

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Studentprosjekt ga erfaring med forbedringsarbeid og faglig ledelse på sykehjem

Studentene møtte motstand, ressursmangel og sviktende informasjonsflyt i implementeringen. Erfaringene ga dem innsikt i hva som kreves for å lykkes med forbedringer.

Carla Arredondo

Høgskolelektor

Bachelor i sykepleie, Lovisenberg diakonale høgskole

Marion Chiwena Mzikamanda Kumwenda

Universitetslektor

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for sykepleie og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, campus Drammen

Ingeborg Flåten Backe

Høgskolelektor

Bachelor i sykepleie, Lovisenberg diakonale høgskole

Maria Helen Iversen

Universitetslektor

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for sykepleie og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, campus Drammen

Gerd Sylvi Sellevold

Dosent emeritus

Lovisenberg diakonale høgskole

Undervisning

Kvalitativ studie

Prosjektarbeid

Pasientsikkerhet

Sykepleien 2026;114(104959):e-104959

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.104959](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.104959)

Hovedbudskap

Sykepleiere må beherske kvalitets- og forbedringsarbeid. Det innebærer å se behov for endring, bidra i forbedringsprosesser og utøve faglig ledelse. Sykepleierutdanningen må støtte

utviklingen av denne kompetansen ved å kople teori og praksis. Gjennom å delta i utforming og implementering av risikotavler i klinisk praksis utviklet studentene bedre forståelse for forbedringsmodeller og kompleksiteten i implementeringsarbeidet. Samtidig styrket de ferdigheter i samarbeid, problemløsning og faglig ledelse.

Kvalitets- og forbedringsarbeid er en kjerneoppgave i sykepleierens profesjonelle praksis. Sykepleiere har et ansvar for å sikre at helse- og omsorgstjenestene holder høy faglig standard, at pasientsikkerheten ivaretas, og at pleien er i tråd med gjeldende retningslinjer og kunnskapsbasert praksis (1).

For å lykkes med dette må sykepleieren kunne identifisere behov for endring, sette i gang forbedringsprosesser og lede kolleger. Sykepleierutdanningen spiller en avgjørende rolle i å forberede studentene på denne komplekse oppgaven.

Studieplanen vektlegger innovasjon og forbedring

Forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen (2) stiller krav om at studentene skal tilegne seg kunnskap, ferdigheter og kompetanse innen tjenesteutvikling, innovasjon og kvalitetsforbedring. De skal kjenne til metoder og verktøy for innovasjonsprosesser og implementering av ny praksis, samt bidra til forbedringsarbeid.

Sykepleierutdanningen må derfor legge til rette for både utvikling av et teoretisk kunnskapsgrunnlag og praktisk erfaring i en helsefaglig kontekst.

Ved Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) ble innovasjon, forbedringsarbeid og fagutvikling innarbeidet som fagområder i Studieplan 2020, både i teoretiske emner og i praksisemner (se tabell 1).

Tabell 1. Oversikt over emner på tvers av studieår og semester i studieplan 2020

Tittel på emne	Type emne	Fokusområde
BSY-100 Sykepleie, funksjon, profesjon og samfunn	Teoretisk emne, 1. semester	Teoretisk innføring i sykepleiers funksjonsområder, inkludert fagutvikling, kvalitetssikring, forskning, og standarder for sykepleie inkludert kunnskapsbasert praksis, forbedringsarbeid og sikker sykepleie
BSY-401 Organisasjon, ledelse og kvalitetsforbedring	Teoretisk emne, 4. semester	Kunnskapsgrunnlag for systematisk kvalitetsforbedringsarbeid
BSY-411 Innovasjon i sykepleie	Valgfritt emne, 4. semester	Kunnskapsgrunnlag for innovasjonsarbeid og tjenesteutvikling
BSY-503 Sykepleier som fagutvikler og leder av eget fag	Praksisemne, 5. eller 6. semester	Anvendelse av kunnskap i praksis

Studentene utviklet digital risikotavle i praksis

I praksisemnet «BSYP-503 Sykepleier som fagutvikler og leder av eget fag» tok høgskolen initiativ til et samarbeidsprosjekt med et sykehjem i det sentrale østlandsområdet. Målet var å gi studentene erfaring med å delta i forbedringsarbeid i praksisfeltet.

