for hvordan de organiserer praksisperioden for studentene fra Oslomet.

Før jul hadde institusjonen også selebert besøk: Daværende byråd for helse, eldre og innbyggertjenester i Oslo, Robert Steen, tok turen innom helsehuset for å høre om hvordan de har organisert praksisstudiene for sykepleierstudentene på en ny måte.

Siden 2022 har helsehuset nemlig innført både tospannmodell og studenttett sengepost, i tett samarbeid med Oslomet.







**TAVLEHJELP:** Fagsykepleier  
Glenda Garvida holder  
oversikten over blant  
annet veiledere, studenter  
og hvem som er på vakt,  
ved hjelp av magnetavla.

**TRYGT MED TO:** - Det gir  
en egen trygghet å være  
to studenter sammen i  
praksis. Vi støtter hver-  
andre, sier Sorayya  
Bapiraghaei (til venstre)  
og Kaja Berg-Moen som  
er tredjeårsstudenter  
fra Oslomet.

«Glenda er stjerna vår.  
Hun har stålkontroll på alle studentene.»

Monika Vartdal

#### **TOSPANNMODELL HALVERER VEILEDERBEHOVET**

I stedet for en-til-en veiledning, har Solvang slått sammen to og to studenter som samarbeider i praksis. To slike tospann, altså fire studenter, deler på en primærveileder og en sekundærveileder.

På den måten økonomiserer helsehuset med sykepleierressursene som blir brukt til veiledning, sam-tidig som de kan ta imot flere studenter.

- I en-til-en veiledermodell ville det vært behov for fire sykepleiere for å veilede fire studenter, sier Monika Vartdal, institusjonssjef Solvang helsehus.

De praktiserer også kollegaveiledning. Det vil si at alle ansatte som er på vakt, har et ansvar for å følge opp studentene.

### **STUDENTTETT SENGEPOST**

I tillegg til tospannmodellen har Solvang helsehus også organisert studentene på en og samme avdeling, i en såkalt studenttett sengepost. Det dreier seg om avdeling 2B, som består av 21 korttids- og rehabiliteringsplasser.

I høst hadde avdelingen til sammen tolv studenter i to perioder på åtte uker hver, det vil si seks studenter om gangen.

Tospannene følger hverandre gjennom praksisperioden på denne avdelingen, som også er en mottaksavdeling for alle nye pasienter til helsehuset. Lindrende plasser og kjente rulleringspasienter går ikke gjennom mottaksavdelingen.

Hvert tospann får hovedansvaret for faste rom på avdelingen.

– Man sa gjerne tidligere at studenter er et hår i suppa. Det er de overhodet ikke her. Og vi har fått gode tilbakemeldinger fra de studentene som har vært her på at de føler seg sett og ivaretatt, sier Monika Vartdal.

### **– DEN BESTE PRAKSISEN VI HAR HATT**

I andre etasje på helsehuset er to tredjeårsstudenter i gang med å klargjøre dagens dialysebehandling til en pasient som har vært der i fem dager. De skiller seg ut fra de andre ansatte med sine lyseblå uniformer, så pasientene skal se forskjell.

De er snart ferdige med sin åtte ukers ledelsespraksis, og blir veiledet av fagsykepleier Glenda Garvida som har trådt inn i funksjonen som hovedveileder mens den egentlige hovedveilederen er på ferie.

– Dette er den beste praksisen vi har hatt, den vi har lært mest på, er de begge enige om.

– *Hva er hovedforskjellen fra de andre praksisene dere har vært i?*

– Vi får mer ansvar og tillit og føler oss mer inkludert, sier Kaja Berg-Moen.

– Vi har større selvstendighet her, sier Sorayya Bapiraghaei som kom til Norge fra Iran i 2014 og har kurdisk og persisk som morsmål.

### **– TØR BÅDE Å SPØRRE OG Å GJØRE MER**

– Jeg har jo språkutfordringer, og det er mye tryggere for meg når Kaja hjelper meg. Før turte jeg ikke spørre så mye, men nå kan jeg spørre om hva som helst, sier hun.

– Sorayya er jo veldig god i norsk, så det går bra. Når man er sammen to stykker, tør man å spørre mer, men også å gjøre mer, sier Berg-Moen.

– Får dere nok veiledning eller kan det bli for mye selvstendighet?

– Vi får tildelt noen å spørre ved hver vakt. For eksempel kan Gericca være komplisert, så det må vi ofte spørre om, sier Berg-Moen.

– Men vi spør alltid hverandre før vi går videre, hvis vi står fast, sier Bapiraghaei.

### **TAVLE TIL HJELP**

På vaktrommet står fagsykepleier Glenda Garvida på en krakk for å komme til øverst på den gigantiske magnetavla som er satt opp med navnene på alle som er på vakt.

– Glenda er stjerna vår. Hun har stålkontroll på alle studentene, sier institusjonsleder Monika Vartdal.

Tavla viser blant annet hvilke prosedyrer som skal gjøre i løpet av vakta, hvem som er studenter og hvem de kan spørre, hvem som er ansvarlig sykepleier og hvem som skal gå legevisitt sammen med legen.

Studentene går turnus med dag- og kveldsvakter på ukedagene med fri i helgene.

### **– TOSPANNMODELLEN ER MER ROBUST**

– En-til-en-modellen er veldig sårbar. Tospannmodellen er mer robust, sier Marit Kirkevold, instituttleder ved Oslomet, som har samarbeidet med Solvang helsehus om de nye praksisplassene.

– Studentene opplever større trygghet og føler seg ikke alene på vekten, legger hun til.

Også studenttett sengepost er et gode, mener hun:

– Å ha flere studenter på samme sted medfører mindre reising for lærerne og gir økte muligheter for å planlegge praksisperioden i samarbeid med praksisstedet. Det blir også lettere å veilede praksisveilederne, noe som gir en høyere kvalitet på praksisfeltet.

– Vi synes det er så strålende og gøy at de gjør dette, og vi heier på dem. Vi gleder oss til å videreutvikle nye praksismodeller i samarbeid med Solvang i tiden fremover og også med andre institusjoner og tjenester både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Da er erfaringene fra Solvang gull verdt, konkluderer Kirkevold.

### **– KREVES GOD PLANLEGGING**

– *Er det ingen bakdeler med denne måten å ha praksis på?*  
Sykepleien spør de to studentene som blir svar skyldig.



## SOLVANG HELSEHUS I OSLO

- **Solvang helsehus** er ett av fire helsehus i Oslo kommune, og har korttids- og rehabiliteringsplasser.
- Helsehusenes primære oppgave er å bidra til at pasienter skal kunne bo lengst mulig i egne hjem. Helsehuset er opptatt av god fagkompetanse, samhandling og kvalitet i tjenestene.
- Helsehuset har 141 pasientrom.

«Vi synes det er så strålende og gøy at de gjør dette, og vi heier på dem.»

Marit Kirkevold

Vi modererer spørsmålet til institusjonssjef Monika Vartdal:

– *Hva er utfordringene med modellen hos dere?*

– Det kreves god planlegging. Modellen krever også en god lederforankring og at avdelingsleder er tett på. «Svake» studenter kan lettere gjemme seg i denne modellen, så det er viktig at fagansvarlig sykepleier har et overordnet blikk og veileder veilederen slik at alle blir sett og fulgt tett opp, sier hun.

### – DERE ER MODIGE

Mellom kaffekopper og marsipankaker snakket den tidligere byråden med både studenter og ansatte på besøket før jul, og ble begeistret.

– Vi blir flere eldre, omsorgsoppgavene øker og samtidig blir vi færre i yrkesaktiv alder. Regnestykket går

ikke opp. At dere tør å prøve nye ting er med på å løse fremtidens utfordringer. Dere er modige, konkluderte Robert Steen etter besøket.

Til Sykepleien legger han til:

– Bystyret i Oslo har allerede vedtatt en strategi for rekruttering og kompetanse som tar på alvor at det ikke vil være mulig å rekruttere seg ut av det arbeidskraftsbehovet som vil oppstå i fremtiden.

Strategien slår fast at vi må tenke nytt i møte med den demografiske utviklingen og finne nye løsninger på morgendagens oppgaver.

– Det blir helt nødvendig å finne nye måter å jobbe på, bruke ny teknologi, utnytte tilgjengelige ressurser og styrke fokuset på ledelse. Kommunen må sørge for å være en attraktiv arbeidsplass som beholder og rekrutterer dyktige folk med rett kompetanse. **P**

# – Veien blir til mens vi går

TEKST OG FOTO EIVOR HOFSTAD

**PRØVER SEG FREM:** Student Fredric Treland og veilederen hans, Sarah Løkke, holder relativt stø kurs på glatta etter et avklaringsmøte hos en pårørende utenfor Hammerfest sentrum.



I Hammerfest er de i ferd med å stable på beina en ny type praksis: Studenten skal følge pasientene mellom ulike tjenester for å lære om pasientforløp og tverrfaglig samarbeid i kommunen.

**A**nne Lise Mortensen har mye på hjertet der hun sitter i lenestolen i sin egen stue.

Mannen hennes kom fra sykehus til et opphold hos intermediaeravdelingen på Kirkeparken omsorgssenter i Hammerfest før jul. Da hadde de en dårlig opplevelse som hun nå forteller om til besøket hun har fått fra hjemmetjenesten.

Andreårsstudent Fredric Treland og veilederen hans, hjemmesykepleier Sarah Løkke, lytter og nikker. Løkke tar notater. De har dette møtet for å avklare forventningene til Mortensen. For nå er det snakk om at mannen hennes på 91 år kanskje skal ha et nytt opphold på intermediaeravdelingen.

#### **FØLGER PASIENTEN FREMFOR PRAKSISPLASSEN**

Treland er en av to studenter som tester ut en ny type

praksis i Hammerfest kommune. Praksismodellen er en av fire ulike modeller som testes ut i prosjektet Arktisk samprax i regi av Universitetet i Tromsø (UiT).

Tanken er at studentene skal følge pasientene fremfor å ha en bestemt praksisplass. De følger derfor pasientene mellom ulike helsetjenestetilbud for å lære om pasientforløp og tverrfaglig samarbeid i kommunen.

Etter hvert som ordningen får gått seg til, er det meningen at studentene også kan følge pasienter inn i spesialisthelsetjenesten, men aldri mer enn i 20 prosent av praksistiden.

Akkurat nå er Treland i hjemmetjenesten, men i sin femte uke skal han være på intermediaeravdelingen og vil blant annet få mannen til Anne Lise Mortensen som en av de pasientene han skal følge der. Han har også

## **ARKTISK SAMPRAX - ET AKSJONS- FORSKNINGSPROSJEKT**

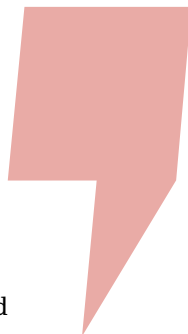
- Universitetet i Tromsø har økt antallet sykepleierstudenter med ti ekstra i 2021 og 15 ekstra i 2022. Det vil si at på to år er praksisplassbehovet økt med 25 plasser.
- For å øke kapasitet og kvalitet i praksisstudiene for bachelorprogrammene i sykepleie, fikk universitetet 10 millioner kroner i 2020 til prosjektet Arktisk samprax fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse.
- Prosjektet skal prøve ut nye praksis- og veiledningsmodeller i samarbeid med seks kommuner.

Fire ulike modeller testes ut og evalueres kontinuerlig gjennom aksjonsforskningsprosesser:

- Modell 1: Digital oppfølging med seminarer
- Modell 2: Pasientforløp og tverrprofesjonell samarbeidslæring
- Modell 3: Samisk kulturforståelse
- Modell 4: Teambasert veiledning

«Vi ønsker først og fremst  
å forbedre kvaliteten på praksis.»

Nina Johnsen



tidligere i praksisoppholdet vært ved  
denne avdelingen.

#### **SA NEI TIL SOBRIL**

Mortensen forteller om mannens forrige opphold på intermedieravdelingen. Hun er tidligere lærer og har en datter som er farmasøyt.

– De ga ham så mye Sobril. 40 mg per dag. Han var sløv og trøtt da han ankom sykehuset, og der ble det konstatert urinveisinfeksjon. Han ble innlagt fordi de trodde han hadde fått hjerneslag da han ikke klarte å reise seg fra stolen ved egen hjelp.

Mortensen lurte på om sløvheten kan ha hatt sammenheng med Sobrilen.

– Kombinasjonen av urinveisinfeksjon og Sobril gjorde det i hvert fall ikke bedre, sier hun.

Da han kom tilbake til intermedieravdelingen på Kirkeparken, sa hun nei til at han skulle få mer Sobril.

Hun syntes også det var merkelig at den faste diabetesmedisinen (metformin) ble fjernet på sykehuset uten at den ble erstattet med noe annet, heller ikke da han kom tilbake til Kirkeparken.

Intermedieravdelingen svarer nederst i saken.

#### **AVKLARER HVA MANNEN TRENGER**

Sarah Løkke noterer og vil sjekke hvorfor ting ble gjort som de ble gjort, når hun er tilbake på kontoret. Hun vrir samtalen over til å dreie seg om hvilke forventninger Mortensen nå har til oppholdet.

Mortensen ramser opp ulike ting mannen trenger hjelp til og hva han liker å spise. Hun forteller om interesser og hva han jobbet med før.

– Hva liker han å gjøre? spør Fredric Treland.

– Han må ha noe som aktiviserer ham. Han liker å lese avisen, se på sport og nyheter på tv og bidra i husarbeidet. Han må føle at han er til nytte, sier Mortensen.

De blir enige om å være flinkere til å ta ham med i institusjonens husarbeid. Skulle oppvasken og gå med søpla. ▶



*MYE MØTER:* - Det blir mange møter, men jeg liker det, sier Fredric Treland. Hjemme hos Anne Lise Mortensen får han og veileder Sarah Løkke en usminket versjon av hvordan det er å bo med en demenssyk mann.



Fredric skal ta ham med til treningssenteret og gjøre litt øvelser også.

Mortensen forteller mer, helt til Løkke må oppsummere for å rekke neste møte på kontoret i sentrum.

– Jeg føler vi har fått et greit innblikk, sier hun.

– Det føler jeg også, sier student Treland, og spør Mortensen:

– Skal vi prøve å få gjort det så smidig som mulig?

### **HJEMMEDØD, LAR DET SEG ORDNE?**

Tilbake på kontoret blir det tid til en rask lunsj. Treland drikker bare litt fra termoflaska. Han er ikke sulten ennå. Rundt bordet sitter også tre mannlige sykepleiere i tillegg til den eneste kvinnen, veileder Løkke.

– Det har hendt at vi har vært seks menn og ei dame på kveldsvakt her, sier en av dem.

– Det er fint å ha en god blanding med både damer og menn, det blir et helt annet miljø av det, mener Treland.

Etterpå er det et nytt avklaringsmøte hvor behovene skal kartlegges. En pasient ønsker å dø hjemme, og kommunens ulike tjenestetilbydere er til stede med pårørende for å se om det kan la seg gjøre. Sykepleierne fra intermedieær avdeling leder møtet, mens Treland og Løkke hører på det som blir sagt.

Hvis det blir aktuelt at pasienten skal flyttes hjem for å dø, kan Treland og veileder Løkke være blant dem som skal følge pasienten.

Foreløpig har ikke praksisen gått riktig som forespeilet for Treland og den andre studenten.

Treland har ikke hatt en fast veileder før denne uka og har ikke fulgt pasientene i så stor grad som skissert i planen.

– Jeg begynte forrige uke her, men er godt kjent siden jeg har jobbet her før. Jeg tror det skal gå greit å veilede Fredric resten av praksisperioden hans, sier Løkke.

### **– VI MÅ ENDRE UNDERVEIS**

– Veien blir til mens vi går, forklarer Nina Johnsen, universitetslektor ved UiT i Hammerfest.

Hun er ansatt i 30 prosent stilling for å tilrettelegge for de fire modellene som testes ut i Arktisk samprax fra Narvik i sør til Kirkenes i nord.

– Da vi startet opp med denne praksismodellen her, hadde vi laget en ukentlig plan for studentene som både sikret læringsutbyttene og praksismodellen som skulle utprøves. Men så skjer ting som gjør at vi må endre underveis, sier hun.

Anne Giæver, fagsykepleier hos hjemmetjenesten med 10 prosent kombinert stilling i prosjektet, forklarer:

– Det skar seg da den pasienten som den ene studenten skulle planlegge inn på intermedieær avdeling, ikke dro inn likevel. Samtidig så vi at studentenes forventninger tok bort litt av fokuset deres fra hjemmetjenesten. Da endret vi til at de første tre ukene ikke handler så mye om pasientforløp.

*MANNSDOMINERT LUNSJ:* Fire mannlige og en kvinnelig sykepleier rundt lunsjbordet er hverdagskost i hjemmetjenesten i Hammerfest. ▼ Fredric Treland er nummer to fra venstre.





### **KVALITET FREMFOR KVANTITET**

Foreløpig har de ikke klart å få flere praksisplasser eller spare på veilederressursene med denne nye praksismetoden, men de regner med at det kan gi noen flere plasser etter hvert.

– Vi ønsker først og fremst å forbedre kvaliteten på praksis, sier Nina Johnsen ved UiT.

Hun er spent på om kommunene vil finne penger til å finansiere de ulike kombinertstillingene etter at utprøvingen av de fire ulike modellene er over. Nå er det prosjektet som finansierer dem.

– *Er modellene avhengige av disse stillingene?*

– Nei, men antakelig vil kvaliteten bli bedre.

Kommunene trenger noen til å ha oversikten over studentene som kommer.

### **– GREIT Å VÆRE PRØVEKANIN**

– *Føler du deg som en prøvekanin, Fredric?*

– Ja, litt, men det er greit fordi vi har en åpen dialog om det. Tanken bak er viktig, og man må jo begynne et sted. Nå har jeg fire uker igjen og har fått meg veileder, så jeg skal prøve å gjøre det beste ut av det, sier Fredric Treland.

– *Hva har du lært så langt?*

– Pasientforløp er mye mer enn jeg først trodde det var.

Det er mye mer saksbehandling og mer omfattende med planer og forberedelser. Ellers har jeg 10–12 pasienter jeg følger i Rypefjord. De fleste er eldre, og jeg hjelper dem med støttestrømper, medisintil levering, øyedråper og gir insulin hvis jeg er med en veileder.

– *Blir det mye møter?*

– Ja, men jeg liker det, spesielt de tverrfaglige møtene. Jeg visste ikke at kommunalt helsearbeid var så omfattende. Og møter er jo også en sykepleieroppgave.

### **– MER JOBBING ENN JEG HADDE TRODD**

– *Har du fått samarbeidet med andre yrkesgrupper?*

– Ja, jeg har vært med på en legevisitt og samarbeider med helsefagarbeidere, assistenter og ulike saksbehandlere i kommunen.

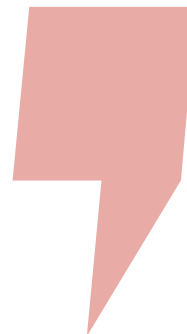
Treland har vært lærling som ambulansarbeider tidligere og er glad for at han kjenner til helseuttrykk derfra.

– Dette er første gang jeg er i hjemmesykepleien. Det er mer jobbing enn jeg hadde trodd, med lite tid til å slappe av innimellom. Det ser ut som en chill jobb, men det er det ikke.

Fredric Treland kommer fra Kvinesdal. Der har han hus og bruker over 14 timer hvis han skal reise hjem.

«Jeg visste ikke at kommunalt helsearbeid var så omfattende.»

Fredric Treland



– *Hvordan havnet du på universitetet i Hammerfest?*

– Jeg kom ikke inn på førstevalget mitt. Men jeg trives godt her. Det er et lite sted, og vi er bare rundt 50 i klassen, sier han og går inn til rapportmøtet hvor Sykepleien ikke får adgang.

### **MORTENSEN FORNØYD**

En uke etter at Sykepleien var i Hammerfest, forteller pårørende Anne Lise Mortensen at hun er veldig fornøyd med mannens opphold på Kirkeparken så langt.

– Da jeg var innom sist, satt han ved bordet og leste avisa sånn som han gjør hjemme. Han var klar og våken og virket rolig.

Selv merker Mortensen at hun sover ekstra mye nå.

– Jeg må ha vært veldig sliten, så det er tydelig at dette avlastningsoppholdet hans på intermediaeravdelingen er noe jeg har trengt. Det er godt for oss begge, sier hun.

### **VIRKSOMHETSLEDELSEN BEKLAGER**

Anne Lise Mortensen har løst virksomhetsleder ved intermediaeravdelingen fra taushetsplikten for å kunne svare på hennes kritikk.

– Vi ønsker å beklage for opplevelsen Mortensen har fra tidligere innleggelse på intermediaeravdelingen. Vi har vært i dialog med Mortensen og tar gjerne en ny prat dersom det er behov for det, skriver konstituert virksomhetsleder Ina Halvorsen til Sykepleien.

Hun legger til:

– Vi ønsker å ta lærdom av denne situasjonen og jobber kontinuerlig med forbedringsarbeid. Intermediaeravdelingen er en avdeling der alle pasienter, og pårørende skal oppleve trygghet og ivaretagelse. Vi ønsker gjerne tilbakemeldinger dersom det er noe pårørende eller pasienter ikke er fornøyd med. **P**

# C TicoVac «Pfizer»

## TicoVac Junior «Pfizer»

### Vaksine mot skogflåtencefalitt (inaktivert).

TC-nr.: J07B A01

**INJEKSJONSVÆSKE, suspensjon i ferdigfylt sprøyte: TicoVac:** 1 dose (0,5 ml) inneholdt: Skogflåtencefalittvirus (TBE-virus) (stamme Neudorf) 2,4 µg. Dyrket i kultur av kyllingembryofibroblastceller (CEF-celler), adsorbent til aluminiumhydroksid, hydrert (0,35 mg Al<sup>3+</sup>), humanalbumin, natriumklorid, dinatriumfosfatdihydrat, kaliumdihydrogenfosfat, sukrose, vann til injeksjonsvæsker.

**INJEKSJONSVÆSKE, suspensjon i ferdigfylt sprøyte: TicoVac Junior:** 1 dose (0,25 ml) inneholdt: Skogflåtencefalittvirus (TBE-virus) (stamme Neudorf) 1,2 µg. Dyrket i kultur av kyllingembryofibroblastceller (CEF-celler), adsorbent til aluminiumhydroksid, hydrert (0,17 mg Al<sup>3+</sup>), humanalbumin, natriumklorid, dinatriumfosfatdihydrat, kaliumdihydrogenfosfat, sukrose, vann til injeksjonsvæsker.

**Indikasjoner:** TicoVac: Vaksinasjon mot skogflåt-overført encefalitt (TBE) av personer  $\geq 16$  år. TicoVac Junior: Vaksinasjon mot skogflåt-overført encefalitt (TBE) av barn  $> 1-15$  år. Generelt: Begge vaksiner skal gis iht. offisielle anbefalinger mht. behov og tidspunkt for vaksinasjon mot TBE.

**Doering: Primærvaksinasjonsskjema:** Voksne og barn  $> 1$  år: Består av 3 doser. Etter 1. dose bør 2. dose gis 1-3 måneder senere. Dersom rask immunrespons er nødvendig kan 2. dose gis 2 uker etter 1. dose. Etter de 2 første dosene kan tilstrekkelig beskyttelse forventes i pågående flåtteseson. 3. dose bør gis 5-12 måneder etter 2. dose. Etter 3. dose kan beskyttelse forventes i minst 3 år. For å oppnå immunitet før flåttesesongen starter, om våren, bør 1. og 2. dose fortrinnsvis gis i løpet av vintermånedene. Vaksinasjonsskjemaet bør ideelt sett være fullført med 3. vaksinasjon innenfor samme flåtteseson eller i det minste før start av påfølgende sesong.

Grunnimmunisering	Dose barn 1-15 år (TicoVac Junior)	Dose voksne og barn $\geq 16$ år (TicoVac)	Vanlig skjema	Hurtig immuniseringsskjema
1. dose	0,25 ml	0,5 ml	Valgt dato	Valgt dato
2. dose	0,25 ml	0,5 ml	1-3 måneder etter	1-3 måneder etter
3. dose	0,25 ml	0,5 ml	1. vaksinasjon 5-12 måneder etter 2. vaksinasjon	1. vaksinasjon 5-12 måneder etter 2. vaksinasjon

**Boosterdoser:** Voksne og barn  $> 1$  år: 1. boosterdose bør gis 3 år etter 3. dose. Ytterligere boosterdoser skal gis hvert 5. år etter siste boosterdose. Generelt skal ikke intervallet mellom boosterdoser overstige 3 år for eldre  $\geq 60$  år.

