

# Refleksjon må inn i veiledningen av studenter i intensivsykepleie

Intensivsykepleiere som veileder studenter, mener det ikke er tilrettelagt godt nok for læring. Studentene må få anledning til å arbeide selvstendig og reflektere for å utvikle seg.

## Forfattere

**Annelie Johansson**

Intensivsykepleier  
Intensivavdelingen, Drammen sykehus

**Kjersti Eide**

Intensivsykepleier  
Intensivavdelingen, Drammen sykehus

## Nøkkelord

intensivsykepleier

Studenter

Praksisveiledning

sykepleier

Intensivavdeling

NSFLIS

Sykepleien 2018 106(69405)(e-69405)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69405>

### HOVEDBUDSKAP

Masterstudenter i intensivsykepleie tilbringer omtrent halvparten av studietiden sin i praksis. Derfor er pasientsituasjonene på avdelingene viktige for studentenes totale læringsutbytte. Ofte blir studentene og veilederne tildelt de sykeste pasientene der læringsutbyttet synes å være størst. Det er mange arbeidsoppgaver med disse pasientene. Som veiledere har vi opplevd at vi ikke strekker til verken med å ivareta pasientene eller veilede studentene på en pedagogisk måte med tid til refleksjon. Hvordan skal praksisveiledere i intensivavdelingen ivareta både pasientansvaret og veiledningsansvaret?

Hansen og medarbeidere beskriver intensivsykepleieren som en som har de spesialiserte kunnskapene og ferdighetene som skal til for å møte de komplekse behovene til intensivpasienter og deres pårørende. I intensivavdelingen er det ofte stort arbeidspress, og intensivsykepleieren må til enhver tid møte behovene til pasienten og de pårørende samt forholde seg til den livskrisen de er i (1).

Denne beskrivelsen passer godt på vår hverdag som intensivsykepleiere. Dessuten er pasientene som regel våkne i motsetning til tidligere, da de som oftest var dypt sedert. I denne komplekse virkeligheten skal vi som intensivsykepleiere veilede studenter på en pedagogisk måte. Veiledningen skal gi rom for refleksjon og føre til at studentene utvikler sin yrkesidentitet. Vi har med andre ord ansvaret for at studenten utvikler de tekniske og ikke-tekniske ferdighetene (1).



## «Veiledningen skal gi rom for refleksjon og føre til at studentene utvikler sin yrkesidentitet.»

Her kommer vi som intensivsykepleiere i en dobbeltrolle som er krevende og føles frustrerende, på samme måte som informantene beskriver det i studien til Hansen, Gundersen og Bjørnås (1). For oss er det en selvfølge at ansvaret for pasienten og dens pårørende er primær oppgaven vår. Severinsson støtter oss i dette synet og sier at sykepleieren er ansvarlig for sine handlinger, men sykepleieren har ikke alltid mulighet til å handle fritt. Det viktigste er å sikre at pasienten blir ivaretatt, men sykepleierens arbeidsvilkår er også viktige (2, s. 181).

### Håndverkstradisjon

I helsepersonelloven § 4 står det at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (3).

I Lærings- og vurderingshefte i kliniske studier poengteres det også at hensynet til pasienten må komme først (4). Selv om pasienten er vår klare prioritering, ønsker vi det beste også for studenten og tar veiledningsansvaret på største alvor.

I vår avdeling er det tradisjon for at praksisveilederen og studenten får jobbe med de dårligste pasientene. Tanken er at det gir best mulig læring å jobbe med pasientene som et komplekst sykdomsbilde. I tillegg er det effektiv bruk av personalet. Studenten arbeider sammen med den erfarne intensivsykepleieren og tilegner seg kunnskap ved å se og etterlikne.

Tveiten beskriver dette som «håndverkstradisjon», der lærlingen lærer ved å se hva mesteren gjør (5, s. 29). I undersøkelsen til Mattson, Forsner og Lakskov opplevde veilederne det som uheldig at studenten passivt tok del i arbeidet. De mente det var viktig at studenten fikk arbeide selvstendig og fikk reflektere for å utvikle seg (6).

### Trenger refleksjon

Det stemmer overens med sykepleierstudentene i Haddeland og Söderlunds studie. Disse studentene syntes det var bedre når veilederen lot dem finne egne arbeidsmetoder og reflektere over handlingen istedenfor å kopiere veiledernes måte å gjøre det på (7). Dette synet styrkes av Tveiten, som sier at veiledning innebærer langt mer enn formidling av kunnskap. Læring skjer hos den enkelte gjennom aktive prosesser (5, s. 29).

I Praksisprosjektet til Universitets- og høyskolerådet beskrives veiledning som et samlebegrep der rådgivning, supervisjon, konsultasjon, mentorfunksjon og coaching inngår. Veiledningen utføres av praksisveilederen, som er den intensivsykepleieren som har ansvaret for studenten. De beskriver videre at formålet med praksisstudier er «å lære ved å gjøre, observere og delta i et arbeidsfelleskap». Hensikten er også å utvikle den kliniske ferdigheten gjennom refleksjon (8, s. 15–16).