Prosjektarbeid ble valgt som læringsform fordi det gir studentene mulighet til å anvende teoretisk kunnskap i praksis og styrker forståelsen for samarbeid og endringsprosesser i en klinisk kontekst (3, 4).

Prosjektet strakte seg over to praksisperioder, med seks studenter høsten 2022 og fire studenter våren 2023. Målet var å utvikle en digital risikotavle til bruk i den daglige driften ved avdelingene. I begge periodene arbeidet studentene med å utforme innholdet i risikotavlene, tilpasse dem til den enkelte avdeling og bidra til implementering i daglig drift.

Gruppe A									
Rom nr.	HLR	Viktia for meq ❤️	OBS	Fall	Forflytning	Hud/sår	Ernæring 🍴	Egentid	Observere
101	-	Sosialt samvær	obstipasjon	🟢	R +1	🔴	🟢	🔴	
102	-	Fellesaktiviteter	Mange på jobb	🟢	R +5	🔴	🟡	🔴	
103	-	God mat	Miljøterapi	🟢	SH + RS + 3	🟢	🟢	🔴	Smerter
104	+	Musikk	Lungebetennelse	🟢	R +1	🔴	🔴	🔴	CRP
105	-	Å se velstelt ut	Clostridium	🟢		🟢	🟡	🔴	Avføringsmønster
106	-	Å lese avis	FCF	🔴 ,11/9		🟢	🔴	🔴	Smerter
107	+	Å se på tv	Trygge	🟢	R	🟢	🟢	🔴	Stemningsleie
108	-	ROSA SOKKER!!!	Mente blå	🟢		🟢	🔴	🔴	

RISIKOTAVLE: Den digitale risikotavlen ble utviklet av studentene og brukt i avdelingens daqlige arbeid for å synliqqjøre risikofaktorer og sikre oppfølqing av tiltak. Bildet er qienqitt

med tillatelse fra sykehjemmet der praksisperioden og studien fant sted. *Foto: Privat*

I forkant av praksisperioden hadde alle studentene gjennomført teoretiske studier i organisasjon, ledelse og forbedringsarbeid. Det faglige innholdet var blant annet forankret i standarder for sykepleie, inkludert standarden for forbedrings- og kvalitetsarbeid (5), samt i nasjonale kvalitetsdimensjoner i helse- og omsorgstjenesten (6).

I undervisningen inngikk også kunnskap om ulike forbedringsmodeller og endringsprosesser.

Studien undersøkte studentenes erfaringer

Hensikten med studien var å undersøke sykepleiestudenters erfaringer med å bidra i arbeidet med å utforme og implementere en risikotavle på avdelingene. Et særlig tema var hvordan deltakelsen påvirket studentenes læring og kompetanseutvikling innen forbedringsarbeid og faglig ledelse.

For å få innsikt i studentenes erfaringer hadde studien et kvalitativt design, der fokusgruppeintervjuer ble brukt som datainnsamlingsmetode. Alle studentene som hadde praksis på sykehjemmet i de to aktuelle periodene, ble invitert til å delta.

Av ti forespurte studenter deltok åtte: fem høsten 2022 og tre våren 2023. Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide i begge intervjuene.

Dataene ble analysert ved hjelp av Braun og Clarkes tematiske analyse (7) (se tabell 2). Studien er godkjent av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, og alle deltakerne ga skriftlig informert samtykke.