Boosterdose	Dose	Tid
<i>Barn 1-15 år (TicoVac Junior):</i>		
1. boosterdose	0,25 ml	3 år etter 3. vaksinasjon
Påfølgende boosterdoser	0,25 ml	Hvert 5. år
<i>Voksne og barn <math>&gt; 16-60</math> år (TicoVac):</i>		
1. boosterdose	0,5 ml	3 år etter 3. vaksinasjon
Påfølgende boosterdoser	0,5 ml	Hvert 5. år
<i>Eldre <math>\geq 60</math> år (TicoVac):</i>		
Alle boosterdoser	0,5 ml	Hvert 3. år

Å utvide intervallet mellom noen av dosene (primærvaksinasjonsskjemaet og boosterdoser) kan gi utilstrekkelig beskyttelse mot infeksjon. Dersom vaksinasjonsskjemaet blir avbrutt etter minimum 2 foregående vaksinasjoner er det imidlertid nok med 1 innhentingsdose for å kunne fortsette vaksinasjonsskjemaet. Barn  $< 6$  år: Ingen tilgjengelige data for innhentingsdose.

**Spesielle pasientgrupper:** Voksne og barn med nedsatt immunforsvar (inkl. de som gjennomgår immunsuppressiv behandling): Ingen kliniske data å basere doseanbefalinger på. Antistoffkonsentrasjonen bør bestemmes 4 uker etter 2. dose og ytterligere 1 dose gis dersom serokonversjon ikke er oppnådd ved dette tidspunktet. Det samme gjelder for enhver påfølgende dose.

**Tilberedning/Håndtering:** La vaksinen oppnå romtemperatur før den gis. Vaksinen skal ristes godt før bruk for å oppnå en jevn hvit homogen suspensjon og inspiseres visuelt for fremmede partikler og fysiske forandringer før den gis. Kast vaksinen dersom partikler sees eller utseende er endret. Skal ikke blandes med andre legemidler. Pakningen kan inneholde 1 eller ingen kanyler. Kanylen er steril og kun til engangsbruk.

**Administrering:** Gis i.m., i overarmen (musculus deltoideus). Gis ev. i.m. i lårmuskelen (vastus lateralis) hos barn  $< 18$  måneder, avhengig av barnets utvikling og ernæringsstatus. Kan gis s.c. kun i unntakstilfeller (ved blødersykdom eller profylaktisk bruk av antikoagulantia). Skal ikke gis intravaskulært.

**Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene eller rester fra fremstillingsprosessen (formaldehyd, neomycin, gentamicin, protaminsulfat). Kryssallergi mot andre aminoglykosider enn neomycin og gentamycin bør vurderes. Alvorlig overfølsomhet (f.eks. anafylaktisk reaksjon) for egg- og kyllingproteiner (etter oralt inntak av eggprotein) kan føre til alvorlige reaksjoner hos følsomme personer. TBE-vaksinering skal utsettes ved moderat eller alvorlig akutt sykdom (med eller uten feber).

**Forsiktighetsregler:** Feber kan inntreffe hos barn, spesielt de yngste, etter 1. dose og avtar vanligvis innen 24 timer. Feber er mindre vanlig etter 2. dose enn etter 1. dose. Antipyretisk profylakse eller behandling kan overveies hos barn som tidligere har fått feberkramper eller høy feber etter vaksinering. Adekvat medisinsk behandling og utstyr skal alltid være tilgjengelig i tilfelle en sjelden anafylaktisk reaksjon. På bakgrunn av dette bør den vaksinerte være under overvåkning i en viss tid etter vaksinering. Intravaskulær administrering med unngås, da dette kan føre til alvorlige overfølsomhetsreaksjoner med sjokk. S.c. administrering kan gi økt risiko for lokale bivirkninger. Ikke-alvorlig allergi mot eggproteiner er normalt ingen kontraindikasjon for vaksinering, disse personene skal likevel kun vaksineres under medisinsk overvåkning. Beskyttende immunrespons oppnås ikke alltid hos personer som får immunsuppressiv behandling. Dersom det anses nødvendig å utføre serologiske tester for å fastslå behovet for boosterdoser, anbefales det at et kvalifisert laboratorium utfører testene. Dette skyldes at kryssreaksjon med preeksisterende antistoffer pga. naturlig eksponering eller tidligere vaksinering mot andre flavivirus (f.eks. japansk encefalitt-, gulfeber- eller Dengue-virus) kan gi falske positive resultater. Ved kjent eller mistenkt autoimmun sykdom, må risikoen for TBE-infeksjon veies opp mot risikoen for at vaksinen kan ha uheldig innvirkning på sykdomsforløpet. Grundig vurdering skal foretas ved ev. vaksinering av personer med cerebrale sykdommer, f.eks. aktive demyeliniserende lidelser eller dårlig kontrollert epilepsi. Det er mulig at vaksinen ikke gir fullstendig beskyttelse av den vaksinerte. Et flåttbitt kan også overføre andre infeksjoner enn TBE, inkl. visse patogener som noen ganger kan gi et klinisk bilde som ligner TBE. TBE-vaksiner beskytter ikke mot Borrelia-infeksjon. En vaksinert person med kliniske tegn og symptomer på mulig TBE-infeksjon skal derfor undersøkes nøye mht. andre årsaker til infeksjon. *Hjelpetoffer:* Inneholder  $< 1$  mmol kalium og natrium/dose, dvs. praktisk tatt kalium- og natriumfritt. *Biljøring og bruk av maskiner:* Antas ikke å påvirke evnen til å kjøre bil eller bruke maskiner eller barns motorikk, men en bør likevel være oppmerksom på at synsforstyrrelser eller svimmelhet kan inntreffe.

**Interaksjoner:** For utfyllende informasjon fra Legemiddelverket om relevante interaksjoner, se J07B A01 Samtidig administrering av andre vaksiner skal kun gjøres iht. offisielle anbefalinger. Dersom andre vaksiner skal injiseres samtidig, skal de gis på ulike injeksjonssteder, og helst i ulik arm.

**Graviditet, amming og fertilitet:** Skal kun gis under graviditet og amming når det er veldig viktig å oppnå beskyttelse mot TBE-infeksjon, og kun etter en grundig nytte/risiko-vurdering. *Graviditet:* Ingen data. *Amming:* Overgang i morsmelk er ukjent.

**Bivirkninger: TicoVac:** Svært vanlige ( $\geq 1/10$ ): Øvrige: Reaksjoner på injeksjonsstedet (f.eks. smerte). *Vanlige* ( $\geq 1/100$  til  $< 1/100$ ): Gastrointestinale: Kvalme. Muskel-skjelettsystemet: Myalgi, artralgi. Neurologiske: Hodepine. Øvrige: Tretthet, sykdomsfølelse. *Mindre vanlige* ( $\geq 1/1000$  til  $< 1/100$ ): Blod/lymfe: Lymfadenopati. Gastrointestinale: Brækninger. Øvrige: Feber, blødning på injeksjonsstedet. *Sjeldne* ( $\geq 1/10000$  til  $< 1/1000$ ): Gastrointestinale: Diaré, abdominalsmerter. Immunsystemet: Overfølsomhet. Neurologiske: Somnolens. Øre: Vertigo<sup>1</sup>. Øvrige: Reaksjoner på injeksjonsstedet (som erytem, indurasjon, hevelse, kløe, parestesi, varmfølelse). Følgende er rapportert som sjeldne etter markedsføring: Hjerter/kar: Takykardi. Hud: Urticaria, utslett (erytematøst, makulopapulært), kløe, dermatitt, erytem hyperhidrose. Immunsystemet: Utløsning eller forverring av autoimmun lidelse (f.eks. multipel sklerose), anafylaktisk reaksjon. Infeksiøse: Herpes zoster (utløst hos preeksponerte pasienter). Luftveier: Dyspné. Muskel-skjelettsystemet: Ryggsmerte, hevelse i ledd, nakkesmerter, stivhet i muskler/skjelett (inkl. stivhet i nakke), smerte i ekstremiteter. Neurologiske: Demyeliniserende lidelser (akutt disseminert encefalomyelitt, Guillain-Barrés syndrom, myelitt, tværgående myelitt), encefalitt, kramper, aseptisk meningitt, meningisme, sensoriske abnormiteter og motorisk dysfunksjon (facialis parese, paralyse/parese, nevritt, hypostesi, parestesi), neuralgi, optisk nevritt, svimmelhet. Øre: Tinnitus. Øye: Nedsatt syn, fotofobi, øyesmerter. Øvrige: Gangforstyrrelse, frysninger, influensalignende sykdom, asteni, ødem, redusert leddbevegelighet ved injeksjonsstedet (som leddsmerter, knutedannelse og inflammasjon).

**TicoVac Junior:** Svært vanlige ( $\geq 1/10$ ): Øvrige: Smerte på injeksjonsstedet. *Vanlige* ( $\geq 1/100$  til  $< 1/100$ ): Gastrointestinale: Kvalme, brækninger. Muskel-skjelettsystemet: Myalgi. Neurologiske: Hodepine. Psykiske: Rastløshet, søvnforstyrrelse. Stoffskifte/ernæring: Nedsatt appetitt. Øvrige: Pyreksi<sup>2</sup>, tretthet, sykdomsfølelse, reaksjoner på injeksjonsstedet (som hevelse, indurasjon, erytem). *Mindre vanlige* ( $\geq 1/1000$  til  $< 1/100$ ): Blod/lymfe: Lymfadenopati. Gastrointestinale: Abdominalsmerter. Muskel-skjelettsystemet: Artralgi. Øvrige: Frysninger. *Sjeldne* ( $\geq 1/10000$  til  $< 1/1000$ ): Gastrointestinale: Diaré, dyspepsi. Hud: Urticaria. Neurologiske: Sensoriske abnormiteter, svimmelhet. Øre: Vertigo. Øvrige: Kløe på injeksjonsstedet. Følgende er rapportert som sjeldne etter markedsføring: Hud: Utslett (erytematøst, makulopapulært, vesikulært), erytem, kløe, hyperhidrose. Immunsystemet: Anafylaktisk reaksjon, overfølsomhet. Luftveier: Dyspné. Muskel-skjelettsystemet: Nakkesmerter, stivhet i muskler/skjelett (inkl. stivhet i nakke), smerte i ekstremiteter. Neurologiske: Encefalitt, kramper (inkl. febrile), meningisme, polyneuropati, motorisk dysfunksjon (hemiparese/hemiplegi), facialisparese, paralyse/parese, nevritt, Guillain-Barrés syndrom. Øre: Tinnitus. Øye: Nedsatt syn, fotofobi, øyesmerter. Øvrige: Gangforstyrrelse, influensalignende sykdom, asteni, ødem.

<sup>1</sup>Ikke rapportert etter 2. eller 3. vaksinasjon.

<sup>2</sup>Hypigere hos yngre enn hos eldre barn (hvh. svært vanlig og vanlig). Generelt lavere hypighet av feber etter 2. og 3. vaksinasjon enn ved 1.

**Egenskaper:** Virkningsmekanisme: Induserer en tilstrekkelig høy konsentrasjon av TBE antistoffer for å gi beskyttelse mot TBE-virus.

**Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares i kjøleskap (2-8°C) og i ytterkartongen for å beskytte mot lys. Skal ikke fryses.

Sist endret: 01.03.2023

Basert på SPC godkjent av SLV/EMA: 01.11.2021

TicoVac, INJEKSJONSVÆSKE, suspensjon i ferdigfylt sprøyte:	
Pakning Varenr.	Pris (kr)
0,5 ml (ferdigfylt sprøyte) 564048	369,40
TicoVac Junior, INJEKSJONSVÆSKE, suspensjon i ferdigfylt sprøyte:	
Pakning Varenr.	Pris (kr)
0,25 ml (ferdigfylt sprøyte) 409850	350,00

**TICO  
vac**<sup>®</sup>

Vaksine mot skogflåttencefalitt  
(helvirus, inaktivert)

ANNONSE  




# TBE-virus fra flått er ikke noe man kan riste av seg – men man kan beskytte seg med TicoVac.<sup>1</sup>

I Norge bør det vurderes å gi TBE-vaksine til barn og voksne som ofte blir bitt av flått langs kysten i områder der det er rapportert humane tilfeller av skogflåttencefalitt.<sup>2</sup>

INDIKASJONER TicoVac: Vaksinasjon mot skogflått-overført encefalitt (TBE) av personer  $\geq 16$  år.

TicoVac Junior: Vaksinasjon mot skogflått-overført encefalitt (TBE) av barn  $>1-15$  år.

Generelt: Begge vaksinene skal gis iht. offisielle anbefalinger mht. behov og tidspunkt for vaksinasjon mot TBE.

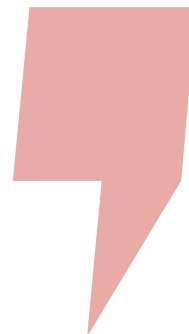


**ETT BITT KAN VÆRE NOK**

Les mer om forebygging av TBE på [www.ticovac.no](http://www.ticovac.no)

«Jeg syntes pasienten virket veldig slapp og var også litt klam.»

Tobias Hansen Modell



# Veiledes av farmasistudent

En pasient hadde stått på Sobril i årevis. Var det riktig? Å bli veiledet av en farmasistudent åpnet øynene for hvor mye kunnskap sykepleierstudenter kan hente derfra.

TEKST OG FOTO EIVOR HOFSTAD

**A**ndreårsstudentene Linnéa Reitan Raddén og Tobias Hansen Modell har praksis i psykisk helse i Namsos kommune.

Nå har de akkurat koplet opp laptopen på et møterom. På skjermen er tredjeårs farmasistudent Ahmed Wardy. Han studerer i likhet med sykepleierstudentene også ved Nord universitet, men har praksis på et apotek i Trondheim.

Sammen skal de ha en gjennomgang av legemidlene til en av pasientene fra avdelingen hvor Raddén og Modell er i praksis.

## CASE: SCHIZOFRENI OG PSORIASIS

Dette møtet er en del av praksis for alle de tre studentene. I et hjørne sitter Modells basisveileder, Camilla Nordhøy, og observerer.

Pasienten er diagnostisert med schizofreni og psoriasis og er over 70 år. Farmasistudent Wardy får ikke vite navn eller kjønn siden pasienten skal være anonym. Men han får vite legemidlene og døgndosen:

- antipsykotikumet Leponex (klozapin) 350 mg
- antipsykotikumet Cisordinol (zuklopentiksol) 30 mg (nylig redusert til 20 mg)
- smertestillende Panodil (paracetamol) 3 g
- angstdempende og beroligende Sobril (oksazepam) 35 mg
- avføringsmiddelet Duphalac (laktulose) 45 ml

Ved behov:

- kortikosteroidet Dermovat salve 0,05 prosent
- sopphekkende Fungoral sjampo 20 mg/ml
- smertestillende Oxycodone Actavis (oksykodon) 5 mg



**SOPPHEMMENDE MOT ▲**  
**PSORIASIS:** Ahmed Wardy stiller seg undrende til at en pasient med psoriasis får den sopphemmente sjampoen Fungoral.

- smertestillende Panodil (paracetamol) 1 g
- angstdempende og beroligende Sobril (oksazepam) 15 mg

#### **HENDELSEN: - ØYNENE RULLA**

Akkurat denne pasientens legemiddelliste ble valgt fordi det har blitt diskutert internt om doseringen av noen av legemidlene kan være for høy.

I tillegg opplevde Tobias Hansen Modell en hendelse som han relaterte til mulige bivirkninger av legemidlene til pasienten.

– Jeg observerte at pasienten bare drakk det ene glasset og ikke det andre. Det hadde aldri skjedd før. I tillegg var vedkommende i dårlig form, sov mye og var lett irritabel. Jeg syntes pasienten virket veldig slapp og var også litt klam.

Modell konfererte med operasjonssykepleieren

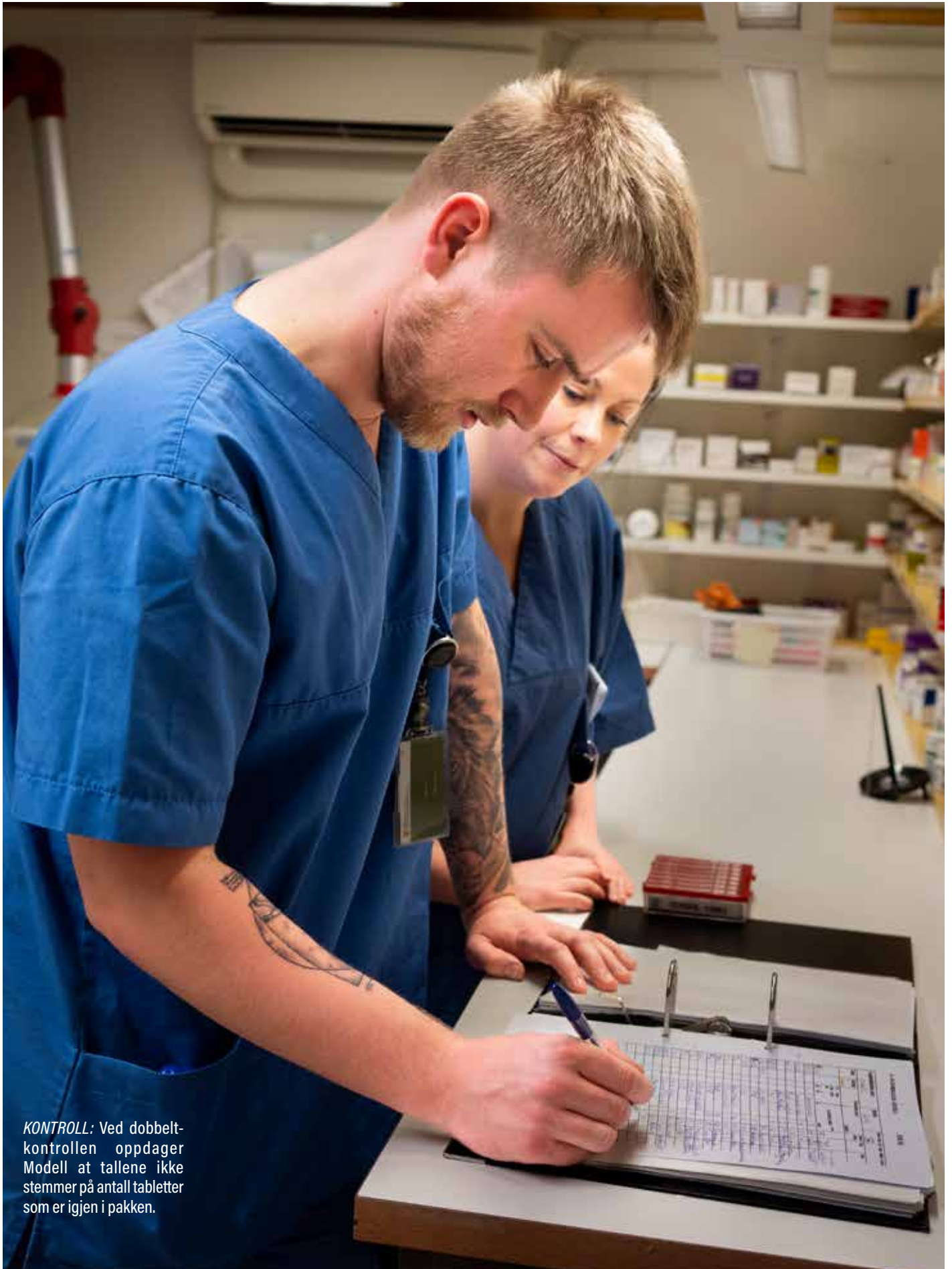
som var på vakt. Hun fungerte som hans veileder. De bestemte seg for å følge pasienten over til sofaen fra sengen for å gjøre et stell. Da begynte vedkommende plutselig å riste.

– Øynene rulla og pasienten var ukontaktbar i cirka tre sekunder, sier Modell.

De fikk tilkalt hjelp, så turnuslegen kom og undersøkte pasienten. De tok vitale målinger som blant annet viste høy puls og lavt blodtrykk.

– Da jeg slo opp legemidlene pasienten sto på, fant jeg blant annet at det antipsykotiske midlet klozapin har ukontrollert epileptisk atferd som en av sine bivirkninger, sier Modell.

Det var etter denne hendelsen at det ene antipsykotiske midlet (zuklopentiksol) ble redusert fra 30 til s20 mg per døgn.



*KONTROLL:* Ved dobbeltkontrollen oppdager Modell at tallene ikke stemmer på antall tabletter som er igjen i pakken.

### **FRA 20 TIL 35 PRAKSISPLASSER**

Tidligere har Namsos kommune hatt 20 praksisplasser for sykepleierstudenter. Siden 2021 har kommunen økt antallet til 35. Det har de klart på grunn av Nysaprosjektet i regi av Nord universitet, som Sykepleien også skriver om i saken fra Bodø på side 38–42.

Men Namsos kommune tok initiativ til å utvikle sin egen praksisvariant i prosjektet og kalte den «kommunen som helhetlig praksisarena». Det vil si at studentene kommer til Namsos kommune i alle sine fire praksisperioder som omfatter kommunehelsetjeneste.

– Det gir en «helhetlighet» i mye større grad. Studentene blir godt kjent med brukerne og kommunens tjenester, og noen får også følge brukerne gjennom ulike nivåer og tjenestetilbud, sier Wenche Wannebo.

Hun er faggruppeteleder ved fakultet for sykepleie og helsevitenskap ved Nord universitet, studiested Namsos.

### **LÆRINGSUTBYTTENE STYRER PRAKSISEN**

– Det er læringsutbyttene som skal stå i fokus fremfor den enkelte praksisarena, sier Wannebo.

Det gjør at for eksempel praksis i psykisk helse kan tas på andre steder enn det man vanligvis forbinder med psykiatri, for eksempel hos brukere på ulike botiltak eller på en demensavdeling på et sykehjem.

– Betyr det at dere har klart å omgå forskriftens krav til praksisarenaer?

– Vi tolker det slik at dette er innenfor forskriftens krav, jamfør setningen om at «praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttet oppnås», sier Wannebo.

### **VEILEDERHIERARKI**

Til modellen ble det utviklet en ny veiledermodell. Basisveilederne har overordnet ansvar for studentene, er med på midt- og sluttvurderinger, er ansvarlig for å skape gode og målrettede læringssituasjoner for studentene og for å fordele hvilke ansatte som skal fungere som veileder når basisveileder ikke er til stede.

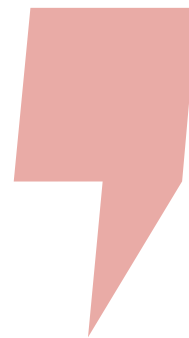
– Mange av oss basisveiledere har tatt veilederutdanning. Vi har et eget nettverk og møtes over teams, sier Camilla Nordhøy.

Under basisveileder i hierarkiet er veilederen som har daglig kontakt med studentene når basisveileder ikke er tilgjengelig. Over basisveileder er fagansvarlig og veilederkontakt, som igjen har avdelingsleder og helsefaglig rådgiver over seg.

– Hva er forskjellen for deg som veileder nå kontra før i denne praksismodellen?

«Studentene blir godt kjent med brukerne og kommunens tjenester.»

Wenche Wannebo



«Det fikk meg til å undres  
over hvorfor vi ikke  
bruker farmasøyter mer.»

Camilla Nordhøy



*BEHOVSMEDISIN:* Tobias Hansen Modell fyller en pasients dosett med Sobril som kan tas ved behov. ◀

– Som basisveileder er det mer ansvar, men jeg har også mer støtte i medveilederne. Før hadde vi ansvaret for en student hver, mens nå har vi minimum to.

#### **AKTIVITETSKORT**

I Namsos har de også utviklet nye pedagogiske verktøy som kort i lommestørrelse med oppgaver på. Den ene typen kort (dagens kort) går i dybden på læringsutbyttene, mens den andre er aktivitetskort de kan jobbe med hvis de har en rolig stund på avdelingen.

Et slikt kort er «samarbeid med farmasistudent». Det brukes både av studenter i praksis i hjemmetjenesten og i psykisk helsearbeid.

Sykepleierstudentene på andre og tredje året skal kontakte farmasistudent på tredje året og ha en felles gjennomgang av en beboers legemidler.

Farmasistudenten får et par dager på seg til å gå gjennom saken.

Så har de selve legemiddelgjennomgangen der farmasistudentene kommer med sine anbefalinger, innspill og kommentarer til sykepleierstudentene, og de har en tverrfaglig dialog.

Etter legemiddelgjennomgangen avgjøres det i samråd med praksisveilederen om brukers lege bør kontaktes.

#### **INTERAKSJONER, BIVIRKNINGER OG MULIG FEILBRUK**

På møterommet på praksisstedet starter Ahmed Wardy legemiddelgjennomgangen. Han har på forhånd mailet mye frem og tilbake med Linnéa Reitan Raddén og Tobias Hansen Modell for å få på plass det han trenger å vite om diagnoser og legemidler.



Det blir en lang gjennomgang der Wardy snakker om dosene som han mener alle er innenfor anbefalte dagsdoser. Han ramser opp mulige interaksjoner og bivirkninger.

For eksempel at kombinasjonen Oxycodone og Sobril gir økt risiko for CNS-depressive effekter, det vil si at sentralnervesystemet dempes og kan resultere i farlig demping av hjerterytmen, pusten og hjernen, slik at man kan få hjertestans og koma.