Målet med veiledning er å utvikle sykepleierens profesjonelle identitet, kompetanse, dyktighet og etikk for å kunne utføre god sykepleie (2). Vi synes det er vanskelig å nå dette målet så lenge vi fortsetter opplæring i tråd med håndverkstradisjonen, og ikke veileder med søkelyset på refleksjon.

## Store krav til veileder

Ekebergh sier at veilederen må være oppmerksom på sine egne handlinger og holdninger (9). Når vi veileder en student i praksis, har vi opplevd å bli både usikre og kritiske til våre egne handlinger og holdninger. Er for eksempel min håndhygiene god nok? Følger jeg prosedyren for ernæring, og hvordan oppfatter studentene at jeg snakker med pasienten? Situasjonen kan føles ubehagelig, men det gir også en bevisstgjøring om oss selv som yrkesutøvere.

Tveiten sier at man gjennom refleksjon kan oppdage om praksisen er god, eller om den bør forandres (5, s. 50). Refleksjon over egen praksis gjelder selvfølgelig også oss som veiledere. Vråle mener at veilederen må være bevisst og reflektere over seg selv som privatperson, profesjonsutøver og veileder (10, s. 119). Det ligger til grunn for veilederrollen, som i sin tur påvirker hvordan veilederen klarer å skape en bra relasjon og et godt læringsmiljø.



**«Refleksjon over egen praksis gjelder selvfølgelig også oss som veiledere.»**

Fra første møte med studenten som vi skal veilede, legger vi vekt på å skape en best mulig relasjon. Det er viktig for oss at studenten føler seg velkommen, og at vi får formidlet at vi vil studenten vel.

Også Severinsson sier at veiledning skal ta utgangspunkt i studentens behov, og at det først må etableres en relasjon som gir trygghet, og som i sin tur leder til studentens utvikling (2, s. 185–6). Veilederne i studien til Bengtsson, Kvarnhäll og Svedberg poengterer også at relasjonen mellom studenten og veilederen påvirker studentens læringsutbytte (11).

## Tid til studentene

Både Holmsen (12) og Haugan, Aigeltinger og Sørli (13) har intervjuet sykepleierstudenter. I begge undersøkelsene kommer det frem at studentens relasjon til veilederen er viktig – at veilederen har tid til studenten, ser studenten og gir studenten trygghet. Studentene ønsker også mer tid til refleksjon og konkret tilbakemelding. Ekebergh støtter synet om at det må være trygge rammer for at studentene skal tørre å reflektere ut fra egne tanker og følelser (9).

Når intensivsykepleieren går sammen med studenten, har vedkommende det mer travelt enn hvis han eller hun hadde arbeidet alene. Prosedyrer tar ofte mye lengre tid når de skal utføres av en student med førveiledning og instruksjon underveis. I tillegg er det langt fra alt som kan veiledes og snakkes om «bedside», for eksempel handlingsberedskap ved hjertestans eller holdninger til arbeidet.

Situasjonen er et dilemma for oss fordi vi må prioritere pasienten og ikke får gjort veilederjobben vår slik vi ønsker. Ekebergh sier at refleksjon og læring har tette bånd til hverandre, og refleksjon er sentralt i læringsprosessen (9). Vi opplever imidlertid ikke at vi får tilrettelagt godt nok for læring slik forholdene er i avdelingen vår.

I løpet av de siste årene har videreutdanningen i intensivsykepleie blitt et masterstudium, og det stiller ytterligere krav til oss som praksissted, og som praksisveiledere. De økte kravene synliggjøres av Ekebergh, som sier at sykepleie både er teoretisk og praktisk. Derfor må erfaringsbasert kunnskap reflekteres mot et teoretisk og forskningsbasert perspektiv for å oppnå økt kunnskap (9).

Vi tror at studenten må få tid til å forene sine teoretiske kunnskaper med det vedkommende erfarer i praksis, og samtidig finne forankring i forskningen. Først da kan studenten forstå sammenhengen mellom teori og praksis.

## Liten tid til refleksjon

Veiledning «bedside» gir lite rom for refleksjon. Våre erfaringer stemmer dessverre med forskningen. Praksisveilederne i undersøkelsen til Bengtsson, Kvarnhäll og Svedberg opplevde at refleksjon var viktig for studentenes utvikling, men de manglet tid til refleksjon (11). Hansen, Gundersen og Bjørnå (1) og Aigeltinger, Haugan og Sørli (14) ønsket også mer tid til veiledningssamtaler relatert til pasienterfaringer og refleksjon.

Sykepleierstudentene i Haddeland og Söderlunds undersøkelse beskrev det som viktig å få reflektere over situasjoner. Slik fikk de bearbeidet erfaringer og opparbeidet seg kompetanse (7).