Tabell 2. Tematisk analyse

Tema	Kode	Sitat
Forbedring og pasient-sikkerhet som del av ledelse	Aspekt ved faglig ledelse	«Da vi startet opp, virket det for min del som det var vi som skulle ha mye styring når det gjaldt den tavlen. Da ble det naturlig for oss at vi snakket mye med avdelingsleder om den: Når begynner vi, hvordan begynner vi, og sånt. Det gjorde det lettere å føle at det var vi som skulle være de ansvarlige i avdelingen. At vi skulle lede. Sånn sett var det lettere for de ansatte å skjønne at vi er her for å ha et lederfokus.»
Kunnskaps-utvikling om implementeringsprosesser	Omsette teori i praksis	«Når man sitter på en forelesning om for eksempel en modell for kvalitetsforbedring, så skjønner man jo at det sikkert er viktig og bra. Men når man kommer ut og får testet det og ser at ok, men det er en sirkel i dette innovasjonsarbeidet. Vi kan ikke gjøre ett og ett trinn, man kan ikke planlegge hele prosessen. Man må gjøre det litt som det kommer. Og selv den kvalitetsforbedringsprosessen føler jeg at jeg har lært veldig mye om, både hvor viktig, men også hvor utfordrende det kan være.»
Samhandling og kommunikasjon	Fremmet løsnings-orientering	«Vi prøvde masse forskjellig. De skyldte på at de ikke kunne PC-er, vi prøvde å finne en iPad vi kunne bruke. Vi prøvde å se andre muligheter. Sånn sett fikk vi en god ledelseserfaring, at man kunne prøve å finne andre løsninger.»

Arbeidet økte studentenes oppmerksomhet om risiko

Studentene beskrev hvordan arbeidet med å utforme risikotavlen bidro til økt oppmerksomhet om pasientsikkerhet. Gjennom aktiv deltakelse og dialog med ledere og ansatte fikk de mulighet til å identifisere sentrale risikoområder og pasientrelaterte risikofaktorer.

Arbeidet ga studentene anledning til å anvende teoretisk kunnskap om risikovurdering i en reell klinisk kontekst, i tråd med Lave og Wengers (8) teori om situert læring. Teorien understreker at læring fremmes best når den skjer i en virkelig setting og gjennom aktiv deltakelse i et praksisfellesskap.

«Studentene beskrev hvordan arbeidet med å utforme risikotavlen bidro til økt oppmerksomhet om pasientsikkerhet.»

Profesjonskompetanse utvikles i samspill mellom teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (9). En slik utvikling forutsetter dybdelæring, der studentene utforsker temaer over tid og anvender teori aktivt i praksis for å styrke forståelsen og handlingskompetansen (10, 11).

Flere studenter beskrev at de fikk bedre forståelse for teoretiske forbedringsmodeller, som PDSA (plan-do-study-act), og hvordan disse kan brukes i praksis.

Studentene utviklet forståelse for faglig ledelse

Enkelte studenter rapporterte at de fikk en tydeligere forståelse av hvordan forbedringsarbeid er en del av faglig ledelse.

Faglig ledelse innebærer blant annet å bidra til kvalitet i tjenesten, gi faglig veiledning til medarbeidere og sikre at yrkesutøvelsen er i tråd med faglige standarder (12).

Gjennom prosjektet fikk studentene praktisk trening med å ta ansvar for kvalitetssikring, arbeidet innenfor gitte rammer og veiledet annet helsepersonell. Erfaringene bidro dermed til å tydeliggjøre sykepleierens rolle som pådriver og leder i faglige forbedringsprosesser.

Prosjektet avdekket motstand og ressursmangel i praksis

Alle studentene rapporterte om økt kunnskap om faktorer som fremmer eller hemmer endring av praksis. De beskrev blant annet barrierer som manglende PC-utstyr, varierende engasjement blant personalet og manglende kjennskap til risikotavlen.

Beskrivelsene samsvarer med tidligere studier som peker på ressursmangel, motstand mot endring og lavt engasjement som hindringer i forbedringsarbeid (13, 14). Erfaringene viser også behovet for tilstrekkelig opplæring i praktisk bruk av risikotavlen, noe som er avgjørende for å lykkes med implementering av ny praksis (1).

«Studentene beskrev blant annet barrierer som manglende PC-utstyr, varierende engasjement blant personalet og manglende kjennskap til risikotavlen.»

Et sentralt funn i studien er at studentene fikk innsikt i at varige forbedringer krever involvering og forankring i personalgruppen, med bred deltakelse og eierskap.

Funnet er i tråd med Cheraghi og medarbeidere (15), som understreker betydningen av sykepleierinvolvering. Manglende deltakelse kan føre til at sykepleiere føler seg lite verdsatt, noe som igjen kan resultere i motstand mot endring.