– I dette tilfellet bør det vurderes om bruken av begge legemidlene er rasjonell og nødvendig. Hvis kombinasjonen er påkrevet, bør pasienten følges opp spesielt med tanke på CNS-depressive effekter. En dosereduksjon kan også vurderes, sier Wardy.

At pasienten med psoriasis får den sopphemmende sjampoene Fungoral, stiller han seg undrende til. Fungoral er ikke anbefalt ved psoriasis, men heller ved dermatitt eller eksem, siden den stopper veksten av sopp.

#### **VIL REVURDERE SJAMPOEN**

Wardy blir ikke avbrutt av spørsmål og får heller ingen spørsmål i etterkant. Det blir ingen diskusjon mellom ham og studentene rundt det som kommer frem, men både studentene og veilederen takker Wardy for en kunnskapsrik gjennomgang.

– Det var spennende å høre om interaksjonen med Sobril, kommenterer Linnéa Reitan Raddén.

Felleskatalogen anbefaler at behandlingen med Sobril normalt ikke bør overskride fire uker når det brukes som sovemiddel, og to til tre måneder når det brukes som angstdempende og beroligende. Her er det snakk om en pasient som har stått på Sobril i flere tiår.

Og pasienten er eldre. Felleskatalogen anbefaler følgende til eldre og svake pasienter: «10 mg to til tre ganger daglig, ved behov en forsiktig økning til 15 mg tre til fire ganger daglig. Hos eldre kan forvirringstilstander oppstå ved for høy dosering». Her får pasienten 35 mg fast og 15 mg ved behov. Det vil si at døgn dosen kan komme opp i 50 mg.

– Vil dere snakke med legen for å høre om Sobril muligens skal nedjusteres eller seponeres?

– Det har vært tatt opp før, men overlegen har vurdert det til at pasienten kanskje ikke vil tåle en nedtrapping, sier basisveileder Camilla Nordhøy.

– Hva vil dere gjøre nå?

– Jeg vil snakke med Camilla om det som kom frem, men jeg får ikke fulgt opp så mye, siden jeg har bare to dager igjen av praksisen, sier Modell.

– Dette var dermed både hans første og siste legemiddel-

gjennomgang, mens Raddén skal ha en ny neste uke.

– Fungoral-sjampoene bør vi revurdere, sier Nordhøy.

#### **– HVORFOR BRUKER VI IKKE FARMASØYTER MER?**

– Hva lærte dere av farmasistudenten?

– Vi fikk et innblikk i kompetansen til farmasøytene. Han var veldig kompetent, og jeg er egentlig litt sjokkert over hvor bra det var, sier Raddén.

– Jeg lærte om viktigheten av å ha sånne gjennomgang. Vi sykepleiere må ikke bare tenke at medisinerne skal leveres ut, men også vurdere virkning, interaksjoner og bivirkninger, sier Modell.

Også basisveileder Nordhøy synes hun lærte noe.

– Blant annet det om at vi sannsynligvis bruker feil sjampo. Det fikk meg til å undres over hvorfor vi ikke bruker farmasøyter mer. Jeg ble påminnet om hvor mye kunnskap de har, sier hun.

#### **NAMSPATRIOT**

Før studentene startet i den nye praksismodellen, ble de spurt om hvor de helst ville jobbe etter endt utdanning. Det store flertallet ville til spesialisthelsetjenesten. Etter de fire praksisoppholdene i Namsos skal de spørres på nytt.

– Vi håper at studentene skal få lyst til å jobbe i kommunen når de har hatt en god praksis her, sier Nordhøy.

– Kunne du tenke deg det, Tobias?

– Absolutt! Jeg er fullstendig åpen for å jobbe her. Jeg er namsospatriot og synes psykiatri er kjempespennende. Denne praksismodellen har også lært meg viktigheten av tverrfaglig samarbeid og er kjempebra for rekrutteringa til yrket. Jeg prøver sjøl å rekruttere, både fadderunger og alle.

Modells mor er barnesykepleier på sykehuset og mormoren var i sin tid lærer på sykepleierutdanningen på den daværende høyskolen.

– Flere av lærerne mine på universitetet her har hatt henne som lærer, opplyser han.

– Og når du skal i sykehuspraksis...?

– Så vil jeg sannsynligvis bli veiledet av mora mi, ja, hehe. **P**

«Vi håper at studentene skal få lyst til å jobbe i kommunen når de har hatt en god praksis her.»

Camilla Nordhøy

## FAGUTVIKLING



**SIRI VESTBY BØE**

Høgskolelektor, Bacheloravdelingen, Lovisenberg diakonale høgscole



**EDITH ROTH GJEVJON**

Professor og professor II, Bacheloravdelingen, Lovisenberg diakonale høgscole og UiT Norges arktiske univeristet



**ESPEN GADE ROLLAND**

Høgskolelektor og leder, Bacheloravdelingen, Lovisenberg diakonale høgscole og NSF's faggruppe SPOR



**MONA CHARLOTTE SLETTEN**

Kreftsykepleier, Medisin 1 E, Sykehuset Innlandet



**CECILIA OLSSON**

Førsteamanuensis og docent, Lovisenberg diakonale høgscole og Karlstads universitet

### **HOVEDBUDSKAP**

*Peer learning* er en kunnskapsbasert veiledningsmodell. Den legger til rette for en pedagogisk forankret praksisveiledning og strukturerte læringsprosesser i sykepleierutdanningens praksisstudier.

### **NØKKEWORD**

- Praksisstudie
- Sykepleierstudent
- Veiledning
- Sykepleierutdanning

### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleiens.2023.91441



Den pedagogiske modellen gjør det mulig for praksisstedene å ta imot flere studenter og samtidig opprettholde veiledningskapasiteten.

## *Læring og veiledning styrkes gjennom «peer learning» i praksisstudier*

**L**æring i praksisstudier er en kompleks prosess der teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter skal integreres og sykepleierkompetanse internaliseres (1).

For at sykepleierstudentene skal oppnå læringsutbyttene gjennom praksisstudier, må de ha tilgang til relevante praksisplasser, veilederkompetanse og samhandling mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet. Slik situasjonen er nå, har allerede kapasiteten til praksisfeltet vært presset over tid både for tilgang, relevans og kvalitet i praksisstudiene (2).

Det har ført til at det er svært krevende å tilby sykepleierstudentene nok relevante praksisplasser av god kvalitet. Det er også velkjent at både studenter og lærere ofte opplever at kvaliteten på veiledning

og oppfølging av læringsutbytter i praksisstudier kan være tilfeldig (3).

Som undervisere i bachelorutdanningen i sykepleie erfarer vi også at praksisveiledere har ulik veilederkompetanse og forberedthet, og at de ofte opplever tidspress og må prioritere mellom å følge opp studenter og pasienter. Det påvirker veilederens arbeidssituasjon og studentenes læringsprosess.

Studentene skal sikres en klinisk praksis av høy kvalitet som forbereder dem på dagens og morgendagens helsetjenester, og som rekrutterer og bevarer kompetente sykepleiere nå og i fremtiden. Det krever utvikling og kvalitetsheving av praksisstudiene. Studieprogrammet i sykepleie ved Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) bygger på en læringsmålsstyrt pedagogikk med bruk av aktive læringsmetoder der

studentene engasjeres og tar ansvar for sin egen læringsprosess.

### **PRAKSISSTUDIENE SKAL VÆRE KUNNSKAPSBASERTE**

I sin strategiske plan for 2021–2023 har LDH som mål at praksisstudiene skal være kunnskapsbaserte. Forskningsbaserte praksismodeller, som også kan bidra til å øke utdanningskapasiteten og kvaliteten, skal implementeres (4).

Som et alternativ til den tradisjonelle én-til-én-praksismodellen for veiledning har LDH ved noen praksissteder gjort erfaringer med medstudentbasert, modellorganisert veiledning. Et eksempel på slik veiledning er studenttette poster med mange studenter, der sykepleierne

«Målet med å innføre *peer learning* er å sikre gode læringsprosesser og læringsutbytteopptåelse for studentene.»

har felles veiledningsansvar og studentene veiledes i par (5, 6).

En slik modell er basert på at studentene samarbeider. Vi har støtte i Helsepersonellkommissjonens rapport fra 2023 (7, s. 210), som trekker frem «praksis i par» som et virkemiddel for å sikre kvalitet i praksisstudier. Praksis i par vil imidlertid ikke uten videre gi økt kvalitet i praksisstudier. Det er behov for kunnskapsbaserte, pedagogiske metoder også i praksisstudiene.

### **MODELLEN PEER LEARNING PRØVES UT**

Da vi utviklet et nytt studieprogram i 2020, ønsket vi å forankre våre pedagogiske metoder i forskning. Vi valgte da å prøve ut en annen og mer strukturert medstudentbasert veiledningsmodell: *peer learning*. Det engelske begrepet *peer learning* kan oversettes til «kollegalæring» på norsk. Vi velger likevel å benytte det originale begrepet *peer learning*, som er betegnelsen på en etablert modell. Begrepet *peer*, derimot, oversettes her til «studentkollega».

I denne artikkelen beskriver undervisere og forskere ved LDH sammen med fagsykepleiere på Avdeling for blodsykdommer ved Oslo universitetssykehus (OUS) hvordan den kunnskapsbaserte, pedagogiske modellen *peer learning* sammen med «studenttett post» kan benyttes i sykepleierutdanningens praksisstudier.

Målet med å innføre *peer learning*

er å sikre gode læringsprosesser og læringsutbytteopptåelse for studentene. Det er også et mål med økt veilederkompetanse blant sykepleierne på avdelingen.

### **PEER LEARNING ER EN KUNNSKAPSBASERT VEILEDNINGSMODELL**

*Peer learning* er en kunnskapsbasert, pedagogisk modell som innebærer å lære i samspill og samarbeid med noen på samme nivå som en selv (8–11). Studentene følger først og fremst pasientene, ikke veilederen, i løpet av dagene i praksisstudiene. Det gjør det mulig for praksisstedene å ta imot flere studenter uten å miste lærings situasjoner eller veiledningskapasitet (10).

Modellen bidrar også til økt veilederkompetanse på avdelingene, da den gir struktur for hvordan veiledere kan planlegge dagen, veilede og reflektere sammen med studentene og gi kontinuerlige tilbakemeldinger. Topping (12) beskriver *peer learning* som en tilegnelse av kunnskap og ferdigheter som inkluderer hjelp og støtte sammen med likeverdige studenter.

Essensielt i modellen er at studentene lærer i samspill og interaksjon med hverandre mens de veiledes to eller flere sammen. I dette samspillet skal studentene kunne problematisere og reflektere rundt lærings situasjoner i praksis og aktivt søke kunnskap og lære av hverandre. Herunder vil de også veilede hverandre og gi hverandre tilbakemeldinger på sykepleien de gjennomfører (9, 11, 12).

Modellen kan med fordel baseres på personsentrert sykepleie, der studentene får pasientkontinuitet fremfor veilederkontinuitet. Det innebærer at studentene tar utgangspunkt i pasientens situasjon

## **TOPP-N**

**TOPP-N** står for Technology Optimized Practice Process – Nurse og er et veilednings- og vurderingsverktøy som er utviklet til bruk i praksisstudier i bachelorutdanningen i sykepleie. Det tar utgangspunkt i det forskningsbaserte og validerte vurderingsskjemaet AssCE (Assessment of Clinical Education) (14).

TOPP-N er tilgjengelig i nett- og mobilversjon (applikasjon) og har en veiledningsmodul og en vurderingsmodul. Applikasjonen vant Utdanningskvalitetsprisen for høyere utdanning i 2022 (15).

og behov når de planlegger og gjennomfører sykepleie til én eller flere pasienter (10).

### MODELLEN BIDRAR POSITIVT TIL LÆRINGSPROSESSEN

Tidligere undersøkelser viser at *peer learning* bidrar positivt til studenters læringsprosess (8–12). Studenter som deler lærings-situasjoner, rapporterer at de føler seg tryggere når de går sammen med en medstudent kontra en praksisveileder (11).

Når studentene lytter til hverandre, samarbeider og gir hverandre tilbakemelding, utvikler de seg også både personlig, sosialt og profesjonelt. De får bedre kommunikasjonsferdigheter og forståelse for å arbeide i team, styrket sosial kompetanse, økt forståelse for konteksten hvor praksisperioden foregår, praktiske og teoretiske kunnskaper og profesjonell vekst (9, 11, 12).

Når studentene øver på å etterspørre, kritisk vurdere og formidle kunnskap i samspill med andre i autentiske praksissituasjoner, er det i samsvar med kunnskapsbasert praksis (2).

### SLIK ER EN DAG I PRAKSIS FOR STUDENTENE I PEER LEARNING

Studentene starter dagen med å lese seg opp på pasientene de har medansvar for, før de i samarbeid med hverandre og hver enkelt pasient planlegger og utfører personsentrert omsorg. Planen, som tar utgangspunkt i pasientenes behov for sykepleie, presenteres så for innspill fra veilederen før den iverksettes selvstendig under veiledning.

Studentene fordeler oppgaver og roller seg imellom. De fordeler hovedansvaret for kommunikasjonen med pasienten for at pasienten

**Tabell 1.** Tema for SLA i første og andre praksisperiode i spesialisthelsetjenesten

Strukturerte læringsaktiviteter	
Første praksisperiode (3. semester)	Andre praksisperiode (4. semester)
Etisk refleksjon	Etisk refleksjon
Kommunikasjon og samhandling	Kommunikasjon og samhandling
Legemiddelhåndtering	Legemiddelhåndtering
Sikker og kunnskapsbasert sykepleie	Sikker og kunnskapsbasert sykepleie
Smertebehandling	Smertebehandling
	Dokumentasjon i pasientforløp
	Informasjon, undervisning og veiledning

skal vite hvem vedkommende skal forholde seg til. Gjennom dagen er studentene delaktige i alle ledd av sykepleien til sine pasienter. Studentene reflekterer og evaluerer seg selv i løpet av dagen og gir hverandre konstruktive tilbakemeldinger.

En sykepleier veileder studentene gjennom vekten, der refleksjon, tilbakemelding og evaluering er inkludert. Studentene skal ha kunnskap og ferdigheter til å utføre personsentrert sykepleie sammen med sine studentkolleger i et tverrprofesjonelt team. Derfor arrangerer avdelingen relevante fagdager for studentene. Strukturert vurdering skjer ved hjelp av veiledningsapplikasjonen TOPP-N (13) (se faktaboks).

### STUDENTENE SAMARBEIDER OM STRUKTURERTE LÆRINGS-AKTIVITETER

En strukturert læringsaktivitet (SLA) er et viktig verktøy i *peer learning*. Verktøyet er tatt i bruk i

alle emnene som inkluderer praksisstudier ved LDH. En SLA består av både en teoretisk og en praktisk del. Når studentene bruker en SLA, hjelper det dem med å kople teori og praksis og reflektere over egen sykepleiepraksis. Studentene får en struktur på samarbeidet, og samarbeidsevnen øker (16).

«Når studentene lytter til hverandre, samarbeider og gir hverandre tilbakemelding, utvikler de seg også både personlig, sosialt og profesjonelt.»

Sammen skal studentene forberede, utføre, diskutere og reflektere rundt SLA-er. Praksisveilederen observerer og gir støtte der det er behov. Temaet for en SLA (se tabell 1) utgår fra emnenes læringsutbytter.

Figur 1. Eksempel på strukturert læringsaktivitet

<b>Strukturert læringsaktivitet</b> <b>Dokumentasjon i behandlingsforløpet</b>	
<b>Læringsutbytte relatert til læringsaktivitet:</b> <b>BSYP-400</b> <b>LUB 11</b>	<b>Nivå 1</b>
Tilpasse, dokumentere og formidle sykepleieprosessen og utviklekunnskapsbaserte, individualiserte planer med standard terminologi	<b>År 2 – semester 4</b>
Vurderes ut fra AssCE del 2 Sykepleieprosessen punkt <b>6, 7, 8, 9, 10</b> . I tillegg ut fra punkt <b>19</b> «har selvinnsett», <b>20</b> «er nøyaktig, pålitelig og viser faglig skjønn» og <b>21</b> «er selvstendig».	
<b>Læringsaktivitet:</b> Sammen med en medstudent og/eller veileder tar dere utgangspunkt i pasienter dere har medansvar for i praksisstudiene. Reflekter over: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sammenhengen mellom kvaliteten på helsehjelp til den enkelte pasient og det som dokumenteres på praksisstedet.</li><li>• Hvordan plikten til å dokumentere sikrer et forutsigbart pasientforløp.</li><li>• Hvordan dokumentasjonen på praksisstedet journalføres i henhold til lovverk og forskrifter om dokumentasjon.</li></ul>	
<b>Øvelse:</b> Gå sammen med en medstudent eller veileder. Ta utgangspunkt i en konkret pasient. <ul style="list-style-type: none"><li>• Gå sammen inn til pasienten. Utfør hver deres kartlegging av pasientens behov for sykepleie. Sammenlikn dataene dere samlet inn. Hvilke data mangler? Diskuter hvordan dataene ble hentet inn, hvilken metode som ble anvendt (sanser, tolkning, vurdering). Diskuter hvilke faktorer som virker inn på tolkningen av dataene. Diskuter om dataene er relevante, nødvendige og gyldige.</li><li>• Tilpass og journalfør sykepleieprosessen i journalsystemet (behandlingsplanen) med fokus på forsvarlig helsehjelp, kontinuitet og koordinering i pasientbehandlingen.</li></ul>	
<b>Veiledning praksisveileder:</b> Reflekter sammen med studenten over praksisstedets rutiner rundt dokumentasjon og journalføring og hvordan det sikrer pasientens behov for forsvarlig helsehjelp, kontinuitet og koordinering i behandlingsforløpet. Oppmuntre studenten til å identifisere og beskrive ulike ledd av sykepleieprosessen det er behov for å dokumentere. Veiled studenten i å dokumentere presist og faglig. Reflekter over og tydeliggjør sykepleieprosessen i det som dokumenteres og journalføres.	
<b>Veiledning praksislærere:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ved midtvurdering: Oppmuntre studenten til å beskrive og reflektere over den strukturerte læringsaktiviteten i relasjon til sykepleieprosessens punkter i AssCE (punkt 6–10). Hva har studenten lært, og hvordan kan dette brukes i utførelsen av sykepleie?</li></ul>	

Se eksempel på en SLA i figur 1.

Stenberg og medarbeidere (16) fant at når studentene arbeidet sammen om en SLA, turte de å stille hverandre flere spørsmål samtidig som de fikk umiddelbare tilbakemeldinger og støtte fra hverandre. Denne arbeidsmåten la til rette for refleksjon.

For praksisveilederne er SLA også et godt verktøy å bruke for å kunne observere studentene og avdekke deres behov for videre læring. I praksis-gruppe med en praksislærer tar studentene utgangspunkt i de SLA-ene som tilhører praksisemnet. Praksislæreren fasiliteterer for refleksjon og diskusjon omkring de ulike strukturerte læringsaktivitetene.

«Studentene som veiledes i *peer learning*, oppfattes som mer selvstendige.»

Foreløpig er det LDH som har utarbeidet de ulike SLA-ene. Imidlertid ser vi for oss at LDH sammen med praksisstedet kan utvikle kontekststilhengende SLA-er for læringssituasjonene studentene vil møte på avdelingen. Slik samarbeider utdanningsinstitusjonen og praksistilbyderen gode læringsprosesser som bidrar til relevant og praksisnær kunnskaps- og kompetanseutvikling både for studenter og veiledere.

#### **ERFARINGENE MED PROSJEKTET ER GODE**

Studentene som veiledes i *peer learning*, oppfattes som mer selvstendige og føler seg mer involvert og inkludert i sykepleien til pasienten og i teamarbeidet på avdelingen. Det kommer frem i studentevalueringene

etter fullførte praksisstudier ved Avdeling for blodsykdommer.

Studentene opplever å få mulighet til å være de som har mest kontakt med pasientene som de har medansvaret for, og å få være med på beslutningene som tas sammen med pasientene. Evalueringene viser også at studentene føler seg tryggere sammen med sine studentkolleger, og at samhandlingen dem imellom bidrar positivt til læringsutbyttene deres.

LDH har gode erfaringer fra samarbeidsprosjektet på Avdeling for blodsykdommer. Målet er at all veiledning i praksisstudiene skal skje i tråd med den pedagogiske modellen *peer learning*.

#### HVA ER VEIEN VIDERE?

Implementeringen av *peer learning* vil omfatte en systematisk introduksjon av pedagogikken fra starten av utdanningen. Deretter må modellen integreres i læringsaktiviteter, med fokus på hvordan studentene jobber med ferdighetstrening på skolen og i praksis. LDH implementerer den pedagogiske modellen trinnvis over tid og i samarbeid med praksissteder i både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

LDH og Avdeling for blodsykdommer gjennomfører nå en forskningsstudie der hensikten er å utforske hvordan studenter og veiledere erfarer den pedagogiske veiledningsmodellen *peer learning*. De undersøker også hvordan studentene vurderer kvaliteten på læringsmiljøet og egenrapportert kompetanse.

#### OPPSUMMERING

I denne fagartikkelen har vi presentert den kunnskapsbaserte, pedagogiske veiledningsmodellen

*peer learning*. Vi har vist hvordan denne modellen sammen med studenttett post kan implementeres i sykepleierstudenters praksisstudier som veiledningsmodell gjennom et samarbeid mellom høyskolen og klinisk praksis.

Prosjektet har gitt oss positive erfaringer med studentenes muligheter til å nå læringsutbyttene og med å bruke eksisterende veilederressurser på en effektiv og vellykket måte. **P**

*Vi takker Camilla Strandell Laine, Elisabeth da Silva Øvrengard, Carla Arredondo, Daniel Wergeland og Grethe Solvang for planlegging og gjennomføring av prosjektet, samt for innspill og bidrag til artikkelen.*

*Finansiering: Innføringen av peer learning ved Avdeling for blodsykdommer er et samarbeidsprosjekt som mottok samarbeidsmidler fra LDH i 2022. LDH lyser årlig ut samarbeidsmidler for å stimulere til kvalitet i praksisstudier og annet faglig utviklingsarbeid.*

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

#### REFERANSER

1. Gjevjon ER, Rolland EG, Olsson C. Are we prepared to educate the next generation of bachelor nursing students? A discussion paper. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2022;42(2):59–61. DOI: 10.1177/20571585211040444
2. Universitets- og høyskolerådet (UHR). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Oslo: UHR; 2016. Tilgjengelig fra: [https://www.uhr.no/f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet\\_sluttrapport.pdf](https://www.uhr.no/f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet_sluttrapport.pdf) (nedlastet 14.02.2023).
3. Nokut. Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning. Analyse av studentenes kommentarer i Studiebarometeret 2016. Oslo: Nokut; 2018. Tilgjengelig fra: [https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2018/hegerstrom\\_turid\\_til\\_glede\\_og\\_besvar\\_praksis\\_i\\_hoyere\\_utdanning\\_3-2018.pdf](https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2018/hegerstrom_turid_til_glede_og_besvar_praksis_i_hoyere_utdanning_3-2018.pdf) (nedlastet 14.02.2023).
4. Lovisenberg diakonale høyskole (LDH). Strategisk plan 2021–2023. Oslo: LDH; 2021. Tilgjengelig fra: <https://ldh.no/om-ldh/sentrale-dokumenter#strategisk-plan-2021-2023> (nedlastet 14.02.2023).
5. Bourgeois S, Drayton N, Brown A-M. An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: the cluster

model. *Nurse Education in Practice*. 2011;11(2):114–8. DOI: 10.1016/j.nepr.2010.11.005

6. Bøe SV, Debesay J. The learning environment of student nurses during clinical placement: a qualitative case study of a student-dense ward. *SAGE Open Nursing*. 2021;7. DOI: 10.1177/23779608211052357
7. NOU 2023: 4. Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Departementenes servicesenter; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> (nedlastet 14.02.2023).
8. Josse-Eklund A, Carlson E, Sundin-Andersson C, Olsson C. Experiences of the clinical learning environment in peer learning: a mixed method study from bachelor students' and main preceptors' perspectives. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2022;0(0):20571585221126597. DOI: 10.1177/20571585221126597
9. Olsson C, Andersson CS, Eklund AJ. Peer learning på en klinisk utdanningsavdeling. I: Johansson MJ, Lena E, red. Verksamhetsförlagd utbildning inom professionsutbildning. Karlstad: Karlstads universitet; 2018. s. 15. Tilgjengelig fra: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1245173/FULLTEXT02.pdf> (nedlastet 14.02.2023).
10. Olsson C, Carlson E, Sundin-Andersson C, Josse-Eklund A. All our problems solved? Implementing peer learning in a geriatric hospital setting: a discussion paper. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2021;41(2):61–4. DOI: 10.1177/2057158520975307
11. Stenberg M, Carlson E. Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting – an evaluation study. *BMC Nursing*. 2015;14(1):1–7. DOI: 10.1186/s12912-015-0098-2
12. Topping KJ. Trends in peer learning. *Educational Psychology*. 2005;25(6):631–45. DOI: 10.1080/01443410500345172
13. Nes AAG, Haddeland K. En ny app kan forenkle studentveiledning i praksisstudier. *Sykepleien*. 2022;110(88092):e-88092. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88092
14. Löfmark A, Mårtensson G. Validation of the tool assessment of clinical education (AssCE): a study using Delphi method and clinical experts. *Nurse Educ Today*. 2017;50:82–6. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.12.009
15. Direktoratet for internasjonalsisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (DIKU). Bergen: DIKU; u.å. Tilgjengelig fra: <https://diku.no/programmer/utdanningskvalitetsprisen-for-hoyere-utdanning#content-section-7> (nedlastet 27.02.2023).
16. Stenberg M, Bengtsson M, Mangrio E, Carlson E. Preceptors' experiences of using structured learning activities as part of the peer learning model: a qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2020;42:102668. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102668

«Evalueringene viser at studentene føler seg tryggere sammen med sine studentkolleger.»