Flere av studentene uttrykte bekymring for sin tidsavgrensede rolle og understreket behovet for kunnskapsoverføring til ansatte for å sikre kontinuitet etter praksis. Funnet samsvarer med Lyng og medarbeidere (16), som fremhever at eierskap er viktig, og at turnover og manglende kontinuitet blant nøkkelpersoner kan true implementering.

Studentene opplevde implementering som krevende

Funnene i studien viser at studentene opplevde implementering som en tidkrevende prosess som krevde både tålmodighet og vedvarende innsats. Flere beskrev at motivasjonen var høy i starten av praksisperioden, men at den gradvis ble redusert. Årsaker som ble trukket frem, var blant annet langsom fremdrift i utformingen av tavlene og sen oppstart av bruken i det daglige arbeidet.

Ifølge Sylte (11) henger studentenes læreforutsetninger tett sammen med opplevelsen av mestring. Når målene oppleves som uoverkommelige, kan motivasjonen svekkes, noe som igjen kan påvirke læringsprosessen negativt.

Basert på studentenes erfaringer kan det antas at dersom motivasjonen hadde blitt opprettholdt gjennom hele praksisperioden, kunne studentene ha oppnådd et større læringsutbytte.

Deltakelsen styrket studentenes endringskompetanse

Studentenes erfaringer med hva som hemmer og fremmer endring, tyder på at deltakelsen i implementeringen av risikotavlen ga dem bedre forståelse for hva som må være på plass for å lykkes med forbedringsarbeid.

Refleksjonene rundt utfordringene ga dem en analytisk tilnærming til forbedringsarbeid, noe som kan øke deres evne til å identifisere og håndtere hindringer i fremtidig praksis.

Kunnskap om slike faktorer er avgjørende for effektiv planlegging og gjennomføring av forbedringsarbeid (17, 18), og studentenes innsikt kan derfor forstås som en viktig del av deres kompetanseutvikling.

Studentene håndterte samarbeidsutfordringer

Flere studenter opplevde samarbeidet med prosjektets involverte som utfordrende, særlig når det gjaldt informasjonsflyt, uklare mål og ansvarsfordeling. De beskrev sviktende kommunikasjon mellom ledelsen og ansatte, og mellom høgskolen og sykehjemmet. Studentene opplevde også at personalet ofte var lite kjent med prosjektet eller planlagte tiltak.

Manglende tydelighet rundt mål kan svekke helsepersonaleets evne til å gjennomføre intervensjoner (19).

Funnene samsvarer med Cheraghi og medarbeidere (15), som viser at utilstrekkelig kommunikasjon under endringsprosesser skaper usikkerhet, forsterker negative oppfatninger og øker motstand. Studien understreker samtidig at god kommunikasjon er avgjørende for å redusere slike barrierer.

«Erfaringene tyder på at studentene lærte gjennom aktiv deltakelse og samarbeid.»

Til tross for utfordringene viste studentene evne til samarbeid og problemløsning. De tok initiativ til å skape klarhet ved å innhente informasjon fra skolen, ledere og ansatte, for å sikre progresjon i implementeringen.

Erfaringene tyder på at studentene lærte gjennom aktiv deltakelse og samarbeid. Det at de engasjerte seg aktivt i å håndtere utfordringene, bidro til utvikling av profesjonell samhandlingskompetanse.

Funnet samsvarer med Strand og Tveits studie (3), som viser at studentene utviklet strategier for å møte motstand og utfordringer i prosjektarbeid, og at det bidro til læring og utvikling av profesjonell kompetanse.

God planlegging sikrer læringsutbytte i prosjektarbeid

Studien viser at sykepleiestudentenes deltakelse i prosjektsamarbeid og implementering av risikotavle styrket deres kompetanse i forbedringsarbeid. Gjennom aktiv involvering og faglig lederskap fikk de anvendt teoretisk kunnskap i praksis, erfaring med implementeringsprosesser og økt forståelse for kompleksiteten ved endringsarbeid i sykehjem.