# Minst fornøyde med utdanningen

Sykepleierstudentene er minst fornøyd med utdanningen, ifølge resultater fra Studiebarometeret som ble offentliggjort i februar.

TEKST KARI ANNE DOLONEN OG NILS K. REPPEN

**Studiebarometeret** er en undersøkelse blant alle landets studenter som foretas hvert år av Nokut.

Studentene svarer på en rekke spørsmål om undervisningen, lærerne, pensum og læringsmiljøet ved studiestedene.

Trenden de siste årene har vært at sykepleierstudenter er blant de minst fornøyde studentene.

– Nå er det på tide at de som har myndighet til å gjøre noe med denne utviklingen, tar resultatene på alvor, sa leder i NSF Student, Sigrid Husøy Larsen, til sykepleien.no da barometeret ble offentliggjort i februar.

Hun tenker at misnøyen henger sammen med store kull og mangelfulle lærerressurser.

– Veiledning og refleksjon er et viktig ledd i kvalitet på læringen, både i praksis og når studentene er på campus. Vi mener høyere finansiering til utdanningen, som gir bedre kapasitet til lærerne på studiet og ikke minst veiledningskompetanse og avsatt tid for veiledere i praksis, er et viktig steg i riktig retning, sa Larsen

Sandvika VID var studiestedet der studentene i gjennomsnitt var minst fornøyd. I den andre enden av skalaen var Universitetet i Agder, Kristiansand. **P**

## INTERVJU

FRA PRAKSIS



– Jeg  
glemmer  
det aldri

Hvem: **Stein-Anton Pedersen**

Praksis: **Tromsø, 2001**

Jobber nå: **På Hurtigruten, via vikarbyrå**

**Jeg hadde min aller første praksis**, det var på sykehjem. Der var det en gammel, bitteliten dame i 35-kilosklassen. Hun ville ikke spise noe som helst. Men så var det fersk mølje til middag. Hun lyste opp. Spiste mens leverfettet rant nedover haken. «Kan jeg få mer?», sa hun ivrig med spinkel stemme.

**Det høres kanskje ikke så fint ut, men det var virkelig et flott syn. Jeg ble veldig glad. Hun hadde nok ikke fått opplevd dette nå når maten lages på sentralkjøkken.**

Det var kanskje den tredje vekten min dette skjedde, og jeg var ennå ikke husvarm. Jeg var fortsatt i sjokk over gamle skrukkete kropper som jeg ikke hadde sett før. Jeg hadde aldri vært på sykehjem og hadde ikke noe forhold til helsevesenet. Et sykehjem er litt en egen verden. Utrolig hvor syke de er her, tenkte jeg.

Jeg husker også veilederen jeg hadde på gastrokirurgen på sykehuset. Hun var så engasjert. Og dyktig! Da jeg holdt på med en oppgave, kom hun ut fra avdelingen og satte seg ned med meg. Det hadde hun ikke trengt å gjøre. Hun brydde seg. Den følelsen sitter i.

Der på gastrokirurgen lærte jeg utrolig mye. Pasientene lå med sår og dren i alle åpninger. Mange hadde kreft. Det å møte døden var nytt. **P**

Fortalt til Marit Fonn



# BEHANDLE COVID-19 HJEMMEFRA

▼ PAXLOVID®

**Behandlingen (2 ganger daglig i 5 dager) bør starte umiddelbart etter en positiv Covid-19 test og ≤ 5 dager etter symptomdebut<sup>1</sup>**



Relativ risikoreduksjon for sykehusinnleggelse eller død vs. placebo i EPIC-HR studien<sup>2\*</sup>

**Referanser:** 1. PAXLOVID SPC 2. Hammond J, Leister-Tebbe H, Gardner A, et al. Oral nirmatrelvir for high-risk, nonhospitalized adults with Covid-19. *N Engl J Med.* 2022;386(15):1397-1408.

\*Hos pasienter som fikk behandling innen 5 dager etter symptomdebut, og som ikke fikk behandling med monoklonalt antistoff ved baseline, ble den absolutte risikoen for sykehusinnleggelse eller død redusert fra 6.4% til 0.78%, dvs med 5.62 prosentpoeng (95 % KI = -7.21, -4.03), p<0.001.

**Indikasjon:** PAXLOVID® er godkjent for behandling av Covid-19 hos voksne som ikke har behov for supplerende oksygenbehandling, og som har økt risiko for å utvikle alvorlig Covid-19 sykdom.<sup>1</sup>



**▼ Paxlovid relevant sikkerhetsinformasjon:**

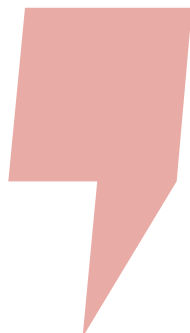
Anbefalt dose er 300 mg nirmatrelvir (2 rosa tabletter) og 100 mg ritonavir (1 hvit tablett), som alle tas samtidig hver 12. time i 5 dager. Fullføring av 5-dagerskuren anbefales selv om pasienten må innlegges på sykehus pga. alvorlig/kritisk covid-19. Ved moderat nedsatt nyrefunksjon (eGFR ≥30-<60 ml/minutt), skal dosen nirmatrelvir reduseres til 150 mg (1 rosa tablett) hver 12. time i 5 dager. Både nirmatrelvir og ritonavir er CYP3A-substrater. Samtidig behandling med andre legemidler som metaboliseres via, hemmer eller inducerer CYP3A4 kan føre til interaksjoner som potensielt kan gi alvorlige, livstruende eller fatale hendelser. **Det må derfor gjøres en fullstendig gjennomgang av pasientens legemidler, inkludert reseptfrie legemidler og kosttilskudd, og et interaksjonssøk før behandling med Paxlovid igangsettes.** Pasienter bør overvåkes for bivirkninger forbundet med de samtidig administrerte legemidlene. Paxlovid er kontraindisert ved alvorlig nedsatt leverfunksjon og ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon (eGFR <30 ml/minutt). Tilfeller av toksisk epidermal nekrolyse og Stevens-Johnsons syndrom har blitt rapportert. Paxlovid tabletter skal kun forskrives på blå resept (blåreseptforskriften §4) til pasienter med bekreftet smitte av SARS-CoV-2, som har høyest risiko for å utvikle alvorlig sykdom. Følg faglige anbefalinger fra Helsedirektoratet. Pris kr 0,-. Pakningsstørrelse 20 stk. + 10 stk. (blister). Reseptgruppe: C.

Se preparatomtale (SPC) for fullstendig informasjon.



**Paxlovid®**  
(nirmatrelvir 150 mg | ritonavir 100 mg)

«Uten en god grunnmur  
raser huset sammen.»



## Hva trengs for en god praksisperiode?

Vi skal lære å sette sammen teorien med praktiske ferdigheter. I praksisperioden skal vi formes som sykepleiere.



**SIGRID HUSØY LARSEN**  
Leder av NSF Student

**S**om studentleder i Norsk Sykepleierforbund får jeg innblikk i hverdagen til sykepleierstudenter over hele landet. De forteller om studiehverdagen på godt og vondt, hvor praksis som oftest er hovedtemaet.

Halvparten av våre tre år på studiet er vi ute i praksis. Det er her vi skal lære å sette sammen teorien med praktiske ferdigheter, og ikke minst formes som sykepleiere. En god praksisperiode er essensiell for oppnåelse av læringsutbytte og ønsket om å fortsette i yrket.

En god praksisveileder kan være vendepunktet for noens motivasjon til å bli sykepleier, i både positiv og negativ forstand. Da må det legges til rette for at veilederen skal kunne gi sykepleieren muligheten til å være veileder.

### SE PÅ STUDENTEN SOM EN RESSURS!

Så:

Kjære sykepleierveileder, det er fullt forståelig at det i travle hverdager kan være utfordrende å ha en student som skal følge din turnus og læres opp i alt du driver med under vakta. I en slik situasjon er det viktig å se på studenten som en ressurs. Ikke en til å ta over arbeidsoppgaver, men en til å drøfte problemstillinger med, og som en kilde til ny og oppdatert kunnskap. Spill på lag med hverandre, og bruk de pedagogiske verktøyene som kommer med veiledningskompetanse!

Kjære sykepleierleder, det er din oppgave å tilrettelegge for at sykepleierne får muligheten til å drive med veiledning. Flere kommuner tilrettelegger for at sykepleiere kan ta veiledningskompetanse. Med noen ekstra verktøy vil det kunne være lettere å se studenten og dermed vite hva studenten skal gjøre for å oppnå sine læringsmål for perioden. For studentene skal forstå, ikke bare utføre oppgaver.

### KVALITET ER VIKTIGST

Sykepleiermangelen i dag er stor. Da er det viktigere enn noensinne å sikre at de sykepleierne som kommer ut av utdanningen, er rustet til den hverdagen som møter dem. Når praksis er 50 prosent av utdanningen vår, og vi vet at det allerede er kapasitetsproblemer, er det viktigste budskapet at kvalitet alltid må gå over kvantitet.

Igjen, kjære sykepleierveileder, leder og utdanningsinstitusjon, sammen må vi være en forent stemme opp mot myndighetene. Vi må fremme det samme budskapet: Det må satses på utdanning!

For uten en god grunnmur raser huset sammen. **P**



Originalfoto: Karl Anne Dolonen / manipulert av Sykepleien

FRA PRAKSIS



## – Jeg glemmer det aldri

Hvem: **Ellen Honne**  
 Praksis: **Trondheim, 2008**  
 Jobber nå: **Barneintensiven, Ullevål sykehus, Oslo**

**Det hadde aldri falt meg inn** at jeg skulle jobbe med barn. Så kom jeg til min nest siste praksis: Nyfødt intensiv. Jeg ble truffet!

Det var en egen verden, med et eget språk. Nyfødte har jo ingen ord. Jeg måtte lære meg å kommunisere nonverbalt.

Jeg traff mitt første sykepleierforbilde i min praksisveileder Oddbjørg Kiplesund. Hun pleide å spørre meg: «Hvorfor gjør du det på den måten?» «Jeg har sett andre gjøre det», måtte jeg innrømme. Det er så lett å adoptere andres vaner, men Oddveig lærte meg å tenke kritisk. Reflektere, ikke kopiere.

Jeg skjønnte at foreldre på nyfødtintensiv-avdelinger kommer til noe helt annet enn det de hadde sett for seg da de ventet barnet. I praksisen så jeg at nyfødtssykepleiere legger grunnlaget for det videre livet, ikke bare for pasienten, men for hele familien. Pårørende er aldri en belastning. Vi kan ikke luke ut den biten. Å veilede foreldre er en kunst, man er jo ikke verdensmester når man er i startgropa.

**Jeg husker det første premature barnet jeg fulgte over tid. Jeg var nok haltende i pårørendeveiledningen i starten, men fikk rettet opp i det. Jeg får fortsatt julekort fra familien.**

Noen synes nok det er mye pirkearbeid i nyfødtssykepleie, men kvaliteten ligger nettopp i detaljene. Senere har jeg videreutdannet meg nettopp til spesialsykepleier for nyfødte. **P**

Fortalt til Marit Fonn

# – De får holde ut med meg, det er min vakt

Noen pasienter nekter å bli behandlet av sykepleiere med mørk hud og hijab. – Lærerne sa ingenting om hvordan vi skulle møte slike pasienter, sier Hilal Shide Gure.

TEKST **MARIT FONN** FOTO **SUNNIVA TØNSBERG GASKI**

**H**ilal Shide Gure (24) ble sykepleier i 2021. Allerede i praksis opplevde hun at pasienter ikke ville bli behandlet av henne.

– Fordi jeg hadde mørk hud og hijab, sier hun.

«Hvordan skulle dette påvirke at du får dårligere sykepleie av meg enn av andre?», tenkte hun da.

– At pasienter nekter å bli behandlet av sykepleiere med minoritetsbakgrunn, på grunn av vår hudfarge eller hvordan vi er kledd, snakkes det altfor lite om, sier Gure.

– Mange studenter vet ikke hvordan de skal takle det når de møter dette. Heller ikke lærere eller veiledere snakker om dette.

Hilal Shide Gure er selv født i Somalia og har vokst opp delvis der og i Norge.

## «ER DET GREIT Å JOBBE I DIN KULTUR?»

I praksis spurte pasientene for eksempel: «Hva tenker foreldrene dine om at du tar deg en utdanning?»

– Og de fortsatte: «At du jobber, er det greit i din kultur?» De sluttet aldri å spørre, sier Gure.

Hun lurte på hva de mente.

– Hva er saken? Jeg svarte: «Altså, mammaen min er lærer. I min kultur er det vanlig at kvinner tar utdanning og jobber. Ingen er imot det.»

Hun sa også til dem at i helsevesenet vil du møte mange med hijab og utenlandsk bakgrunn.

## – DE KAN IKKE NEKTE FORDI DE IKKE LIKER HUDFARGEN DIN

Hilal Shide Gure er klar i sin sak:

– Det er feil at pasientene skal få diktere hvem som



*NEI TIL DIKTERING:* - Det er feil at pasientene skal få diktere hvem som skal behandle dem, sier Hilal Shide Gure. Nå jobber hun på Ahus. ▲

«Lederen spurte meg:  
«Er det greit for deg å  
behandle pasienter som  
ytrer seg slik?»

skal behandle dem. De kan ikke nekte pleie fordi de ikke liker hudfargen din. Vi har jo akkurat samme utdanning vi som jobber der. Og alles oppgave er jo å gi pasientene god behandling og pleie.

Hun legger til:

- Dette temaet var ikke noe vi lærte om i studiet. Lærerne sa ingenting om hvordan vi skulle møte slike pasienter, verken i praksis eller i yrket.

**- DU SKAL IKKE BYTTE MEG UT**

- *Har du funnet en løsning?*

- Ja, jeg har funnet min egen løsning der jeg jobber nå.

- Jeg har sagt fra til seksjonslederen min.

Lederen spurte henne: «Føler du deg komfortabel med å være sykepleier til den pasienten? Er det greit for deg ▶

å behandle pasienter som ytrer seg slik, eller vil du at jeg skal bytte deg ut?»

Gure svarte: «Nei, du skal *ikke* bytte meg ut, selv om pasienten vil det.»

– Jeg gir jo like god behandling som andre. Å bytte meg ut vil være å bekrefte at de har rett.

– De får holde ut med meg. Det er min vakt. Da får de deale med meg. Jeg skal ikke bli byttet ut for å bekrefte at andres tankesett om meg er rett.

– *Og da sa lederen ok?*

– Ja, det var helt ok!

#### – DET ER INGEN UNNSKYLDNING

Det er mye usynlig rasisme, mener Gure:

– De rundt ser det kanskje ikke, mens de med min bakgrunn ser det i yrket daglig.

– *Gjelder det mest eldre pasienter?*

– Ja, godt voksne. Jeg skjønner at de ikke har vært borti så mange av oss. Jeg har forståelse for det, men det er ingen unnskyldning for ikke å være et godt menneske, sier hun.

– Som pasient er du jo på sykehuset for en grunn: For å bli bedre. Det har ikke noe å si hvor du får hjelp eller av hvem så lenge du blir frisk og kommer tilbake til din habituelle tilstand.

## FINN LØSNINGER SAMMEN

**Gures tips** til studenter, lærere og veiledere:

- Snakk åpent om det når pasienter nekter å ta imot pleie av personer med minoritetsbakgrunn.
- Finn løsninger sammen.
- Lederne har ansvaret for at alle ansatte og studenter har det bra.
- Lærerne må forberede studentene på hva de kan møte i praksis.
- Veilederne må ha åpen dialog med studentene om hva de opplever.

«Jeg har innsett at uansett vil jeg møte på slike mennesker, men jeg skal ikke la det gå inn på meg.»

#### – STUDENTENE KVIER SEG FOR Å SI FRA

Gure synes det er viktig å finne løsninger sammen.

– Det er ikke sikkert veilederne ser rasismen selv, for studentene kvier seg for å si fra. De ønsker helst ikke å klage, men det er viktig å si fra. Det er ikke greit når dette skjer på jobben, det er jo arbeidsmiljøet ditt.

– *Sa du selv fra med en gang da du opplevde dette i praksis?*

– Jeg sa fra, ja. Dette er hendelser som har gjentatt seg fra tid til annen.

– *Hvordan virker dette inn på deg nå?*

– Jeg har innsett at uansett vil jeg møte på slike mennesker, men jeg skal ikke la det gå inn på meg.

– *Du tar det fortsatt opp når det skjer?*

– Ja, vi diskuterer det. De jeg jobber oftest med, ser det mer nå enn de gjorde før.

– *Møter du rasisme også fra kolleger?*

– Det har jeg faktisk ikke møtt. Jeg jobber hovedsakelig med mange unge med bred kulturell bakgrunn. I tillegg tror jeg det kan ha noe å gjøre med at jeg jobber på et stort akuttsykehus på Østlandet der befolkningen er mangfoldig.

#### VIL IKKE GRO FAST

Da Hilal Shide Gure var i praksis, likte hun seg ekstra godt på medisinsk divisjon.

– Det er noe med medisinske pasienter som er veldig fascinerende. De kommer ofte inn med mer sammensatte problemstillinger.

Dette var på Akershus universitetssykehus. Nå jobber hun på bemanningssenteret på samme sykehus:

– Jeg prøver å bli kjent på flere områder først, for ikke å bli fastgrodd ett sted med en gang, sier hun. **P**

*Les hennes historie fra praksis på side 36.*

# NYHET

Prevenar 13<sup>®</sup>  
Kongigget pneumokokk polysakkaridvaksine (2-valent, adsorbent)

## APEXXNAR ER DEN ENESTE KONJUGERTE PNEUMOKOKKVAKSINEN SOM DEKKER 20 SEROTYPER

APEXXNAR INDUSERER IMMUNOLOGISK HUKOMMELSE OG BIDRAR TIL Å BESKYTTE MOT NOEN AV DE MEST UTBREDETE SEROTYPENE SOM ER ASSOSIERT MED PNEUMOKOKKSYKDOM<sup>1</sup>

Bygger på klinisk erfaring med Prevenar 13 hos voksne og hjelper med å forhindre både pneumokokk pneumoni og invasiv pneumokokksykdom<sup>1</sup>

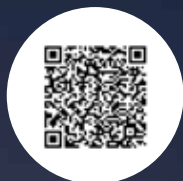
2011

2022

**APEXXNAR**<sup>™</sup> ▽  
Vaksine mot pneumokokkinfeksjon  
(20-valent, polysakkarid, konjugert, adsorbent)

### Lær mer

(Scanne med mobilkamera og klikk på lenken)



**INDIKASJON:** Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni forårsaket av *Streptococcus pneumoniae* hos personer fra 18 år og eldre.

Referanse: 1. APEXXNAR SPC, 01.12.2022

#### ▼ Apexxnar sikkerhetsinformasjon:

**Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene eller ditteritoksoid. **Forsiktighetsregler:** Egnede medisinske behandling og overvåking skal alltid være tilgjengelig i tilfelle anafylaktisk reaksjon. Vaksinen må administreres med forsiktighet hos personer med trombocytopeni eller blødningsforstyrrelse. **Interaksjoner:** Ingen interaksjonsstudier har blitt utført. Forskjellige injiserbare vaksiner skal alltid gis på ulike injeksjonssteder. Apexxnar kan administreres samtidig med covid-19 mRNA-vaksiner (nukleosidmodifisert). **Dosering og administrasjonsmåte:** 1 dose (0,5 ml) settes intramuskulært, fortrinnsvis i deltamuskelen. Apexxnar skal ikke injiseres intravaskulært. **Viktige bivirkninger:** Overfølsomhetsreaksjoner, anafylaktisk/anafylaktoid reaksjon inkludert sjokk er rapportert, se også Forsiktighetsregler. **Pris:** 1 stk 997,20 kr, suspensjon i ferdigfylt sprøyte uten kanyle. APEXXNAR kan rekvireres av lege på blå resept direkte fra Folkehelseinstituttet med henvisning til §4 for utvalgte pasientgrupper, herunder pasienter uten milffunksjon, HIV positive personer og personer som har gjennomgått stamcelletransplantasjon. Reseptgruppe C.

#### Prevenar13 sikkerhetsinformasjon

**Indikasjon:** Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni forårsaket av *Streptococcus pneumoniae* hos voksne  $\geq 18$  år og hos eldre. Bruk av preparatet bør baseres på offisielle anbefalinger. Dosering voksne  $\geq 18$  år: En enkeltdose gis ved intramuskulær injeksjon. **Kontraindikasjoner:** Vaksinasjon skal utsettes ved akutt, alvorlig febersykdom. Mindre infeksjoner som forkjølelser skal imidlertid ikke gjøre det nødvendig å utsette vaksinasjonen. Kontraindisert ved overfølsomhet for virkestoffene eller ditteritoksoid. **Forsiktighetsregler:** Egnede medisinske behandling og overvåking skal alltid være tilgjengelig i tilfelle sjeldne anafylaktiske reaksjoner oppstår etter injeksjon. **Interaksjoner:** Prevenar 13 kan gis samtidig med sesongens kvadrivalente, inaktiverede influensavaksiner (QIV). **Viktige bivirkninger:** Overfølsomhetsreaksjoner, anafylaktisk/anafylaktoid reaksjon inkludert sjokk er rapportert, se også Forsiktighetsregler. **Pris:** 698,20 kr. Reseptgruppe C.

## FAGUTVIKLING

Les flere fagartikler på [sykepleien.no/fag](http://sykepleien.no/fag). Skann QR-koden for å lese hele artikkelen.

### ***Kliniske instruktører kan styrke sykepleierstudentenes læring i praksis***

Kombinasjonsstillinger med kliniske instruktører i praksisstudiene kan avlaste sykepleierne og gi studentene ro og trygghet i prosedyrer og læresituasjoner.

#### **FORFATTERE**

Kari Knutsen Langeland og Anne Lyberg

#### **HOVEDBUDSKAP**

Kliniske instruktører skal veilede praksisveilederne og tilby ekstra oppfølging av studenter som ønsker det. Det forutsetter imidlertid at både studenter og veiledere er kjent med tilbudet og benytter seg av det. Mye tyder på at helsevesenet i større grad bør sørge for at praksisveiledere får satt av tid til å delta i veiledningsgrupper i regi av kliniske instruktører.

#### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleiens.2022.89477



### ***Praksisveiledere hadde positive erfaringer med veiledning i tospann***

God praksisveiledning har mye å si for sykepleierstudenter. Et tiltak som er testet i Agder, gjorde at praksisveiledere følte seg mer motivert og bedre forberedt til rollen.

#### **FORFATTERE**

Ellen Dahl Gundersen, Therese Brastad Koch, Tonje Hellum Foyng og Åsne Knutson de Presno

#### **HOVEDBUDSKAP**

Artikkelen handler om praksisveilederes erfaringer med prosjektet Jobbvinner Agder, som løp fra 2017 til 2020. Målet med prosjektet var å tilrettelegge for at sykepleierstudenter i første studieår fikk gode praksiserfaringer fra kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.

#### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleiens.2022.90117



### ***En ny app kan forenkle studentveiledning i praksisstudier***

Veilednings- og vurderingsapplikasjonen TOPP-N kan støtte studenter, veiledere og lærere i praksisstudier og forbedre kommunikasjonen og samarbeidet mellom dem.

#### **FORFATTERE**

Kristine Haddeland og Andrea Nes

#### **HOVEDBUDSKAP**

TOPP-N (Technology Optimized Practice Process – Nursing) er en veilednings- og vurderingsapplikasjon som skal brukes i kliniske praksisstudier i bachelorutdanningen i sykepleie. Den er basert på det forskningsbaserte og validerte vurderingsinstrumentet AssCE og er tilgjengelig både i nettsversjon og mobilversjon. Denne fagartikkelen beskriver hvordan TOPP-N ble utviklet og pilottestet ved Lovisenberg diakonale høyskole og Universitetet i Agder og tilpasset til bruk.

#### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleiens.2022.88092



### ***Ny praksismodell skal gi sykepleiere bedre sluttkompetanse***

En ny form for praksisveiledning er testet ut på Østlandet. Sykepleierstudentene mener det blir tydeligere hva de skal lære i praksis.

#### **FORFATTERE**

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen, Anne-Grethe Gregersen, Siri Brynhildsen og Mette Tindvik Hansen

#### **HOVEDBUDSKAP**

Høgskolen i Østfold har sammen med Sykehuset Østfold og kommunale avdelinger i Fredrikstad, Sarpsborg, Moss, Halden og Indre Østfold et mål om å heve sluttkompetansen til nyutdannede sykepleiere og vernepleiere. Resultatet er en praksismodell som er implementert i et helseforetak og alle kommunene i samme nedslagsfelt.

#### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleiens.2022.89978





## «Utvidet virkelighet» gir mer realistisk simulering for sykepleierstudenter

Videor av ansiktsuttrykk og rennende blod ble projisert på en fysisk simuleringsdokke. «Utvidet virkelighet» gir et mer autentisk læringsmiljø.

### FORFATTERE

Mona Lahm Høgbakk, Aleksander Pedersen, Tanita Fossli Brustad og Silje Camilla Wangberg

### HOVEDBUDSKAP

Simuleringstrening i sykepleie er det nærmeste studentene kommer virkeligheten uten å skade pasientene. Denne artikkelen beskriver et pilotprosjekt der vi ønsket å teste ut om *augmented reality* (AR), utvidet virkelighet på norsk, kunne gjøre simuleringen mer realistisk og livaktig for studentene. Bruken av AR viser at studentene opplevde en mer realistisk simulering, men innføring av ny teknologi bidrar også til nye utfordringer.

### DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2023.90841



## FAGFELLEVDERT ARTIKKEL - SYKEPLEIEN FORSKNING

Skann QR-koden for å lese hele artikkelen.

### **Forventninger til sykepleielærerens rolle i praksisstudier - en oversiktsstudie**

Læreren har en fragmentert og uklar rolle som er både pedagogisk, akademisk, relasjonell og innovativ.

#### **FORFATTERE**

Gertrud Averlid og Deborah Salinas

#### **NØKKELOD**

- Sykeplæierens rolle
- Praksisstudier
- Integrativ oversiktsstudie

#### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleienf.2022.90913



### **SAMMENDRAG**

**BAKGRUNN:** Læreren i praksisstudier preges av forventning fra studenter, praksisveiledere, utdanningsinstitusjonen og ikke minst læreren selv. Generelt er arbeidsoppgavene til læreren i dag mindre rettet mot klinisk undervisning, men mer mot formell undervisning og nye forskningskrav. Læreren i praksisstudier blir derfor ofte beskrevet som uklar og dårlig definert, og som kvalitetsmessig fragmentert.

**HENSIKT:** Å belyse hvordan læreren i praksisstudier er beskrevet i nyere forskning.

**METODE:** Integrativ oversiktsstudie med funn fra elleve forskningsartikler: kvantitative (n = 6), kvalitative (n = 3) og kombinerte metoder (*mixed methods*) (n = 2).

**RESULTAT:** Vi identifiserte fire hovedkategorier i analysen: pedagogisk, akademisk, relasjonell og innovativ rolle, med ni tilhørende underkategorier. Læreren pedagogiske rolle innebærer å støtte studentene i deres læringsprosess ved å kople teori til klinisk praksis. Videre forventes det at læreren støtter veilederne ved pedagogiske utfordringer og medvirker til at de faglige og formelle kravene i vurderingen av studentene blir oppfylt. I den akademiske rollen er læreren sentral ved å stimulere til læring med refleksjon og kritisk tenkning for å hjelpe studenten med å se koplingen mellom akademisk og klinisk praksis. Den relasjonelle rollen innebærer å ivareta studenter og veiledere i utfordrende situasjoner, ha vurderingssamtaler og være brobygger mellom utdanningen og praksisstedet. Den innovative rollen utfordrer læreren sine evner og ferdigheter ved å bruke ny digital teknologi og nye læringsmetoder for å bedre studentlæringen.

**KONKLUSJON:** Rollen til sykepleielæreren er mangefasettert. Derfor trengs det støtte og tilretteleggelse fra utdanningsorganisasjonen og optimalisering av samarbeidet med klinisk praksis for å kunne ivareta og stimulere studentenes læringsprosess og støtte praksisveilederne i pedagogiske utfordringer.

RESEPTFRITT LEGEMIDDEL

# Akuttbehandling ved mistanke om hjerteinfarkt etter kontakt med 113



**Coxor® 300 mg - acetylsalisylsyre, reseptfritt legemiddel, pulver og oppløsningsvæske til mikstur. Brukes til voksne over 18 år ved mistanke om akutt hjerteinfarkt etter kontakt med 113. Coxor® er norskutviklet.**

**Ved mistanke om akutt hjerteinfarkt skal pasienten ringe nødnummer 113 så raskt som mulig.** Hvis 113 råder deg til det, bør 300 mg Coxor® tas så raskt som mulig. Innholdet skal drikkes umiddelbart etter at væsken er blandet. Pulveret skal løses opp i oppløsningsvæsken og ristes til det er

oppløst. Vennligst les pakningsvedlegget og sammendraget av produktegenskaper nøye. **OBS!** Det er ikke farlig å ta dette legemiddelet dersom du ikke har hjerteinfarkt likevel (at du tarfeil av symptomene). Det er også derfor det anbefales at du tar dette legemiddelet selv om du ikke får kontakt med 113 av en eller annen grunn.

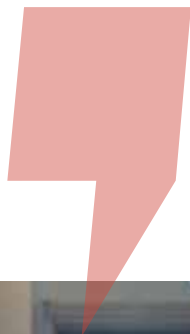
COXOR® ER TILGJENGELIG PÅ APOTEK

**Coxor 300 mg**  
coxor.no

**Coxor 300 mg** pulver og væske til mikstur, oppløsning. Hver flaske inneholder 300 mg acetylsalisylsyre. **Hjelpestoff med kjent effekt:** Hver flaske inneholder 595 mg (26 mmol) natrium. **Indikasjon:** Voksne over 18 år: Akuttbehandling ved mistanke om akutt hjerteinfarkt etter kontakt med 113. **Dosering:** Etter råd fra 113: 300 mg (1 flaske) skal tas så snart som mulig. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene. Acetylsalisylsyre til akuttbehandling ved mistanke om akutt hjerteinfarkt skal ikke tas av pasienter med kjent overfølsomhet overfor acetylsalisylsyre, andre salisylater eller ikkesteroidale antiinflammatoriske midler. **Advarsler og forsiktighetsregler:** Ved akuttbehandling av hjerte-relaterte brystmerter er risikoen for klinisk relevante bivirkninger svært lav på grunn av at det gis en enkelt dose, og det er derfor få advarsler og forsiktighetsregler. **Astma:** Acetylsalisylsyre kan gi bronkospasmer og astmaanfall eller andre overfølsomhetsreaksjoner. **Blødningsrisiko:** Acetylsalisylsyre er forbundet med blødninger og mulige blødninger skal derfor overvåkes ved innleggelse på sykehus. **Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon:** Ved akuttbehandling av hjerte-relaterte brystmerter er risikoen for klinisk relevante bivirkninger svært lav på grunn av at det gis en enkelt dose. Antikoagulantia (f.eks. kumarin, heparin, warfarin): Økt risiko for blødning. Plateaggregasjonshemmere (f.eks. klopidogrel og dipyridamol) og selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI'er; som f.eks. sertralin eller paroksetin): Økt risiko for gastrointestinal blødning. Andre NSAIDs: Økt risiko for sår og gastrointestinale blødninger som følge av synergistisk effekt. **Graviditet og amming:** Acetylsalisylsyre kan brukes som akuttbehandling ved mistanke om akutt hjerteinfarkt under graviditeten dersom det er nødvendig. Acetylsalisylsyre skal ikke brukes som smertestillende eller febernedsettende behandling under graviditeten. Lave mengder av salisylater og deres metabolitter utskilles i morsmelk. Bivirkninger hos barnet er ikke rapportert til nå. **Bivirkninger:** Ved akuttbehandling av hjerte-relaterte brystmerter er risikoen for bivirkninger svært lav på grunn av at det gis en enkelt dose med 300 mg virkestoff. **Vanlige:** Økt blødningstendens. Les pakningsvedlegget før bruk. **Mer informasjon:** www.felleskatalogen.no

**Forbrukerkontakt:** Evolan Pharma AB Tel: +46-8-544 960 30 www.evolan.se

«Jeg vil at studentene skal tørre å stå opp for seg selv.»



- ▶ *VELKOMNE:* Linda Garnås (som hun da het) i 2015, da hun var studentansvarlig på urologen.
- ◀ *LINDAS KAMP:* Det var ikke gitt at enhetsleder Linda Garnås Paaske skulle bli sykepleier. – Jeg holdt på å gi opp.



# *Fikk trøbbel i praksis, nå er hun leder*

For 15 år siden havnet hun i en «uheldig prosess» i praksis. Det kunne ha kostet henne yrket.

TEKST OG FOTO **MARIT FONN**

**H**un hadde medisinsk praksis da noe uheldig skjedde. Hun droppet ut av skolen.

– Jeg holdt på å gi opp. Men så hadde jeg likevel en F i magen, for jeg visste at det var uberettiget at jeg skulle slutte, sier Linda Garnås Paaske.

Det er 15 år siden. Nå er hun enhetsleder på urologen på Aker sykehus i Oslo.

## **HVA SKJEDDE?**

Hva skjedde egentlig i praksis i 2008?

Hun hadde medisinsk praksis på et sykehus. Det hun kaller «den uheldige prosessen» startet da hun gikk med en annen sykepleier enn de faste praksisveilederne: Linda Garnås Paaske (som da het Linda Garnås) ble bedt om å henge opp antibiotika til en av pasientene. Hun turte ikke si nei, selv om hun hadde sett at medisinen

ikke ble dobbeltsjekket. Det viste seg at sykepleieren hadde forbyttet medisinen til to pasienter.

Ingen ble skadet, men etterpå ble det ord mot ord om hva som hadde skjedd.

Paaske, som til da bare hadde fått gode tilbakemeldinger, opplevde at hun ble mistrodd både på sykehuset og på skolen. Hun ble anbefalt å søke permisjon fra studiet. Det gjorde hun. Da var selvtilliten på bunn.

Men så tok hun opp igjen sykepleiestudiet på en ny skole. I 2013 ble hun sykepleier.

## **HAR GÅTT GRADENE**

I ti år har hun jobbet som sykepleier her på urologisk sengepost.

Hun begynte fort å veilede studenter i praksis. I 2015



#### STØTTER HVERANDRE: ▲

Sammen er det lettere å gjøre jobben, syns enhetslederne Susan Holm Bakke (t.v.) og Linda Garnås Paaske.

ble hun studentansvarlig og fulgte opp både studenter og veiledere. I 2019 ble hun enhetsleder.

– Jeg er nok over gjennomsnittet opptatt av at studentene får en god praksisopplevelse, sier hun nå.

Sykepleien har fortalt historien hennes før. Flere studenter har i ettertid kontaktet henne og sagt at hun har inspirert ved å være åpen. En kopi av artikkelen «Ord mot ord i praksis» er lagt inn i studentpermen som befinner seg på hver sengepost.

#### HADDE FAGFORENINGEN I RYGGEN

Senger trilles i gangene. Pleiere bærer på brett og utstyr. De fleste er i hvitt, noen kler seg i gult før de går inn til pasientene. Ingen studenter å følge opp i dag.

– Jeg vil at studentene skal tørre å stå opp for seg selv. Og at de skal tørre å avdekke ukultur som fins i

helsevesenet, sier Paaske om hvorfor hun deler sin historie.

Hun vil at de skal vite hvor viktig det er å ha en fagforening i ryggen.

– Hadde ikke jeg vært medlem, hadde jeg tapt glatt. Da hadde jeg ikke vært sykeleier. Nå kan jeg ikke se for meg mitt liv uten den rollen, sier hun.

– Jeg var heldig og traff rette folk i Sykepleierforbundet. De hjalp meg med å heve stemmen i det som har vært min tøffeste kamp. Jeg ønsker å hjelpe andre i liknende situasjoner som jeg kom oppi.

#### 40 STUDENTER PÅ ETT SEMESTER

På kontoret hennes henger en gammeldags tavle med fargerike knapper. Mest til pynt, for nå er det den digitale kompetanseportalen som gjelder.



«Du skal velge dine ord med omhu. Du kan mene noe godt, men så gir det et feil signal.»

– Mitt ansvar som leder er å sørge for at våre to dyktige studentansvarlige får tid til å jobbe med studentarbeidet.

– Er de studentansvarlige også veiledere?

– De kan bistå. Det er sjelden de har egne studenter, men de kan veilede hvis praksisveilederen ikke er på vakt.

I kjølvannet av pandemien hadde enheten en intensiv periode fordi mange studenter manglet praksis.

– Vi hadde 40 studenter på ett semester, fem uker per praksisperiode. Det var utfordrende for både oss og studentene. Nå starter vi igjen med syv til åtte ukers perioder.

#### **STUDENTENE GÅR I TOSPANN**

Slik gjør de det på enheten, som har to sengeposter:

- To runder med studenter per semester.
- Alltid ti studenter. Seks på den ene posten, fire på den

andre. Omvendt neste gang, for å dele på trykket.

- Studentene går i tospann og deler på to veilederne.
- Studentene veiledes både i par og individuelt.

– Det er fint for dem å se flere veiledere i jobb. Ingen veiledere er like, og det er mange måter å utøve sykepleie på, sier Paaske.

Det er også trygt for veilederne å være to, påpeker hun:

– De får et bredere veiledningsgrunnlag. Og skulle det oppstå usikkerhet, er det fint å kunne lene seg på hverandre. Det gjelder også i kommunikasjonen med lærerne. Er man i tvil om en student bør fullføre, er det bra med to stemmer.

– Oppstår det ofte tvil?

– Noen studenter har strøket og blitt varslet om. Da er det ekstra godt for veilederne at de ikke er alene om beslutningen.

#### **– KAN IKKE SENDE MANGE PÅ KURS SAMTIDIG**

– Får veilederne avlastning fra andre oppgaver når de har studenter?

– De jobber som vanlig, men har altså med seg studenter. Så det blir en ekstra oppgave, sier hun.

De studentansvarlige blir derimot tatt ut av vanlig drift. Blant annet underviser de studentene på introduksjonsdagen og midtveis i praksisperioden.

Paaske synes det er utfordrende å sikre god nok kompetanse på praksisveilederne.

– Det kreves mer av dem enn før. Vi har mange nyansatte, og alle som skal veilede skal ha kurs.

Under pandemien stoppet det opp med kursing.

– Vi skal i gang igjen, men vi kan ikke sende mange samtidig. Sykefravær gjør at vi må gjøre plutselige endringer for å sikre kontinuitet i veiledningen.

#### **«DETTE VAR VONDT FOR DEG», SA HUN MYKT**

Selv har Linda Garnås Paaske en utvidet veilederutdanning.

– Jeg lærte mye. Vi hadde rollespill der vi veiledet hverandre.

– Fikk du noen aha-opplevelser?

– Ja, det var noe jeg sa under veiledning. Liksomstudenten hadde hatt en vanskelig opplevelse med licksompatienten. Så hadde vi etterveiledning.

– Da sa jeg: «Dette var vondt for deg.» Med sånn veldig myk og forsiktig stemme.

– Jeg fikk smekk på fingrene av lærerne, for du skal ikke legge føringer. Det var jo ikke sikkert at det var så vondt for studenten.

Hun konkluderer:

– Du skal velge dine ord med omhu. Du kan mene noe godt, men så gir det et feil signal.

#### – HVORDAN FÅ STUDENTER SOM VIL JOBBE SOM SYKEPLEIERE?

Paaske er bekymret for fremtiden. Hun viser til sykepleiermangelen som er spådd til å bli 28 000 i 2035.

– Folk slutter. De skrelles bort. Det er så trist. Hvordan skal man da klare å rekruttere studenter som vil jobbe som sykepleiere? Skal de trives og bli trygge, trenger de jo å møte dedikerte sykepleiere, sier hun.

– *Hvor viktig tror du praksistiden er for studentene?*

– Den er helt uvurderlig. De trenger å bli sett, veilederen må bry seg oppriktig. De skal få være studenter, men vi må også være tydelige om forventningene vi har.

#### – TA VEILEDNINGEN PÅ SKYLLEROMMET

– *Sykepleiens undersøkelse viser at studenter ofte blir gående alene. Hvordan er det hos dere?*

– Sykepleierne blir strukket i alle retninger. Det er en kamp om tiden. Veilederne kan ikke gjøre mer enn så godt de kan.

Etterveiledning trenger man ikke ta på eget rom, tipser hun. Den kan tas på skyllerommet, for eksempel etter en prosedyre.

– Der kan man ha mange verdifulle samtaler: «Hvordan syns du kateteriseringen gikk?» «Det og det gjorde du veldig bra. Du kan også tenke på det og det neste gang.»

#### LÆRER PRE- OG POSTOPERATIV SYKEPLEIE

Det er kirurgisk praksis studentene får her på urologen.

– *Hva lærer de?*

– Først og fremst pre- og postoperativ sykepleie. Og selvsagt urologi.

De tar også imot andre typer nyopererte:

– De kommer fra gyn og gastro. Vi har fedmeopererte og endokrinologiske pasienter. Og pasienter som har hatt brystkirurgi.

– *Hvorfor kommer alle disse til dere?*

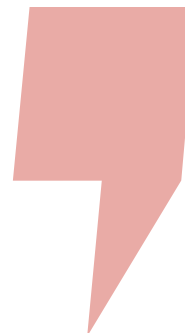
– Fordi her på Aker sykehus har vi operasjonskapasitet og nok sengeplasser til å ta imot dem.

Studentene lærer å observere og bruke det kliniske blikket. De gjør i stand pasienten til operasjon og følger pasienten i sløyfen.

#### – INGENTING ERSTATTER EKTE HENDER OG EKTE PASIENTER

– *Hva syns du om å ha kirurgisk praksis utenfor sykehus?*

«De trenger å bli sett, veilederen må bry seg oppriktig.»



– Det viktige er jo å få med seg sykehusvibben. Føle hvordan ting henger sammen. Hvor er det snakk om å ha praksis, da?

– *For eksempel på sykehjem.*

– Sykehjem!? Det høres ikke relevant ut! På sykehjem kan man lære om organisering og ledelse, ikke kirurgi. Skolene må jo sørge for meningsfull praksis.

– *Kan simulering erstatte litt praksis?*

– Ja, under pandemien brukte vi mer simulering. Mye simulering i forkant kan gi et godt grunnlag. Men ingenting erstatter ekte hender og ekte pasienter.

#### «KAN DU TENKE DEG Å FORSKYVES?»

Linda Garnås Paaske jobber tett sammen med Susan Holm Bakke, som leder den andre sengeposten. Til sammen har de 56,5 årsverk på sine sengeposter.

– Det er mer enn nok å lede. En fin gjeng, sier Paaske.

Det er fredag. På Bakkes kontor er de nå i ferd med å sende ut sms-er til utvalgte ansatte. De får dette spørsmålet: «Kan du tenke deg å forskyves til dagvakt på søndag? Vi trenger en gruppeleder.»

Foreløpig ingen napp. Alle studentene har forlatt dem, de ble ferdig denne uken. Så der er det ingenting å hente.

#### – STUDENTENE SKAL IKKE FØLE SEG BRUKT

– *Er studentene utnyttet arbeidskraft?*

– Vi er opptatt av at de ikke skal føle seg brukt, men de skal kjenne på sykepleiernes hverdag, sier Paaske.

– Det er vi som har ansvaret hvis noe er urett. Vi har åpen dør, sier Bakke.

– *Kommer de?*

– Av og til. Som oftest har de forbedringsforslag. De har mer i ryggraden at vi skal bruke kunnskapsbasert forskning, sier Bakke.

– Og så er det mange som ønsker å ta ekstravakter, sier Paaske.

– *Får alle det?*

– Ja, vi vil at de skal få sjansen. 70–80 prosent av sykepleierne våre har tidligere vært studenter her.

– *Du opplevde ord mot ord i praksis. Er det ok å fortsette å fortelle?*

– Ja. Dessverre går ikke den historien ut på dato, sier Linda Garnås Paaske. ■



# LIVET SOM VIKAR

## HOS HELSELEVERANDØREN

*Alle våre ansatte har ulike historier og grunner til at de vil jobbe for oss. Vi er heldige som har så mange trivelige ansatte og her får du møte fire av de. Våre vikarer er fleksible og eventyrlystne - Ta kontakt om behovet melder seg*



### MARTIN

Martin er utdannet sykepleier og utdanner seg videre til å bli farmasøyt. Han bruker friperiodene sine til å jobbe som sykepleier gjennom oss.

Martin er et friluftsmenneske som liker å reise til områder med flott natur. Som her da han tok med seg sykepleierklærne sine på en fjelltur!

### H Aidar

Haidar er fra Sverige og har kommet til 10. termin på medisinstudiet. Han gjør som mange andre legestudenter og bruker skoleferiene sine på å jobbe i Norge.

Her ser dere Haidar på toppen av Preikestolen da han jobbet for oss i Stavanger i 2022.



### INDRA & KATERINA

Her er to flotte sykepleiere som heter Indra og Katerina! Disse to jobber som helårsvikarer hos oss og tar på seg oppdrag rundt om i Norge.

Her ble de feiret med ballonger og kaker etter et vellykket sommeroppdrag i Trøndelag!



WWW.HELSELEVERANDOREN.NO



+47 22120441



@HELSELEVERANDOREN

## FAGUTVIKLING



ÅSNE KNUTSON DE PRESNO

Førstelektor og studieprogramleder, Bachelorprogrammet i sykepleie, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder



ELLEN DAHL GUNDERSEN

Førstelektor, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder



METTE KRISTIN RAGNHILDSTVEIT SÆTRA

Universitetslektor og studieprogramleder, Bachelorprogrammet i sykepleie, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder

### HOVEDBUDSKAP

Det er viktig med retningslinjer for hva som skal skje når vi gir varselet «fare for ikke bestått praksis» og «ikke bestått praksis». Praksisfeltet og studentene må kjenne til retningslinjene. Praksisveiledere trenger kompetanse og trygghet i vurderings- og veiledningsrollen. Kjerneelementene trygghet, studentlæring i praksisfellesskap, selvstendighet, kontinuitet og forutsigbarhet bør prege praksisen. Da kan vi fange opp studentene som står i fare for å få varsel, slik at de oppnår læringsutbyttene.

### NØKKEWORD

- Eksamen
- Praksisstudie
- Sykepleierutdanning
- Samarbeid

### DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2023.91388



Gode rammer og tett samarbeid mellom praksisveiledere, praksislærere og studenter kan hjelpe studentene med å oppnå læringsutbyttene.

## *Klare retningslinjer er vesentlig ved fare for ikke bestått praksis*

**N**år bærekraftige helse- og omsorgstjenester skal utvikles, har samfunnet et påtrengende behov for sykepleiere (1). Vårt samfunnsoppdrag som utdanningsinstitusjon er å utdanne kvalifiserte sykepleiere gjennom et treårig utdanningsløp. Vi skal sikre at de har den nødvendige kompetansen som kvalifiserer for sykepleieryrket (2).

I dette oppdraget inngår å fange opp de studentene som ikke skal bli sykepleiere i henhold til skikkethetsforskriften (3), og de studentene som ikke kan bestå praksisstudier på grunn av manglende læringsutbytteoppnåelse.

Selv om det er færre sykepleierstudenter som stryker i praksisemner enn i teoriemner (4), er det ofte i praksisemnene det blir mest synlig når studentene har utfordringer med å oppnå læringsutbyttene.

Tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet er viktig for å understøtte studentenes læringsprosesser og fange opp de som ikke følger forventet progresjon.

Denne fagartikkelen belyser hvordan man kan samarbeide på ulike nivåer når det gis varsel om fare for ikke bestått praksisperiode.

### **DET FINNES RAMMER FOR SAMARBEIDET I PRAKSISSTUDIER**

Praksisstudier skal være en integrert del av utdanningen og skal utgjøre 50 prosent av bachelorprogrammet i sykepleie. Disse kravene er styrt av EU-direktivet om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner (5).

Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (2) legger føringer for hvordan praksisstudiene skal organiseres for at læringsutbyttene skal kunne oppnås. Det fordrer tett og omfattende

samarbeid mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen på flere nivåer og er nedfelt i detaljerte avtaler (2).

Det er en stor og kompleks oppgave å veilede og vurdere studenter i praksisstudiene. En god relasjon mellom studenten, praksisveilederen og praksislæreren og avklarte forventninger er avgjørende for et godt læringsforløp.

### **PRAKSISLÆREREN HAR DET FORMELLE VURDERINGSANSVARET**

Praksisveiledere, altså veiledere i praksis, og praksislærere, som er vitenskapelig ansatte fra utdanningsinstitusjonen, samarbeider med studenten om læringsutbytteoppnåelse og personlig utvikling inn i rollen som sykepleier (6).