For at prosjektarbeid skal gi et godt læringsutbytte, er god planlegging, tydelig ansvarsfordeling og effektiv kommunikasjon mellom involverte aktører avgjørende. For å sikre bærekraftig implementering må prosjektene i tillegg forankres hos både personalet og i organisasjonen, slik at arbeidet kan videreføres etter praksisperioden.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



FREMMER PASIENTSIKKERHET: Studenter ved Lovisenberg diakonale høgskole utviklet en digital risikotavle som del av et praksisprosjekt. Gjennom arbeidet fikk de trening i kvalitetssikring og i å veilede kolleger innenfor gitte rammer. *Illustrasjonsfoto: Monkey Business Images / Shutterstock / NTB*

1. Stubberud DG. Kvalitetsarbeid. Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2024.
2. Forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen. FOR-2025-07-04-1477 [hentet 23. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1477?q=sykepleierutdanningen>
3. Stand K, Tveit B. Planning and implementing quality improvement projects in clinical practice: third-year nursing students' learning experiences. J Clin Nurs. 2020;29(23-24):4769–83. DOI: [10.1111/jocn.15521](https://doi.org/10.1111/jocn.15521)
4. Bjerga GH, Rossavik B, Gausel MK, Heggland MG, Lode K. Deltagelse i prosjekt i praksisstudiet – en læringsarena for sykepleiestudenter? Klin Sygepl. 2014;28(3):60–70. DOI: [10.18261/ISSN1903-2285-2014-03-07](https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2014-03-07)
5. Borglin G, Gjevjon ER. Sykepleie – profesjon og fag I: Bjørnnes, AK, Gjevjon ER, Grov EK, Holter IM, red. Sykepleieboken 1. Sykepleiens fundament. 6. utg. Oslo: Cappelen Damm; 2022. s. 48–79.
6. Helsedirektoratet. De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene er sentrale sjekkpunkter i forbedringsarbeid [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 30. januar 2018 [hentet 26. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av->

7. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](#)
8. Lave J, Wenger E. Situated learning. Legitimate peripheral participation. 1. utg. Cambridge, MA: Cambridge University Press; 1991.
9. Skaug GM. Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker. 6. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2024.
10. Wittek L, Brandmo C. Om undervisning og læring. I: Strømsø HI, Lycke KH, Lauvås P. Når læring er det viktigste. Undervisning i høyere utdanning. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2016. s. 19–39.
11. Sylte AL. Profesjonspedagogikk. Relevant læring i praksis. 3. utg. Oslo: Gyldendal; 2021.
12. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2022.
13. Zhao Y, Liao L, Feng H, Chen H, Ning H. Enablers and barriers to implementing care quality improvement program in nursing homes in China. BMC Geriatr. 2021;21(1):532. DOI: [10.1186/s12877-021-02488-0](#)
14. NSFS faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens. Helsepersonells erfaringer med endring av praksis i sykehjem [internett]. Oslo: NSFS faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens; 2015 [hentet 26. januar 2026]. Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/sites/default/files/gs_0115.pdf
15. Cheraghi R, Ebrahimi H, Kheibar N, Sahebihagh MH. Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review. BMC Nurs. 2023;22(1):310. DOI: [10.1186/s12912-023-01460-0](#)
16. Lyng HB, Ree E, Strømme T, Johannessen T, Aase I, Ullebust B, et al. Barriers and enablers for externally and internally driven implementation processes in healthcare: a qualitative cross-case study. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):528. DOI: [10.1186/s12913-024-10985-2](#)
17. Dogherty EJ, Estabrooks CA. Why do barriers and facilitators matter? I: Richards DA, Hallberg IR, red. Complex interventions in health. An overview of research methods. 1. utg. London: Routledge; 2015. s. 273–81.
18. Grol R, Wensing M. Effective implementation of change in healthcare: a systematic approach. I: Wensing M, Grol R, Grimshaw J. Improving patient care: the implementation of change in health care. 3. utg. Chichester: John Wiley & Sons; 2020. s. 45–71.

19. Mills WL, Pimentel CB, Snow AL, Allen RS, Wewiorski NJ, Palmer JA, et al. Nursing home staff perceptions of barriers and facilitators to implementing a quality improvement intervention. J Am Med Dir Assoc. 2019;20:810–15. DOI: [10.1016/j.jamda.2019.01.139](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.139)