Det er praksislæreren som har det formelle ansvaret for å vurdere hvorvidt studenten har bestått eller

ikke bestått praksisen. Praksisveilederen har behov for et tett samarbeid med praksislæreren i vurderingen av sykepleiestudenter (7).

Praksisveiledere skal vise vei til gode lærings situasjoner for studentene og beskrive grunner for ikke å bestå praksisstudiene eller en praksisperiode. I en studie av praksisveiledere ble manglende interesse, mangel på initiativ og manglende evne til å søke og motta veiledning oppgitt blant de viktigste grunnene til å vurdere sykepleierstudentenes praksisperiode som «ikke bestått» (7).

#### **STUDENTENE SKAL VISE SKIKKETHET FOR YRKET**

I tillegg til å oppnå læringsutbyttene for praksis skal studentene utvikle seg inn i en rolle som selvstendig sykepleier og vise skikkethet for yrket (3). Skikkethet for yrket handler om at studentene må vise holdninger og handlinger i tråd med pasientsikkerhet, yrkesetiske retningslinjer og gjeldende praksis. Videre må de vise ydmykhet overfor pasienter, brukere, pårørende og kolleger.

Samtidig legges det stor vekt på studentenes evne til selvrefleksjon og til å ta selvstendig ansvar for egne læringsprosesser. Ifølge Hauge (4) er det få studenter som stryker i praksisstudier sammenliknet med teoriemner. Årsakene til dette er sammensatte. Manglende kompetanse hos praksisveilederen til å vurdere studentenes prestasjoner eller utilstrekkelig samarbeid med utdanningsinstitusjonene beskrives som medvirkende årsaker.

#### **FLERE FORHOLD KAN GI MANGLENDE PROGRESJON**

Partene har i fellesskap en viktig oppgave med å fange opp studenter

som står i fare for ikke å bestå praksis, og iverksette tiltak. Flere forhold kan ligge til grunn for manglende progresjon i læringsutbytteoppnåelsen. Studentene kan ha lav motivasjon og dårlige læreforutsetninger.

Hvordan praksisperioden er organisert i partssamarbeidet mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen, kan påvirke progresjonen. Det kan også handle om relasjonen mellom studenten og praksisveilederen samt studentens trygghet med å lære i nye praksiskontekster (8). Alle disse forholdene forutsetter gode rammer på systemnivå og godt samarbeid når praksisstudier skal gjennomføres.

#### **SLIK GJENNOMFØRER VI PRAKSISSTUDIER VED UNIVERSITETET I AGDER**

Praksisveiledere er nøkkelpersoner i sykepleierstudentenes praksis (8). Utdanningsinstitusjonene har ansvaret for å legge til rette for at praksisveilederne har pedagogisk vei-lederkompetanse (2).

Ved Universitetet i Agder (UiA) tilbyr vi ulike veilederutdanninger (9, 10). Praksisfeltets ansvar er å gi praksisveiledere mulighet til å delta i disse utdanningene. Før en praksisperiode arrangeres et treff for praksisveilederne, der de diskuterer forventet læringsutbytte, pedagogiske grep i veiledning, retningslinjer for varsel om fare for ikke bestått praksis samt skikkethetsvurdering.

Emneansvarlige for praksisemnene og representanter fra de ulike praksiskontekstene, som kommune-helsetjeneste eller spesialisthelsetjeneste, har også årlige praksisutvalg der ulike temaer med relevans for samarbeidet rundt praksisstudiene tas opp og diskuteres (11).



«Det er få studenter som stryker i praksisstudier sammenliknet med teoriemner.»

### STUDENTENE GJØRES KJENT MED RAMMER OG RETNINGSLINJER

I henhold til forskriften om studier og eksamen ved UiA (12) skal studentene kjenne til rammer og retningslinjer for gjennomføring og vurdering av praksis før praksisperioden starter.

Ved UiA har vi derfor tre møter der studentene, praksisveilederne og praksislærerne er til stede. Det første, innledende møtet handler om forventningsavklaring og fordeling av ansvarsforhold. Her gjennomgås læringsutbytter og arbeidskrav i praksis samt krav om tilstedeværelse.

Studentene blir informert om prosedyren som trer i kraft ved et eventuelt varsel om fare for ikke å ha bestått praksis. Møtet følges opp med en midtvurderings- og en sluttvurderingssamtale. Her blir læringsutbytteoppnåelsen vurdert ut fra vurderingskriterier for praksisstudier ved sykepleierutdanningen på UiA (13).

Studenten vurderes ut fra vedkommendes egenvurdering, praksisveilederens tilbakemeldinger og praksislærerens vurderinger av arbeidskrav som studenten i henhold til emnebeskrivelsen skal gjennomføre i praksis.

### HVA GJØR VI NÅR DET OPPSTÅR TVIL OM BESTÅTT PRAKSIS?

Praksisstudier karakteriseres som en eksamen som ikke er etterprøvable. Det betyr at studenten ikke har mulighet til å klage på karakteren som er gitt, men kan klage på eventuelle formelle feil (12).

Ifølge forskriften om studier og eksamen ved UiA § 28a nr. 3 skal studenten snarest mulig varsles om fare for ikke bestått praksis dersom det oppstår tvil om hvorvidt studenten vil bestå praksisperioden. Et varsel kan gis gjennom hele praksisperioden (12). Studenten kan også få «ikke bestått» i praksis uten å bli gitt varsel dersom vedkommende

«Når et varsel gis, får studenten en begrunnelse for varselet.»

utviser en handling som åpenbart gir grunnlag for den vurderingen (12).

Når et varsel gis, får studenten en begrunnelse for varselet. Praksislæreren, praksisveilederen og studenten utarbeider en konkret plan med tiltak for hvordan studenten kan oppnå bestått karakter. Ansvar for å utrette det som er beskrevet i planen, ligger hos studenten (12).

Selv om varselet «fare for ikke bestått praksis» i prinsippet kan gis gjennom hele praksisperioden, er det god praksis at studentene får varselet ikke senere enn tre uker før sluttvurderingen (12).

### MANGLENDE PROGRESJON MÅ DOKUMENTERES

Når en student viser manglende progresjon i praksisperioden, er det viktig å dokumentere situasjoner som beskriver manglende læringsprogresjon fra første tvil oppstår og frem til varselet om fare for ikke å ha bestått praksis gis.

Den første tvilen er det ofte praksisveilederen som opplever fordi praksisveilederen er *hands on* i situasjonene tvilen utspiller seg i. En forutsetning er da at praksisveilederen er kjent med og har eierskap til læringsutbyttebeskrivelser, vurderingsskjema for praksis og avklarte forventninger til læringsutbytteoppnåelse i felles forståelse med praksislæreren (7).

For å kunne ivareta studentens rettigheter i en slik situasjon er det en forutsetning at praksisveilederen

ANNONSE

#### Wima-labben:

### Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no

**Wima**®  
produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no



**Tabell 1.** Fremgangsmåte ved fare for ikke bestått eller ikke bestått praksisperiode

<b>Bachelorutdanningen i sykepleie, Universitetet i Agder</b>
<p>Praksislæreren avtaler et snarlig møte med studenten og praksisveilederen for å kartlegge hva situasjonen handler om. konkrete eksempler fra situasjonen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Studenten gir sin versjon av det som beskrives og formidler sine erfaringer.</li><li>c. Når det vurderes at det som beskrives gir grunnlag for varsel om ikke bestått praksis, fyller praksislæreren ut skjemaet «Varsel om ikke bestått karakter».</li><li>d. Studenten gis mulighet for en individuell samtale med praksislæreren.</li><li>e. Oppfølgingsmøter: Vurder behovet for oppfølgingsmøter, og avtal disse med praksisveilederen og studenten.</li></ul>
<p>Dersom studenten i slutten av en rammeplanstyrt praksisperiode viser handling eller atferd som åpenbart gir grunnlag for <b>ikke å bestå</b> praksis, kan studenten likevel få karakteren «Ikke bestått» selv om forutgående varsel ikke er gitt (jf. forskrift om studier og eksamen ved UiA, §28 (4)).</p>
<p><b>Dokumentasjon</b></p> <p>Be praksisveilederen dokumentere underveis. Dokumentasjonen skal være beskrivende, objektiv og konkret. Dokumentasjonen må underskrives med fullt navn, dato og tittel. Praksislæreren lager skriftlige notater fra de ulike møtene og sørger for at studenten får tilgang til notatene. Notatene vedlegges vurderingsskjemaet.</p>
<p><b>Støtte</b></p> <p>Praksislæreren informerer kullkoordinatoren, den emneansvarlige og eventuelt studieprogramlederen. Praksisveilederen informer sin nærmeste leder eller den som er ansvarlig for studentene på praksisstedet.</p>
<p><b>Overføringssamtale</b> skal gjennomføres hvis studenten har fått varsel om «fare for ikke bestått praksis» på halvtidsvurderingen og/eller «ikke bestått praksis» på sluttvurderingen. Overføringssamtale bør også gjennomføres hvis studenten har bestått praksisperioden til tross for varsel om «fare for ikke bestått praksis» ved halvtidsvurderingen.</p>
<p><b>Oppfølging etter en «ikke bestått praksis»</b></p> <p>Praksislæreren informerer koordinatoren og den emneansvarlige om «ikke bestått praksis». Studenten bes om å ta kontakt med studieveilederen for å gjøre videre avtaler om endringer i utdanningsplanen.</p>

og praksislæreren fra utdanningsinstitusjonen samarbeider tett. Informasjonsutveksling og kommunikasjon mellom praksisveilederen, praksislæreren og studenten er avgjørende for en ryddig prosess.

#### **VARSELET BEGRUNNES I EGET MØTE**

Ved UiA gis begrunnelse for varselet i et eget møte mellom de tre partene. Der beskriver praksisveilederen konkrete eksempler på hva saken dreier seg om. Studenten forteller sin versjon og formidler sine opplevelser. Vi har erfaring med at enkelte studenter har med seg en bisitter i dette møtet.

Det skrives et referat som alle parter har tilgang til. Den endelige vurderingen av studentens karakter settes på sluttvurderingsmøtet. Varselet skal begrunnes skriftlig på et eget skjema.

Ved UiA tilstreber vi at studenten skal være forberedt på at det vil komme et varsel, og på hva som er grunnlaget for det. Studenten vet i de fleste tilfellene hva som vil være innholdet i varselet før det skriftlige varselet gis. Begrunnelsen er som oftest nært knyttet til de daglige læringssituasjonene og tilhørende tilbakemeldinger fra praksisveilederen.

#### **HVA GJØR VI NÅR EN STUDENT FÅR «IKKE BESTÅTT PRAKSIS»?**

Når en student får «ikke bestått» i en praksisperiode, får studenten opplyst at vedkommende vil bli innkalt til en overføringssamtale før neste praksisperiode. Dette skjer også når en student får varselet «fare for ikke bestått praksis», men likevel klarer å bestå praksis på grunn av progresjon.

I overføringssamtalen deltar praksislæreren som har gitt varsel

og eventuelt «ikke bestått praksis», sammen med den nye praksislæreren og studenten. Samtalen sentreres rundt studentens erfaringer og hvordan vedkommende i samarbeid med den nye praksislæreren og praksisveilederen kan dele informasjon for å skape gode forutsetninger for å mestre neste praksisperiode, jamfør skjemaet i tabell 1.

«Rammene for samarbeid i praksisstudier skal gi studentene gode muligheter til å kunne justere seg gjennom hele praksisperioden.»

Studenter som ikke får bestått praksisen i første studieåret, må gå ned et kull og gjennomføre praksisperioden med nytt kull. Det er et krav at praksisstudier i det første studieåret må være bestått før studenten starter i andre studieår.

Studenter i det andre og tredje studieåret som får «ikke bestått praksis», kan gå opp til neste forestående praksisperiode, fortrinnsvis i samme praksisemne. Vi unngår at studenten gjør et nytt forsøk på samme praksissted for å sikre en uhildet vurdering av studenten.

#### **STUDENTENE KAN JUSTERE SEG GJENNOM PRAKSISPERIODEN**

Rammene for samarbeid i praksisstudier skal gi studentene gode muligheter til å kunne justere seg gjennom hele praksisperioden. Det kan de gjøre ved å tilegne seg mer kunnskap, trene mer på ferdigheter og dermed utvikle den kompetansen som kreves for å kunne oppnå læringsutbyttene.

Forskning viser at trygghet,

studentlæring i praksisfellesskap, selvstendighet, kontinuitet og en praksisorganisering preget av forutsigbarhet er kjerneelementer i praksisstudier for sykepleierstudenter (8).

I rekrutteringsprosjektet Jobbvinner Agder, som foregikk fra 2017 til 2020, ble disse kjerneelementene vektlagt. Formålet med prosjektet var å tilrettelegge for gode praksiserfaringer i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner for sykepleierstudenter i første studieår (14).

#### **VI KAN HJELPE STUDENTENE MED Å OPPNÅ LÆRINGSUTBYTTENE**

Studentene hadde praksis i tospann med oppfølging av en felles praksisveileder. En koordinerende praksisveileder (KPV) ved hver institusjon planla og koordinerte praksisperioden i tett samarbeid med praksislæreren fra utdanningsinstitusjonen. En gang i uken ble alle studentene på samme praksissted samlet til ukentlig fag- og fordypningstid. Her fikk de undervisning og skulle reflektere rundt ulike faglige temaer med relevans for praksisperioden.

Praksisveilederne og KPV-ene deltok også i den pedagogiske veiledningen «VEI-tid», som står for veiledning, erfaringsdeling og informasjonsutveksling. Sammen med praksislæreren delte de erfaringer, utvekslet informasjon og fikk veiledning om situasjoner som oppsto i praksis (15).

Erfaringene fra prosjektet var at disse tre tiltakene, som til sammen former praksismodellen «Trippel P», som står for praksis i par, profesjonsrettet fordypning og pedagogisk veiledning (16), bidro positivt til studentenes vilje og evne til å lære i praksis.

Studentene både trygget og pushet hverandre. De ble mer selvstendige, både sammen og hver for seg. Studentparene opplevde gjennomgående å få god oppfølging fra praksisveilederen (14).

Praksisveilederne trakk frem viktigheten av tett samarbeid og oppfølging i VEI-tid (15). I tillegg til å styrke veiledningskompetansen var VEI-tid en arena for diskusjon rundt utfordringer og tiltak ved manglende progresjon og læringsutbytteoppnåelse i praksis.

#### **OPPSUMMERING**

I denne artikkelen har vi belyst flere forhold av betydning ut fra formelle rammer og egne erfaringer: Utdanningsinstitusjoner må ha klare retningslinjer for hva som skal skje når studenter ikke følger forventet progresjon i praksisstudier.

Retningslinjene må kommuniseres tydelig til praksisfeltet og studentene. Praksisveiledere må få nødvendig kompetanse og trygghet i veilednings- og vurderingsrollen, og utdanningsinstitusjonen må være en tilstedeværende samarbeidspart. Parallelt må partene samarbeide om å organisere praksisstudiene så de understøtter kjerneelementene trygghet, studentlæring i praksisfellesskap, selvstendighet, kontinuitet og forutsigbarhet (8).

Bevissthet hos de samarbeidende partene om kjerneelementenes betydning kan gi gode rammer for at studentene oppnår læringsutbyttene. Samtidig kan det bidra til å fange opp de som på grunn av egne læreforutsetninger må følges opp med varselet «fare for ikke bestått praksis». ■

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

## REFERANSER

1. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/sets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/no-u202320230004000dddpdfs.pdf> (nedlastet 08.02.2023).
2. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 08.02.2023).
3. Forskrift 30. juni 2006 nr. 859 om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-30-859> (nedlastet 08.02.2023).
4. Hauge KW. Få studenter stryker i praksis. Sykepleien. 2014;102(9):46–9. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2015.54974
5. Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/35/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. 2011/EØS/71/94. 2011 Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/static/NLX3/3200510036.pdf> (nedlastet 08.02.2023).
6. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Stor vilje – lite ressurser. En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. Oslo: NSF; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/3895428/cache=20182205132729/Praksisrapport%20endelig%20mai%202018.pdf> (nedlastet 08.02.2023).
7. Malones BD, Bergum IE, Inderhaug H, Mongstad W, Eines TF. Årsaker praksisveiledere oppgir for å vurdere og stryke sykepleiestudenter i deres kliniske praksis: en kvalitativ studie. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2022;18(2).
8. Koch TB, Øgård-Repål A, de Presno ÅK, Gundersen ED. Erfaringer med modeller for veiledet praksis i sykepleierutdanningen i Skandinavia: en scoping review. Nordisk sykeplejeforskning. 2023;13(2):1–15. DOI: 10.18261/nsf.13.2.
9. Universitetet i Agder (UiA). Digital veilederutdanning for praksisveiledere i sykepleie. Etter- og videreutdanning. Kristiansand: UiA; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.uia.no/studier/evu/digital-veilederutdanning-for-praksisveiledere-i-sykepleie> (nedlastet 08.02.2023).
10. Universitetet i Agder (UiA). Veiledningspedagogikk fokus individnivå. Etter- og videreutdanning. Kristiansand: UiA; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.uia.no/studier/evu/veiledningspedagogikk-fokus-individnivaa> (nedlastet 08.02.2023).
11. Helseth IA, Fetscher E, Wiggen KS. Praksis i høyere utdanning – gode eksempler. Oslo: Nokut; 2019. Rapport 10–2019. Tilgjengelig fra: [https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/helseth\\_fetscher\\_wiggen\\_praksis-i-hoyere-utdanning-gode-eksempler\\_10-2019.pdf](https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/helseth_fetscher_wiggen_praksis-i-hoyere-utdanning-gode-eksempler_10-2019.pdf) (nedlastet 16.02.2023).
12. Forskrift 22. juni 2005 nr. 833 om studier og eksamen ved Universitetet i Agder. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-22-833> (nedlastet 08.02.2023).
13. Universitetet i Agder (UiA). Sykepleie. Informasjon til studenter om vurdering av praksis. Kristiansand: UiA; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.uia.no/om-ua/fakultet/fakultet-for-helse-og-idrettsvitenskap/praksis-paa-sykepleie-bachelor/sykepleie.-informasjon-til-studenter-om-vurdering-av-praksis> (nedlastet 08.02.2023).
14. Gundersen ED. Sluttrapport Jobbvinner Agder. Tilrettelegge for gode praksiserfaringer i kommunehelsetjenesten for første års sykepleierstudenter. Kristiansand: Jobbvinner, KS, Arendal kommune, Kristiansand kommune, Universitetet i Agder, NSF; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/jobbvinner/rapporter/Sluttrapport-Jobbvinner-Agder-2017-2020.pdf> (nedlastet 08.02.2023).
15. Gundersen ED, Koch TB, Foyn TH, de Presno ÅK. Praksisveiledere hadde positive erfaringer med veiledning i tospann. Sykepleien. 2022;110(90117):e-90117. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.90117
16. Gundersen ED, Sandland AM, Grythe B. Tilrettelegge for en trygg start og utfordringer gjennom hele praksisperioden. Veileder for bruk i studentpraksis. Kristiansand: Jobbvinner, KS; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/jobbvinner/211203-1-Veileder-Studenter-i-praksis-FINAL4.pdf> (nedlastet 08.02.2023).

## INTERVJU

FRA PRAKSIS



–Jeg glemmer det aldri

Hvem: Anne Hafstad

Praksis: Oslo, 1979

Jobber nå: Ansvarlig redaktør i Sykepleien

**Jeg kom på seinvakt**, jeg hadde medisinsk praksis på Ullevål sykehus.

På avdelingen var det mange gamle folk som hadde hatt slag. To av damene het begge «Hansen».

De var lammet på den ene siden og hadde mistet taleevnen. Den ene hadde en sønn, den andre hadde en bror og en svigerinne. Under rapporten fikk jeg høre at fru Hansen var død. Dagvaktene hadde underrettet de pårørende, og de skulle snart komme.

Jeg ble spurt om jeg kunne ta imot dem. «Det må jeg klare», tenkte jeg, og gikk til rommet. Der lå fru Hansen med haken bundet opp. Jeg syntes hun så veldig trist ut, og prøvde å lage et lite smil på henne. Jeg pyntet med blomster. Jeg syntes at alt gikk på stell.

**Broren og svigerinnen kom til avdelingen. De sa det var godt hun kunne få slippe nå, og jeg tok dem med til rommet.**

Da sier broren: «Dette er ikke min søster. For hun har ikke gulltann!»

Det viste seg at dagvaktene hadde ringt feil pårørende. Søsteren til den pårørende broren satt på dagligstuen.

Sykepleieren trøstet meg. Og de «feile» pårørende tok det fint. Jeg tror de syntes synd på meg.

Hva lærte jeg av dette? Jo, at man må sjekke selv. Alle har et selvstendig ansvar. **P**

Fortalt til Marit Fonn





# KISQALI® er anbudsvinner i gruppen CDK 4/6 hemmere for perioden 01.12.2022 – 30.09.2023<sup>1</sup>



## Brystkreft

HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelskostnad per måned <sup>a</sup>	Dosering og admin.form
Førstevalg	ribociclib (Kisqali)**	kr	600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)
Andrevalg	abemaciclib (Verzenio)***	kr	150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Tredjevalg	palbociclib (Ibrance)*	kr	125 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)

<sup>a</sup>Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Kombinasjonsbehandling med aromatasehemmer av lokalavansert/metastatisk brystkreft  
- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft som tidligere har fått endokrin behandling. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en LHRH-agonist.

\*\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Første- og andrelinjebehandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.

\*\*\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

I kombinasjon med fulvestrant til behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft

<sup>a</sup>Legemiddelskostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

KISQALI® er indisert for behandling av kvinner med HR+, HER2- lokalavansert eller metastatisk brystkreft sammen med aromatasehemmer eller fulvestrant, som innledende endokrinbasert behandling, eller hos kvinner som tidligere har fått endokrin behandling. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.<sup>2</sup>

Anbefalt dose er 600 mg daglig i 21 påfølgende dager etterfulgt av 7 dager uten behandling. Ved behov for dosereduksjon, se anbefalte retningslinjer for dosereduksjon som er listet opp i SPC tabell 1.<sup>7</sup>

De vanligste bivirkningene av grad 3/4 var nøytropeni, leukopeni, unormale leverfunksjonstester, lymfopeni, infeksjoner, ryggsmertor, anemi, fatigue, hypofosfatemi og oppkast.<sup>3</sup>

### Utvalgt sikkerhetsinformasjon

Kisqali er kontraindisert ved overfølsomhet for innholdsstoffene, peanøtter eller soya.<sup>4</sup> Kisqali bør unngås ved eksisterende eller signifikant risiko for utvikling av QTC-forlengelse.<sup>5</sup> Vær oppmerksom på tegn til lungebetennelse, da interstitiell lungesykdom/pneumonitt er observert under behandling.<sup>5</sup> Kisqali metaboliseres hovedsakelig av CYP3A4 og dosereduksjoner kan være aktuelt.<sup>5</sup> Behandlingen med Kisqali krever monitorering under de første behandlingssyklusene.<sup>7</sup> Eldre >65 år: Dosejustering ikke nødvendig.<sup>6</sup> Kan tas med eller uten mat.<sup>7</sup>

**Pakninger og priser:** 21 stk. (blister) 17 685,50, 42 stk. (blister) 35 336,10, 63 stk. (blister) 52 986,60.  
**Refusjon:** H-resept: L01E F02\_1 Ribosiklib

<sup>1</sup> <https://sykehusinnkjop.no/seksjon/avtaler-legemidler/Documents/Onkologi/Onkologiske-og-kolonstimulerende-legemidler.pdf>. Lest 22.11.2022. <sup>2</sup> Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.1. <sup>3</sup> Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.8. <sup>4</sup> Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.3. <sup>5</sup> Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.4. <sup>6</sup> Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 5.2.7. <sup>7</sup> Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.2.



Tag gjerne kontakt med oss i Novartis om du ønsker mer informasjon om Kisqali, eller besøk [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)

# – Min opplevelse er at skikkethet ikke snakkes om

Erika Fonsdal var praksisveileder på et sykehus i Oslo i flere år uten å vite hvordan hun skulle skikkethetsvurdere. De færreste veilederne sier de har et system for løpende skikkethetsvurdering i Sykepleiens undersøkelse.

TEKST OG FOTO EIVOR HOFSTAD

**S**kikkethet. Smak på ordet. Det høres pertentlig og kanskje litt gammeldags ut, men er noe som kreves av alle sykepleiere.

Å være skikket betyr å være faglig og personlig egnet til å fungere i en bestemt rolle eller et yrke.

Er du ikke skikket til å være sykepleier, får du ikke autorisasjon. I hvert fall er det dét som er meningen.

Erika Fonsdal jobber ved en sengepost på et sykehus i Oslo og har veiledet studenter i flere år etter hun ble ferdig utdannet i 2013.

– Min opplevelse er at skikkethet ikke snakkes om. Ingen klarer helt å forklare hva det innebærer. Men hvis det er noe ved studenten som skurrer, som man ikke kan sette fingeren på, havner det fort under fanen «skikkethet», sier hun.

Fonsdal er en av dem som har svart på Sykepleiens spørreundersøkelse. Av 1550 veiledere som har svart på spørsmålet om skikkethet, svarer:

- 48,4 prosent at de ikke har et system for løpende skikkethetsvurdering av studentene som er i praksis.
- 23,3 prosent vet ikke om de har det.
- 28,3 prosent svarer at de har det.

## – INGEN NEVNT FORSKRIFTEN TIL MEG

Da Fonsdal skulle ha sin første student i praksis, spurte hun mer erfarne kolleger om hva hun skulle se etter for å finne ut om studenten var skikket. De svarte noe sånt som «ville du ønsket at dette var sykepleieren til din nærmeste familie?»

– Så ullent, uspesifikt og ubeskrivelig skulle jeg altså



*ULLENT:* Erika Fonsdal fikk ulne svar da hun spurte hva hun skulle se etter for å avgjøre om studentene hun veiledet i praksis var skikket. ▲  
- Ingen nevnte forskriften til meg og jeg hørte heller ikke om den under utdanningen, sier hun.

«Så ullent, uspesifikt og ubeskrivelig skulle jeg altså vurdere helheten.»

Erika Fonsdal

vurdere helheten. Ingen nevnte forskriften til meg, og jeg hørte heller ikke om den under utdanningen, sier hun.

Nå studerer Fonsdal for å bli lærer og har så liten stilling som sykepleier at hun ikke lenger veileder noen.

På lærerutdanningen hadde hun forelesning om skikkethet for lærere allerede i første semester.

#### **SYKEPLEIELÆRERE KJENNER TIL SYSTEMET**

Blant lærerne på sykepleierutdanningene er svarene i undersøkelsen helt annerledes enn veiledernes:

- 89,1 prosent svarer at de har et system for løpende skikkethetsvurdering.
- 6 prosent sier de ikke har det.
- 4,9 prosent vet ikke.

431 lærere har svart i Sykepleiens undersøkelse.

En av lærerne som har svart, skriver til Sykepleien: ▶



TAR GREP: Den løpende skikkethetsvurderingen av sykepleierstudenter er ikke god nok i dag, mener både Ingvild Svendsen (t.v.) og Ragnhild Riis ved Universitetet i Sør-Øst-Norge, og de jobber med forbedringer. ▲

«Praksis bør ta mer eierskap til å sende tvilmelding. Ofte faller ansvaret på praksislærer, som ikke er ute i klinisk praksis og kan bruke praksis sine begrunnelser.»

En annen lærer skriver:

«Sykepleiere i kommunehelsetjenesten som veileder studenter i praksis, har i liten grad veilederkompetanse, og de får ikke tid til å veilede. De har sjeldent lest emneplaner og inntar en passiv rolle på vurderingssamtalene som følge av alt dette. Dette er problematisk med tanke på kvalitet, og ikke minst at studenter «slipper lett» gjennom praksisperioden.»

«Problemet ligger i den løpende skikkethetsvurderingen.»

Cathrine Selsvold Natterøy

### TO TYPER SKIKKETHETSVURDERINGER

Sykepleierstudenter skal kontinuerlig bli skikkethetsvurdert fra lærere og praksisveiledere under utdanningen. Det kalles løpende skikkethetsvurdering. Skjer det noe ekstraordinært, eller den løpende skikkethetsvurderingen gir grunn til bekymring, kan det bli sendt en tvilmelding om en student til utdanningen.

Da skal det eventuelt gjøres en særskilt skikkethetsvurdering.

– Fagmiljøet har lenge bekymret seg over at det trolig uteksamineres kandidater som ikke er skikket for yrket, sier stipendiat Cathrine Selsvold Natterøy, som også selv deler denne bekymringen.

Hun er midt i et doktorgradsarbeid om skikkethetsvurdering ved senter for diakoni og profesjonell praksis ved VID i Bergen.

– Utdanningsinstitusjonene har etter hvert etablert gode rutiner rundt særskilt skikkethetsvurdering. Problemet ligger i den løpende skikkethetsvurderingen, sier Natterøy på telefon fra Bergen.

Som Sykepleiens undersøkelse bekrefter, er det ikke alle veiledere ute i praksis som kjenner til at de har et system for løpende skikkethetsvurdering, og de kjenner ikke til forskriften.

### FORSKRIFTEN ÅPNER FOR SKJØNN

– For sykepleiere handler skikkethet om å møte pasienter og pårørende med åpenhet og vurdere og handle med faglig og etisk kompetanse, sier Ragnhild Riis.

Hun tar en kaffe i et av fellesrommene ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) i Porsgrunn. Riis er universitetslektor og institusjonsansvarlig for skikkethetsvurdering

«Det vanskeligste med skikkethet er at vurderingen baseres så mye på skjønn.»

Ragnhild Riis

ved fakultet for helse- og sosialvitenskap på fire av studiestedene til universitetet.

Forskriften er det eneste regelverket som finnes om skikkethet. Selv om den ramser opp en haug med punkter som skal til for at studenten ikke er skikket, er punktene likevel formulert rundt og overordnet, slik at de åpner for tolkning og skjønnsmessige vurderinger.

– Det vanskeligste med skikkethet er at vurderingen baseres så mye på skjønn, sier Riis og spør retorisk:

– Hva vil det egentlig si «å være til mulig fare for», eller «ikke å ha selvinnsett» eller «ikke ta imot veiledning»? Disse begrepene må fortolkes og omsettes i mer konkrete beskrivelser. Det er sjelden to klare streker under svaret.

#### **FORSKRIFT FOR FLERE YRKER**

Stipendiat Cathrine Natterøy er enig med Riis. Dessuten oppfatter hun at skikkethetsforskriften i varierende grad blir nevnt i vurderingsverktøyene som brukes i praksis i dag.

Skikkethetsforskriften er heller ikke utformet spesielt for sykepleiere. Den gjelder for mange helse- og sosialutdanninger, inkludert logoped, musikkterapeut og tolkeutdanning i tegnspråk.

#### **– MANGLER EN FELLES FORSTÅELSE AV SKIKKETHET**

Sykepleiere i klinikken har ikke nødvendigvis så god kjennskap til regelverket rundt skikkethetsvurdering, viser det innsamlede materialet til Cathrine Natterøys doktorgradsarbeid.

– De kjenner heller ikke godt til hva som er forskjellen på å stryke i praksis og sende tvilmelding angående skikkethet. Foreløpige funn viser at vi ikke har en felles forståelse av hva det å være skikket egentlig innebærer og hva som ligger i det «konseptet», sier hun.

Ragnhild Riis er enig. Hun mener at skikkethetsvurdering ofte har vært en slags «privatpraksis», ved at oppgaven blir delegert til noen få personer ved hver institusjon.

– Men egentlig er det hele universitetet og praksisfeltets felles ansvar. For at det skal gjøres ordentlig, krever skikkethetsvurderingen mer ressurser enn den

## **GREIT Å VITE OM TVILSMELDINGER**

Alle kan melde tvil om en student er skikket for yrket.

Tvilmeldingen går til institusjonsansvarlig som vurderer, utreder og innkaller studenten til vurderingssamtale. Da er den løpende skikkethetsvurderingen blitt en særskilt skikkethetsvurdering.

Alle som har kontakt med studentene i utdanningen må kjenne kriteriene som gjelder for å vurdere skikkethet, slik at de melder ifra om eventuelle bekymringer.

Personer som gir en melding der det reises tvil om en student er skikket, er ikke selv part i saken.

Institusjonsansvarlig alene har ansvar for å vurdere tvilmeldingen.

Studenten det reises tvil om skikketheten til, skal få innsyn i hvem som har gitt meldingen, men dette kan i noen få tilfeller unntas etter bestemmelsene i forvaltningsloven.

Husk tidspunkter, personer og dokumentasjon. Det er viktig hvis saken skal videre og det blir også lettere for studenten å forstå.

Idet en veileder begynner å undres over en student, bør det tas kontakt med lærer som følger studenten i praksis.

Husk at studenten kan utvikle seg til å bli skikket.

*Kilder: Nokut, Ragnhild Riis,  
institusjonsansvarlig for  
skikkethetsvurdering ved USN*

hittil har fått. Vi må tenke organisering og struktur og kan sikkert gjøre ting smartere. Men samtidig kan vi ikke organisere oss bort fra ressursmangel.

### **ØKNING I ANTALL TVILSMELDINGER**

Ved USN har de hatt en liten økning i antall tvilmeldinger blant helse- og sosialfaglige studenter de siste to årene. I 2020 hadde de 13, i 2021 18 og i 2022 var det 21.

– Vier usikre på hva økningen kommer av, men det virker som en nasjonal trend. Det kan være en ettervirkning etter koronapandemien, samtidig som skikkethetsvurdering har fått mer oppmerksomhet de siste årene, sier Riis.

I de tre årene Ragnhild Riis har vært institusjonsansvarlig, har én sak endt i retten, hvor studenten tapte.

«Vi lykkes når studentene går ut med en forståelse av seg selv og om hva de bør bygge videre på.»

Ingvild Svendsen

Hvis det kommer inn en tvilmelding på en student, har hun ansvaret for å utrede forholdene som er beskrevet i meldingen.

Da snakker hun ofte med tvilmelder selv og andre som har møtt studenten, som for eksempel programkoordinator, lærere og praksisveiledere.

– Og så snakker jeg selvfølgelig med studenten, både i vurderingssamtalen som er hjemlet i forskriften, men også i andre sammenhenger. Noen studenter ønsker mer informasjon, noen er redde og engstelige, noen trenger sorteringshjelp. Da kan jeg være behjelpelig.

### **KAN UTVIKLE SKIKKETHET**

– Jeg var ikke så veldig skikkelig selv som ung student, innrømmer Riis, og synes akkurat det er en god erfaring å ha med i den rollen hun besitter nå:

– Jeg forvalter både systemets makt og personlig makt, og det innebærer et stort ansvar.

Riis understreker at ikke alle sykepleierstudenter passer i A4-formen de har for studenter, men de kan likevel bli gode sykepleiere hvis de får veiledning under studiene.

– Skikkethet handler om dannelse, utvikling og modning. Vi forventer progresjon gjennom utdanningen

så det er høyere forventninger til studenten mot slutten av studiet.

Nokut (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) sier det slik på nettsidene sine:

«Skikkethet er ikke noe en person har eller ikke har, men noe hen kan utvikle over tid, for eksempel gjennom studiet».

– Vi må lage en trygghet i rommet når vi snakker med studentene om skikkethet, sier Ingvild Svendsen som har kommet for å ta en kaffe sammen med Ragnhild Riis.

Svendsen er instituttnefleder og programansvarlig for sykepleie ved campus Porsgrunn og følger studentene tett opp i praksis.

– Vi lykkes når studentene går ut med en forståelse av seg selv og om hva de bør bygge videre på, sier hun.

### **PRAKSISFELTET ER UTFORDRINGEN**

Verken Svendsen eller Riis synes den løpende skikkethetsvurderingen er god nok i dag.

– Hvor ligger utfordringene?

– Hovedsakelig i praksisfeltet. Det er særlig under praksis vi kan se om en student er skikket, men universitetet og praksisfeltet i fellesskap må ta et større ansvar, sier Riis.

Doktorgradsstipendiat Cathrine Natterøy er enig i det:

– Det blir årlig sendt svært få tvilmeldinger i forhold til antall studenter. Jeg mener at hovedproblemet ligger i praksis, sier hun.

### **NETTSIDE, PODKASTER, VIDEOER OG WEBINARER**

– Praksisveilederne er pressa på både tid og kompetanse. Vi må sørge for at de har kompetanse, sier Ingvild Svendsen.

Ved USN har de tatt grep for å øke kunnskapen om skikkethet. Både hos de fagansatte, studentene og samarbeidspartnerne i praksis.

– Vi forbedrer nettsiden om dette med samlet informasjon, og planlegger blant annet en podkastserie og informasjonsvideoer om skikkethet. Vi har webinarer for lærere som har studenter i praksis, og tilbyr også en praksisveilerutdanning på 10 studiepoeng hvor en dag er satt av til vurdering og skikkethetsvurdering, forteller Riis.

Den første episoden i «skikkethetspodden» ble publisert 14. mars.

– Det er en sult på læring der ute. Folk har behov for en oppskrift: «Hva gjør jeg hvis jeg blir i tvil?» Vi vil at nettsiden vår skal gi svar på slike spørsmål, sier Svendsen.

### – VI MÅ TA UTFORDRINGEN

– *Hvordan få til en løpende skikkethetsvurdering av studenter ute i praksis når vi både har sykepleiermangel og mer digitale læringsformer?*

– Skikkethetsvurderingen blir dårligere hvis studentene kun skal veiledes av helsefagarbeidere i stell, sier Riis og fortsetter:

– Sykepleiermangelen er skremmende med tanke på utdanning av profesjonsutøvere som skal være skikket. Samtidig må vi ta utfordringen og se om vi kan ha andre praksismodeller eller om vi skal ha like mye praksis.

Stipendiat Cathrine Natterøy mener det er vanskeligere å gjøre seg opp en mening rundt løpende skikkethet basert på digitale treff, eller dersom møtepunkt blir redusert på grunn av digitale alternativ.

– Uansett er det krevende å gjøre løpende skikkethetsvurdering på skolen der man gjerne har store grupper i undervisning. Ute i praksis ser man hver student på en helt annen måte. Derfor er praksisfeltet den viktigste arenaen for å få et skikkelig grunnlag i den løpende skikkethetsvurderingen, sier hun.

### – NØKKELEN LIGGER I PRAKSISFELTET

Cathrine Natterøy minner om at i dag fungerer det gjerne sånn at «alle tar sin tur» til å ha studenter i praksis:

– Det innebærer nødvendigvis ikke at en er verken motivert, interessert, har tid eller er kompetent til å utføre den oppgaven. Etter min mening er det en svakhet i dag at svært mye ansvar for skikkethetsvurderingen ligger til praksisfeltet, siden halvparten av studiet er praksis.

– Det er fremdeles en lang vei å gå. Nøkkelen ligger i praksisfeltet. Vi må øke bevisstgjøringen på skikkethetsvurdering og få mer eierskap til fenomenet. Samtidig trengs det nok ressurser til å ha tid til det merarbeidet som det medfører å ha student, sier Natterøy. **P**

«Det er en sult på læring der ute. Folk har behov for en oppskrift: Hva gjør jeg hvis jeg blir i tvil?»

Ingvild Svendsen

FRA PRAKSIS



–Jeg glemmer det aldri

Hvem: **Lill Sverresdatter Larsen**

Praksis: **Tromsø, 2000**

Jobber nå: **Leder i Norsk Sykepleierforbund**

**Jeg fikk stor frihet under ansvar** av veilederen på ortopedisk avdeling på UNN, sykehuset i Tromsø. Jeg stortrivdes!

Der fikk jeg kontakt med en eldre dame som var blitt hofteoperert. Hun ba om adressen min, for hun ville skrive brev til meg.

**Veilederen sa «hmm». Han sa jeg måtte beskytte meg, for jeg kom til å komme i nær kontakt med mange pasienter. Men jeg ga henne adressen. Vi skrev til hverandre i tre år, helt til hun døde.**

Som student kan du prate, gå i dybden. Jeg syns det er fint! Du kan ikke gjøre det samme som sykepleier. Det er det ikke tid til. Med alle samtidighetskonfliktene vi står i, så bortprioriteres dessverre dette.

Da jeg hadde praksis i hjemmetjenesten, psykisk helse og rus, kom jeg tett innpå en annen pasient. Denne gangen ble det særdeles ubehagelig. Han fikk for seg at vi hadde et forhold og oppsøkte meg på hybelen. Jeg var alenemor da. Veilederen snakket med ham flere ganger og sa han måtte forstå at det ikke var sånn som han trodde.

Veilederen sa jeg måtte politianmelde ham. Jeg gjorde ikke det, og det dabbet av. Men det sier noe om hva man kan komme ut for, og hvor sårbar man kan bli også i møte med pasienter som vi får en nær relasjon til gjennom yrket. **P**

Fortalt til Marit Fonn

## FAGUTVIKLING



KRISTINE HADDELAND

Førsteamanuensis, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder

### **HOVEDBUDSKAP**

Det er behov for å utdanne flere sykepleiere. Vi trenger også å øke kvaliteten på veiledning og vurdering av sykepleierstudenter i praksis. Ny teknologi gir muligheter i utdanningen av sykepleiere, og digitale verktøy kan bidra til å løse praksisutfordringene.

### **NØKKEWORD**

- Sykepleierutdanning
- Samarbeid
- Praksisstudie
- Kvalitet

### **DOI-NUMMER**

10.4220/Sykepleiens.2023.91590



«Mange studenter får bestått kliniske praksisstudier, selv om de ikke har oppnådd forventet læringsutbytte.»

**Bruken av digitale verktøy** i praksis gir flere fordeler. En av dem er økt forståelse av læringsutbyttene.

## *Digitalisering kan løse praksisutfordringer*

**D** en nylig publiserte offentlige utredningen «Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» (1) understreker behovet for å øke kapasiteten og kompetansen innen praksisveiledning i helseutdanninger.

Behovet for å øke kvaliteten på praksisveiledning og vurdering er også omtalt i Universitets- og høyskolerådets praksisprosjekt (2) og i rapporter fra Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen – NOKUT (3). Å kvalitetssikre praksisveiledningen, i likhet med kvalitetssikring av annet innhold i studieplanen for sykepleierutdanning, er et viktig ansvar som universitetene og høyskolene har (1).

### **DET ER FLERE UTFORDRINGER MED PRAKSISSTUDIENE**

Nylig kunne vi i Sykepleien lese om sykepleierstudent Hanne Klungervik, som mente at hun ikke ville være faglig kvalifisert som nyutdannet sykepleier på grunn av manglende læringsutbytte i praksisstudiene (4). En hovedutfordring med praksisstudiene er at det er begrenset kontakt og samarbeid mellom student, praksisveileder og praksislærer underveis i praksisperioden (3, 5, 6).

En annen utfordring er at ulikheten i praksisveiledernes veiledningskompetanse påvirker veiledningen, vurderingen og studentenes læringsutbytteopptåelse (3, 5, 6).

Studier har vist at praksisveiledere er usikre i rollen som veiledere for sykepleierstudenter (7, 8).

I tillegg er praksisveiledernes mulighet til å gi løpende, målrettet veiledning og vurdering underveis i praksisperioder begrenset (9). Mange studenter får bestått kliniske praksisstudier, selv om de ikke har oppnådd forventet læringsutbytte (10).

Det har lenge vært utfordringer med å skaffe nok praksisplasser, noe som begrenser kapasiteten i sykepleierutdanningene. Vi ser en økt nasjonal satsing på fleksible og desentraliserte sykepleierutdanninger, og det anbefales at vekst i studieplasser bør legges til distriktene fremfor sentrale strøk (1). Digitale verktøy som støtte i veiledning og vurdering av studenter i praksisstudier kan bidra til å løse de nevnte praksisutfordringene.

**ØKT SAMARBEID ER AVGJØRENDE**  
Digitalisering og ny teknologi gir flere muligheter i utdanningen av sykepleiere (1). Kunnskapsdepartementet oppfordrer til ytterligere

«Digitale verktøy legger til rette for løpende skriftlige tilbakemeldinger.»

bruk av digitale verktøy og fleksibilitet i høyere utdanning (11). En nylig publisert rapport (12) viser at bruk av digital teknologi førte til økt pedagogisk utvikling i praksisnære fag og økt tilgjengelighet i høyere utdanning.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) følger jevnlig med på digitaliseringen i høyere utdanning nasjonalt. Direktoratet har støttet flere samarbeidsprosjekter om

utvikling og bruk av digitale verktøy i praksisstudier i sykepleierutdanning.

Eksempler på digitale verktøy som brukes i praksisstudier i sykepleierutdanning i Norge i dag, er *Technology Optimized Practice Process in Nursing* (TOPP-N) (13), Respons (14) og Elektronisk studentvurdering (ESV) (15). Alle er utviklet i et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner, praksisfelt og studenter.

Både studenter, praksisveiledere og praksislærere forventes å sette seg inn i de beskrevne læringsutbyttene for sykepleierstudentenes ulike kliniske praksisstudier. Det er også forventet at veiledning og tilrettelegging for relevante læresituasjoner skjer i tett samarbeid (16).

Samarbeid og kommunikasjon mellom utdanningsinstitusjoner, praksisfelt og studenter er avgjørende for integrasjon og kvalitet i praksisstudier (1). Som beskrevet

## INTERVJU

FRA PRAKSIS



Hvem: **Vigdis Jarnes Reisæter**  
Praksis: **Oslo, 2005**  
Jobber nå: **Salgskoordinatør i Kolonihagen**

–Jeg glemmer det aldri

**På sykehjemmet** fikk jeg tildelt pasienten «Edle». Hun hadde MS og var bare 52. Hun kunne ikke gå og trengte hjelp til alt.

Jeg hadde aldri stelt andre enn meg sjøl. Da vi var alene, sa hun surt: «Kan du skaffe en ordentlig sykepleier? Studenter er så klønete, og de kan for lite.»

I en uke viste veilederen hvordan det skulle skiftes, mates og dusjes. Så sa hun: «Nå er du klar for å stelle alene.» Jeg var smigret, men ikke overbevist. Tenkte at dette er ikke ålreit, verken for meg eller Edle. Men jeg turte ikke si noe.

Edle likte ikke småprat, fikk jeg høre. Det var så stille, så jeg prata, jeg. Fortalte om alt fra mitt liv.

er begrenset kontakt og samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet en kjent utfordring i praksisstudier (3, 5, 6).

#### **DIGITALISERING GIR FORSTÅELSE AV LÆRINGSUTBYTTENE**

Ved bruk av digitale verktøy som TOPP-N, Respons og ESV får både student, praksisveileder og praksislærer økt bevissthet og forståelse av læringsutbyttene. Årsaken er at praksisdokumenter er digitalt samlet og lett tilgjengelig for alle underveis i hele praksisperioden.

Det bidrar til at skriftlig dokumentasjon knyttet til veiledning og vurdering er flyttet fra private til åpne, felles samarbeidsverktøy som kan gi bedre kontinuitet og trygghet for alle.

Verktøyene kan også føre til at studenter, praksisveiledere og praksislærere i større grad er mer

forberedt til de formelle vurderingssamtalene, noe som kan gi større grad av enighet med tanke på vurderingsgrunnlaget (17). Bruken av digitale verktøy i praksis har også vist seg å bidra til en mer standardisert og rettferdig vurdering (18).

Sykepleierstudenter synes at konstruktive tilbakemeldinger øker kvaliteten på praksisstudiene (19). At digitale verktøy som TOPP-N, Respons og ESV legger til rette for løpende skriftlige tilbakemeldinger mellom student, praksisveileder og praksislærer, kan bidra til kvalitetssikring i praksisstudier. Kompetanseområder som bør følges ekstra opp, kan avdekkes tidligere.

Dokumentasjonen som det tilrettelegges for, er spesielt viktig dersom det blir gitt varsel om fare for ikke bestått praksis, studenten ikke får bestått praksisperioden,

eller det er behov for å sende tvilmelding om studenten videre til skikkethetsvurdering. Skikkethetsvurdering er regulert i forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning (20).

#### **STUDENTER FØLGES OPP UAVHENGIG AV GEOGRAFI**

Fleksibilitet i utdanning er et nasjonalt satsingsområde (1, 21, 22). Det finnes mange – og etableres stadig flere – desentraliserte sykepleierutdanninger i Norge (1, 23).

Desentraliserte utdanninger krever kvalifiserte praksislærere, og de kan være utfordrende å rekruttere i distriktene. Praksislærernes reisetid til praksisstedet tar også mye tid som i stedet kunne vært brukt til dialog om utfordrende situasjoner i praksisveiledningen (17).

Ved bruk av digitale verktøy i praksisstudier blir veiledning,

I åtte uker stelte jeg henne. Hun veide nesten hundre kilo. Det føltes uforsvarlig, burde vi ikke være to? I hvert fall når hun ble flyttet i seilheis til toalettet? Jeg manna meg opp og sa fra. Veilederen sa: «Hvis vi skal være to på alt, får vi ikke gjort noe på dette bruket.»

Jeg fortsatte å smøre legger og vaske hår. Det var fysisk og psykisk tungt å være i en symbiose med en som så tydelig ikke ville være det. Dette er ikke noe for meg, tenkte jeg. Men så var det meningsfylt også. Jeg klarte det jo.

**Så er det nest siste dag i praksis. Jeg har ryggen til Edle mens jeg knytter søppelposen. Så hører jeg: «Vil du se bilde av sønnen min?» Jeg snur meg. Edle smiler.**

Jeg ser på bildet. «Så kjekk han er!» Så forteller hun om livet sitt, og jeg er stille.

Veilederen banker på, jeg må gi rapport. Da sier Edle: «Takk for at du var så tålmodig. Og takk for historiene, alle er så stille her.» Hun legger til: «Du er tøff, du kommer til å bli en god sykepleier.»

Etter så mange tunge dager og tanker om å slutte, ble dette likevel mitt aller fineste praksisminne.

Jeg angrer fortsatt fælt på at jeg ikke turte si mer fra. Jeg lærte om meg selv at jeg er både tålmodig og standhaftig. Du må ikke gi opp folk! Stol på magefølelsen! . P

*Fortalt til Marit Fonn*

vurdering og kommunikasjon løst fra tid og sted, og praksislærere kan følge opp studenter uavhengig av fysisk plassering (6). Det betyr blant annet at praksisplasser fra et større geografisk område kan benyttes. At mangel på lokale praksisplasser begrenser den nåværende utdanningskapasiteten, er en kjent praksisutfordring.

Det er nødvendig å bruke gode digitale verktøy i samarbeidet om praksisveiledning og vurdering av sykepleierstudenter. Digitale verktøy kan erstatte fysiske møter i praksis etter ønske og behov, men det er ikke et mål i seg selv. Avansert teknologi kan ikke erstatte den gode dialogen i praksisveiledningen som skjer fysisk i praksisfellesskapet.

«Å sikre at praksisveiledere har formell veilederkompetanse, bør prioriteres.»

Å sikre at praksisveiledere har formell veilederkompetanse, bør prioriteres (1, 2, 24). Universitets- og høyskolerådet har utviklet veiledende retningslinjer for hvilken sluttkompetanse en veilederutdanning for praksisveiledere i sykepleie bør gi (25).

Digitale verktøy er dynamiske og krever videreutvikling og vedlikehold. En stor takk rettes til mine kolleger i nasjonalt samarbeidsforum for digitale verktøy til bruk i praksisstudier. I samarbeidsforumet deler vi erfaringer og diskuterer muligheter for en felles digital plattform til bruk i praksisstudier i sykepleierutdanning i Norge. **P**

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*

## REFERANSER

1. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> (nedlastet 05.02.2023).
2. Universitets- og høyskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET. Oslo: Universitets- og høyskolerådet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf> (nedlastet 05.03.2023).
3. Helseth IA, Lid SE, Kristiansen E, Fetscher E, Karlsen HJ, Skeidsvoll KJ, et al. Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter. Samlerapport basert på kartleggingsfasen av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: NOKUT; 2019. Tilgjengelig fra: [https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter\\_16-2019.pdf](https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter_16-2019.pdf) (nedlastet 05.02.2023).
4. Klungervik H. Som nyutdannet sykepleier vil jeg ikke være faglig kvalifisert. Oslo: Sykepleien; 2022. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/mening/2022/12/som-nyutdannet-sykepleier-vil-jeg-ikke-vaere-faglig-kvalifisert-skriver-hanne> (nedlastet 05.02.2023).
5. Nes AAG, Zlamal J, Linnerud SCW, Steindal SA, Solberg MTA. Technology-supported guidance model to increase the flexibility, quality, and efficiency of nursing education in clinical practice in Norway: Development study of the TOPP-N application prototype. JMIR Hum Factors. 2023;10:e44101. DOI: 10.2196/44101
6. Haddeland K, Nes A. En ny app kan forenkle studentveiledning i praksisstudier. Sykepleien. 2022;110(88092):e-88092. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88092
7. Aigeltinger E, Haugan G, Sørlie V. Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Sykepleien Forskning. 2012;7(2):160–6. DOI: 10.4220/sykepleief.2012.0084
8. McClure E, Black L. The role of the clinical preceptor: an integrative literature review. J Nurs Educ. 2013;52(6):335–341. DOI: 10.3928/01484834-20130430-02
9. Kydland AG, Struksnes S, Nordhagen SS, Solbakken FM, Rustad I, Høvik M. Elektronisk vurdering er effektivt for studenter i praksisstudier. Sykepleien. 2020;108(80494):e-80494. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.80494
10. Hauge KW, Brask OD, Bachmann L, Bakken H, Bergum IE, Grønvik CKU, et al. Lar praksisveiledere sykepleierstudenter bestå praksisstudier uten oppnådd læringsutbytte? Klinisk Sykepleie. 2019;33(1):23–39. DOI: 10.18261/issn.1903-2285-2019-01-03
11. Kunnskapsdepartementet. Tilstandsrapport: Høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2018. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/eb4e02ae65134e42bba060e879536675/tilstandsrapport\\_2018\\_trykkefil2.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/eb4e02ae65134e42bba060e879536675/tilstandsrapport_2018_trykkefil2.pdf) (nedlastet 05.02.2023).
12. Korseberg L, Svartefoss SL, Bergene AC, Hovdhaugen E. Pedagogisk bruk av digital teknologi i høyere utdanning. Oslo: NIFU; 2022. Tilgjengelig fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2838067/NIFUrapport2022-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (nedlastet 05.02.2023).
13. Lovisenberg diakonale høyskole og Universitetet i Agder. Hvordan komme i gang med TOPP-N. Tilgjengelig fra: <https://uia.toppn.no/> (nedlastet 05.02.2023).
14. UiT Norges arktiske universitet, VID vitenskapelige høyskole, Høgskolen i Østfold og Universitetet i Sørøst-Norge. Slik bruker du Respons. Tilgjengelig fra: <https://www.responsykepleie.no/> (nedlastet 05.02.2023).
15. NTNU, Høgskolen i Innlandet og Sykehuset Innlandet. ESV Elektronisk Studentvurdering. Tilgjengelig fra: <https://www.esvdemo.no/> (nedlastet 05.02.2023).
16. Malones BD, Bergum IE, Inderhaug H, Mongstad W, Eines TF. Årsaker praksisveiledere oppgir for å vurdere og stryke sykepleierstudenter i deres kliniske praksis. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning. 2022;18(2):1–14. DOI: 10.7557/14.5544.
17. Nordhagen SS, Kydland AG, Solbakken F-M, Rustad I, Høvik M, Struksnes S. Elektronisk studentvurdering i praksisstudier. Fremmer det kvalitet og effektivitet? Uniped. 2021;44(1):75–89. DOI: 10.18261/issn.1893-8981-2021-01-07
18. Amsrud KE, Skaug E-A, Saunes J, Undheim L-T, Lyberg A. Sykepleierstudenters erfaringer med Respons – et nytt lærings- og vurderingsverktøy i praksisstudier. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning. 2021;17(1):1–19. DOI: 10.7557/14.5620
19. Ivarjord L, Kitzmüller G. Veiledning av sykepleierstudenter i klinisk praksis – hva anser sykepleiere som viktig i utvelsen av veilederrollen? Nordisk Sykepleieforskning. 2019;9(1):6–19. DOI: 10.18261/issn.1892-2686-2019-01-02
20. Forskrift 30. juni 2006 nr. 859 om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/skrift/2006-06-30-859> (nedlastet 05.02.2023).
21. Kunnskapsdepartementet. Strategi for digital omstilling i universitets- og høyskolesektoren 2021–2025. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/c151afba27f446b8aa44aa1a67366d6/no/pdfs/kd-strategi-digital-omstilling.pdf> (nedlastet 05.02.2023).
22. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Handlingsplan for digital omstilling i høyere utdanning og kompetanse; 2022. Tilgjengelig fra: <https://hkdir.no/vaare-tenester/handlingsplan-for-digital-omstilling-i-hoyere-utdanning-og-forskning> (nedlastet 05.02.2023).
23. Eide H, Li R, Brembo EA, Gladhus L, Heyn LG, Hvalvik S, et al. Ny, fleksibel sykepleierutdanning kan tas i distriktet. Sykepleien. 2023;111(90974):e-90974. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2023.90974
24. Haddeland K, Slettebø Å, Koch TB. Slik ble en ny utdanning i praksisveiledning planlagt og gjennomført. Sykepleien. 2022;110(90306):e-90306. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.90306
25. Universitets- og høyskolerådet. Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene. Oslo: Universitets- og høyskolerådet; 2018. Tilgjengelig fra: [https://www.uhr.no/\\_f/pt/i6d7c80b4-f82-4c28-a7b2-47d2ea3d438d/my nettversjon\\_veiledende\\_nasjonale\\_retningslinjer\\_for\\_praksisveilederutdanning\\_krav\\_til\\_praksisveileders\\_kompetanse.pdf](https://www.uhr.no/_f/pt/i6d7c80b4-f82-4c28-a7b2-47d2ea3d438d/my nettversjon_veiledende_nasjonale_retningslinjer_for_praksisveilederutdanning_krav_til_praksisveileders_kompetanse.pdf) (nedlastet 05.02.2023).

# Slinda®

DROSPIRENON 4 mg



Østrogenfri  
p-pille med  
drospirenon<sup>1</sup>

## Slinda® er en østrogenfri p-pille med drospirenon (4 mg)<sup>1</sup>

- Hvert blisterbrett inneholder 24 aktive tabletter og 4 placebotabletter<sup>1</sup>
- Prevensjonseffekten til Slinda® skyldes primært hemming av eggøsning<sup>1</sup>
- Pearl-indeks for Slinda® er 0,73<sup>1\*</sup>
- Opprettholder hemming av eggøsning, også ved forsinket inntak i **opptil 24 timer**<sup>1\*\*</sup>
- Dokumentert tolerabilitet og aksept - også hos unge<sup>1\*\*\*</sup>

### Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

**Kontraindikasjoner:** Aktiv, venøs tromboembolisk forstyrrelse. Nåværende eller tidligere alvorlig leversykdom, så lenge leverfunksjonsverdiene ikke er normalisert igjen. Alvorlig nedsatt nyrefunksjon eller akutt nyresvikt. Kjente eller mistenkte kjønnsormsensitive, ondartede sykdommer. Udiagnostisert vaginalblødning.

**Forsiktighetsregler:** Serumkaliumnivået kontrolleres i første behandlingscyklus ved nedsatt nyrefunksjon og serumkaliumnivå i øvre del av referanseområdet før behandlingen, samt ved samtidig bruk av kaliumsparende legemidler. Ved hypertensjon kan risikoen for slag være noe økt. Behandlingen avbrytes umiddelbart ved symptomer på eller mistanke om arteriell eller venøs trombotisk hendelse. Mulig økt risiko for brystkreft. Ektopisk graviditet bør tas i betraktning ved amenoré eller buksmerter. Levertumor skal vurderes ved sterke smerter i øvre abdomen, forstørrelse av leveren eller tegn på intraabdominal blødning. Seponeres ved gulsott eller forhøyede leververdier. Diabetespasienter bør observeres de første behandlingsmånedene. Ved samtidig langtidsbehandling med enzyminduserende legemidler anbefales en annen og ikke-hormonell prevensjonsmetode. Skal ikke brukes under graviditet.

**Bivirkninger:** Vanlig er akne, metroragi, hodepine og ømme bryst. Andre vanlige bivirkninger er libidoforstyrrelser, humørsvingninger, kvalme, magesmerter, vaginal blødning, dysmenoré, uregelmessig menstruasjon og vektøkning. Hypertensjon og depresjon er rapportert.

**Slinda®** (drospirenon 4 mg). **Indikasjoner:** Prevensjon. **Dosering:** 1 tablett daglig i 28 sammenhengende dager (24 aktive + 4 inaktive). 1 tablett tas på 1. menstruasjonssdag. Det skal ikke være pause i tablettinntak. For mer informasjon om oppstart av behandling, se SPC. **Pakninger og priser (AUP):** 84 (3x28) stk. (kalenderpakn.): kr 353,40. **Reseptgruppe:** C. For mer informasjon om dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler og bivirkninger, se Slinda SPC 06.04.22. **Referanse: 1.** Slinda preparatomtale 06.04.22. \* Kvinner 18–45 år, brukerfeil + metodesvikt (øvre grense for 95 % konfidensintervall 1,43). \*\* I en fase II-studie med 130 kvinner ble eggøsningshemmingen opprettholdt med Slinda til tross for fire planlagte forsinkede (24 timer) inntak på dag 3, 6, 11 og 22. \*\*\* Fase III-studie i Europa: Evaluering av tolerabilitet, sikkerhet og akseptabilitet av Slinda, 103 ungdommer deltok, varighet var 13 sykluser. Sikkerhet og effekt forventes å være lik hos postpubertal ungdom under 18 år og brukere som er over 18 år. Bruk av dette legemidlet før menarke er ikke indisert.



**PERSONLIG:** - Med god veiledning kan studentene lære å bruke sine personlige egenskaper, sier Lill Sverresdatter Larsen.

# Åpner for nye måter å ha praksis på

TEKST OG FOTO MARIT FONN

**T**usenvis av sykepleiere mangler. Flaskehalsen for å utdanne flere er praksisplassene.

Dette har Lill Sverresdatter Larsen, leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF), sagt lenge.

- Kravene om praksis er en stadig større barriere for å utdanne flere sykepleiere, påpeker hun.

- Særlig gjelder dette for sykehusene. Som kirurgisk praksis.

Simulering er blitt et uunngåelig tema i praksisdebatten. Larsen ønsker mer aksept for at simulering kan erstatte deler av praksis.

Det er EU-direktivet som krever at halve sykepleierutdanningen skal være klinisk praktisk.

- *Proessen blir vel lang for å få en slik aksept, for da må direktivet endres?*

- Vi er jo nær en krise. Da bør regelverket kunne endres raskere, sier Larsen.

- Forskning viser dessuten at simulering kan gi like godt læringsutbytte som tradisjonell praksis.

## - KIRURGISK PRAKSIS KAN VÆRE PÅ HELSEHUS

Larsen viser til at dagbehandlingen i helsevesenet har økt, og at det allerede simuleres mer i utdanningen.

- Vi ønsker å modernisere direktivet i takt med denne utviklingen, sier hun.

Alle de nordiske sykepleierorganisasjonene står sammen om dette ønsket. De møtes jevnlig i Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SSN).

Larsen er åpen for nye måter å ha praksis på. Den kirurgiske *må* ikke foregå bare på sykehus, men kan også

– Selv etter tre års utdanning er det ikke sikkert sykepleierstudenten har opplevd hjertestans eller sepsis eller stelt et dødt menneske, sier NSF-lederen.

## SIMULERING

Medisinsk simulering er praktisk trening for helsepersonell og omhandler alt fra individuell ferdighetstrening til flerfaglig teamtrening i akutte og komplekse situasjoner.

*Kilde: simoslo*

for eksempel være på helsehus og forsterkede sykehjems-avdelinger.

– *Har du flere utradisjonelle forslag?*

– I feltet psykisk helse og rus kan praksis spres ut i landet. I dag begrenses dette av at studentene får dekket ekstrautgiftene de får når de ikke kan bo hjemme.

– Studentene skal ikke ha egne utgifter for å kunne ha praksis. Kanskje slutter de nettopp fordi de ikke får praksis i sin egen kommune.

### «OI, DETTE VAR ET FINT STED!»

Sykepleiere som veileder får sjelden avlastning for sine daglige oppgaver, ifølge Sykepleiens undersøkelse.

– *Hva kan man gjøre med det?*

– Vi må finne en økonomisk ordning så verken sykehus eller kommuner kommer dårlig ut når de tar på seg ansvar for praksis, sier Larsen.

Hun tror at praksis langt hjemmefra også kan ha utilsiktede fordeler:

– Tenk bare når en student kommer til Kåfjord eller Billefjord for første gang: «Oi, dette var et fint sted å være!»

Hun ser for seg at begeistringen kan øke rekrutteringen av sykepleiere i distriktet.

### USA: BRUKER SKUESPILLERE I SIMULERINGEN

– *Hvis simulering skal erstatte praksis, hvor går i så fall grensen?*

– Simuleringsmulighetene begynner å bli store. Det viktige er at studentene oppnår læringsutbyttene.

I 2022 var Larsen på ekskursjon i South Carolina i USA. Der hyres det inn skuespillere på sykepleier-utdanningens simuleringslabber:

– Studentene får øve seg på folk med ulik hudfarge, ulik etnisk tilknytning og ulike språk. De treffer pågående pårørende og pasienter i sjokk, forteller hun.

De simulerer også tverrfaglig sammen med legestuderenter.

– De aner ikke hvilke pasienter som kommer, og må gjøre vurderinger i veldig vanskelige situasjoner.

Larsen viser til at ved å bruke VR-briller, kan norske studenter øve på vanskelige samtaler i trygge former.

– *Hva egner seg ikke for simulering?*

– Det er jo ikke alt du kan lære i laben. Men noe kan du øve på før du er i situasjonen med mennesker, sier Larsen.

– Selv etter tre års utdanning er det ikke sikkert sykepleierstudenten har opplevd hjertestans eller sepsis eller stelt et dødt menneske. Men det er fullt mulig å trene på dette utenom praksis.

### – KAN LÆRE Å BRUKE PERSONLIGE EGENSKAPER

Larsen har merket seg at også Sykehuset Østfold tenker nytt:

– Som sykepleier skal du også forstå logistikken på arbeidsplassen. Ved å gå gjennom gangene på sykehuset – se hvor lageret befinner seg, hvor de andre avdelingene er – blir du kjent med organiseringen. Dette kan også være noe man gjør i praksis.

– *Men det viktigste er vel å være nær pasientene?*

– Organisering og prosedyrer er viktig. Men hos

pasienten skal du ikke bare være opptatt av prosedyren. Prosedyrer er noe du gjør ved siden av.

Med god veiledning kan studentene lære å bruke sine personlige egenskaper, mener hun.

– Går du alene uten veiledning, lærer du ikke hvordan du skal forstå pasienten, eller hvordan du kan bruke pasientens egen kapasitet, deres mestringsevne og deres håp.

– Studentene er nødt til å kunne lære. Er ikke praksisen tilpasset læring, fungerer de mer som ekstra arbeidskraft, sier hun.

#### – MÅ FÅ BETALT FOR Å VEILEDE

NSF vil altså ha bedre finansiering for veiledning, særlig i kommunene.

– Det vil avlaste dem som har studenter. Nå får de ikke noe ekstra. Det betyr ofte merarbeid, og studentene blir ofte satt til å arbeide alene.

NSF jobber for at sykepleiere skal få betalt når de er praksisveiledere, og at flere må få veilederkompetanse.

NSF vil også ha en ny finansieringskategori for sykepleierutdanningen:

– Den er nå i laveste kategori, nivå E, og har minst betalt. Vi vil at den skal være på nivå C.

– Sykepleierutdanningen får minst betalt per student, selv om sykepleierne er dyrest å utdanne.

– *Tid er den store mangelvaren for sykepleierne?*

– Ja, men slik er det i alle yrker.

Larsen hørte om en kommune som kunne tilby sykepleierne maks tolv timer i kursing i året.

– Det er halvannen arbeidsdag, det. Grunnbemanningen er altså så skranten at de ikke kan putte på noe ekstra for å øke kompetansen.

#### – STUDENTEN MÅ FÅ VÆRE STUDENT

– *Bør studenter i praksis få betalt for arbeidet de gjør?*

– Nei, og her er vi på linje med NSF student. Risikoen for at studenten brukes som arbeidskraft, blir for stor hvis de skal ha lønn. De er i læring.

– *Hva sier medlemmene til deg om sine praksiserfaringer?*

– Noen sier at de går mye alene i praksis. Noen har blitt satt til praksis i barnehage. Noen har all praksis på sykehjem.

– *Studenter er ofte kritisk til kirurgisk praksis på sykehjem?*

– Dette må styres så det blir reell læring. Det er så mange kreative forslag.

«Du må tørre å innrømme:  
«Dette kan jeg ikke.»  
Du er jo i praksis for å lære.»



Hun fabulerer:

– Ti til tolv uker med kirurgisk praksis ... La oss si at halvparten av perioden går til simulering. Da halveres antallet studenter i praksis.

Larsen syns det er vanskelig å gi et eksakt tall for hvor mange uker praksis som kan erstattes av simulering.

– Det er krav til læringsutbytter og sluttkompetansen som avgjør dette.

– Får ikke studenten øvd nok på prosedyrer i praksis, må det kunne tilrettelegges så studenten får øvd på dette gjennom simulering. Mitt inntrykk er at både utdanningene og tjenestene er fleksible, og at de strekker seg langt for å tilrettelegge for dette.

#### HADDE TELEFONSKREKK I PRAKSIS

Når Lill Sverresdatter Larsen treffer studenter, pleier hun å snakke om å gjøre feil.

– Jeg gjorde selv feil i praksis. Etter en hofteoperasjon skal pasienten ligge på siden som er operert, fordi vinkelen på beinet skal være rett. Men jeg gjorde omvendt.

Det var ikke så gøy å innrømme, syntes hun den gangen.

– Men kan du ikke innrømme at du gjør feil, da er det farlig. Det samme gjelder når det er noe du ikke forstår. Du må tørre å innrømme: «Dette kan jeg ikke.» Du er jo i praksis for å lære.

Larsen er en av sykepleierne som i dette bladet forteller hva de aldri vil glemme fra praksis. (Se side 103.)

Hun glemmer heller ikke telefonskrekken hun hadde som student.

– Det var så vanskelig å ta telefonen på avdelingen og si: «Hei, sykepleierstudent Lill!». Jeg var ikke vant til sånne formelle samtaler. Jeg grudde meg. De som ringte, kunne jo spørre om noe jeg ikke kunne svare på. Og det hendte jo. **P**





Les om vår  
MDR-sertifisering her

# Ta pasienten med deg på din smartphone

Ascom Healthcare Platform sikrer en bedre oversikt, slik at de riktige klinikerne får riktig informasjon og alarmer til riktig tid.

**Ascom Healthcare Platform** er smart, digital teknologi utviklet med formålet om å samle kritiske pasientdata fra ulike kliniske systemer og medisinsk-teknisk utstyr, samt prioritere informasjonen slik at den blir tilgjengelig for de rette klinikerne i en bestemt arbeidssituasjon. Synes du dette ble litt for teknisk?

**La oss forklare det slik:** Ascom Healthcare Platform konverterer og formidler data slik at du som kliniker får full oversikt over dine pasienter. Samtidig bidrar systemet til å forenkle arbeidsflyten, minimerer unødvendige skritt, og gir deg færre forstyrrelser – du trenger kun å registrere deg og hente ut data på ett sted. I tillegg støtter plattformen mobil arbeidsflyt, slik at du kan ta med deg pasienten overalt. Fortsatt litt for teknisk?

**La oss prøve igjen:** Med Ascom Healthcare Platform får du en bedre oversikt. Dette sikrer trygg pasientbehandling, og kan tilføre et velkomment pusterom for deg som helsepersonell. Samtidig får du utnyttet kompetansen din til det du anser som viktigst. I bunn og grunn er det vel dette det handler om?



Lunds universitet grundades 1666 och rankas återkommande som ett av världens 100 främsta lärosäten. Här finns cirka 44 000 studenter och mer än 8 000 medarbetare i Lund, Helsingborg och Malmö. Vi förenas i vår strävan att förstå, förklara och förbättra vår värld och människors villkor.

INSTITUTIONEN FÖR HÄLSOVETENSKAPER SÖKER

# Biträdande universitetslektor

I OMVÅRDNAD MED INRIKTNING INTENSIVVÅRD

Ansök senast 2023-04-10, ref nr PA2022/3121.

För mer information se [www.lu.se/ledigajobb](http://www.lu.se/ledigajobb)



LUNDS  
UNIVERSITET



# Ambla.no

Krisestøtte · Kurs · Kompetanse

## Krisehåndteringer RITS® etter sterke opplevelser (traumer) hos voksne

Aktuelt etter ulykker, plutselig dødsfall, overgrep, trusler, sterke inntrykk, påkjenninger o.l. For kriseteam, bedriftstjeneste, offentlige etater, sykehus, sosialarbeidere, miljøarbeidere, skoler, nav og o.l. Grunnkurs i psykotraumatologi - modul 1 & 2 gir innføring i feltet og bruk av bearbeidende samtaler. Etter grunnkurset kan interesserte fordype seg videre i arbeid med bearbeidende samtaler gjennom modulene 3-4-5-6. Alle moduler varer en uke og ledes av Dr. med. Are Holen som både psykiater og klinisk psykolog.

Møte med pårørende og førstehjelp ved selvmordsfare 12/5 Oslo, RITS kollegastøtte 12-15/9 Oslo,  
Møte med pårørende og førstehjelp ved selvmordsfare 15/9 Oslo, Innføringskurs RITS Modul 1 18-22/9 Oslo.

Kontakt: Stig Ole Torgersen 929 86 908 • Håvard Sørmoen 919 92 647 • [post@ambla.no](mailto:post@ambla.no)



# Erland Care Protective Skin

\*Godkjent for refusjon av Helfo ved EB

En multifunksjonell bandasje  
designet for optimal sårheling

## Erland Care Protective Skin

- Hudvennlig silikon
- Svært tynn og lett
- Superabsorberende
- Vanntett

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





# Sykepleier - ønsker du fleksibilitet og nye eventyr?

---

Vi har jobb til deg som er sykepleier i hele Norge. Hos oss får du fleksibilitet, og kan påvirke både hvor og når du vil jobbe. Vi gir deg god lønn, sommerbonus, sign-on-fee før 1. mars, pensjon, sykepenger samt dekker reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske.

Vi er en trygg arbeidsgiver med spesialkompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.



[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
+47 74 80 40 70  
[nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no)

**DEDICARE**