### ≡ «Veiledning ‘bedside’ gir lite rom for refleksjon.»

I studien til Røsnæs og medarbeidere viser det seg at alle studentene i spesialsykepleie ønsket mer tid sammen med sin kliniske veileder. De poengterte spesielt behovet for tid til refleksjon utenfor pasientsituasjonen (15). Det synet støttes av Ekebergh, som sier at for å kunne reflektere over egen handling, må man gå ut av situasjonen (9).

Med andre ord er selvrefleksjon ikke mulig under selve handlingen, men må gjøres i etterkant. Egen refleksjon er grunnleggende for læringsprosessen. Nytteverdien av refleksjon er stor, og vi vil gjerne reflektere, men vi erkjenner at vi ikke får det til fordi vi mangler tid.

## Holdningsendring

Mye av problemet med manglende tid kan løses ved at ledelsen prioriterer veiledningsansvaret og organiserer det annerledes enn i dag. I Praksisprosjektet poengteres det at for å forbedre praksisstudiene, må veiledningsoppgavene være ledelsesforankret. Veiledningen må inngå i avdelingens virksomhet og planlegges i henhold til bruken av tilgjengelig personell (8).

Vi mener det er behov for en holdningsendring i avdelingen om at veiledning tar tid, og om at det er merarbeid. Studenten og veilederen må kunne gå ut av pasientsituasjonen én gang per vakt for å reflektere, og studenten og veilederen må bli betraktet som kun én intensivsykepleier.

### ≡ «Vi mener det er behov for en holdningsendring i avdelingen om at veiledning tar tid, og om at det er merarbeid.»

I tillegg foreslår vi at overtid brukt på veiledning av studenter genererer avspasering. Denne endringen betrakter vi som et ledelsesansvar. Forskingen støtter oss i dette synspunktet, for ifølge Jølstad og medarbeidere er avdelingsledelsen sentral og ansvarlig for å tilrettelegge tid til veiledning (16). Dette har også Hansen, Gundersen og Bjørnås (1) kommet frem til. Bengtsson, Kvarnhäll og Svedberg sier at det er viktig med støtte både fra ledelsen og kollegaer til å sette av tid til veiledning, slik at ikke pasientsikkerheten og den daglige driften blir påvirket (11).

## Rekruttering

I Praksisprosjektet kommer det frem at et av målene med studentens praksis er rekruttering (8). Ifølge Hansen, Gundersen og Bjørnås er det mangel på intensivsykepleiere over hele verden. Derfor er det viktig å rekruttere og beholde den verdifulle ressursen intensivsykepleieren er. Informantene i studien sier videre at de betrakter seg som en viktig brikke i det å beholde og rekruttere intensivsykepleiere (1).

Rekruttering er også en viktig motivasjon for oss. Mer tid til veiledningsarbeidet i en intensivavdeling er ressurskrevende og medfører på kort sikt større utgifter. Men i et rekrutteringsøyemed kan det lønne seg i det lange løpet.

## Undervisningsplikt

Ledelsen på avdelingen sier ja til å ta imot studenter. Studentene trenger en praksisveileder. Det å være praksisveileder medfører mer arbeid og mer ansvar. Vår erfaring er at flere intensivsykepleiere kvier seg for å påta seg veilederansvaret.

Ifølge Fillingsnes og Thylén (17) har sykepleiere undervisningsplikt i stillingsinstruksen sin. I rammeplanen for videreutdanning i intensivsykepleie (18, s. 15) står det følgende: «Praksisveileder skal være kvalifisert spesialsykepleier med oppdatert kunnskap på det aktuelle felt, og med pedagogiske kvalifikasjoner i veiledning.» I Praksisprosjektet (8) påpekes det også at det bør stilles krav til veilederens kompetanse.

## Veiledningskompetanse

De fleste sykepleiere har ingen formell veiledningskompetanse. Veiledningen er mest basert på en blanding av personlige egenskaper, interesse og yrkeserfaring. Det forventes likevel at sykepleiere skal ta ansvar og veilede studenter.

Severinsson sier at prosessen studenten er i for å utvikle sikkerhet og profesjonalitet i yrkesrollen, er avhengig av veilederens utdanning, erfaring og handlingskompetanse (2, s. 185–6). Severinssons synspunkt synes vi underbygger intensivsykepleierens behov for mer veiledningskompetanse.

Både Fillingsnes og Thylén (17) og Mattson, Forsner og Laksov (6) legger vekt på at det er viktig at veilederen har en pedagogisk utdanning for å klare å gi studenten rom til refleksjon og læring. Kanskje flere intensivsykepleiere hadde vært mer positive til å påta seg studentansvar hvis de hadde fått dette tilbudet?

I tillegg hadde kanskje veiledningsansvaret vært mer attraktivt hvis det fantes et tilbud om veiledning på veiledning, slik veilederne i studien til Aigeltinger, Haugan og Sørli (14) ga uttrykk for, og som informantene i Fillingsnes og Thylén (17) støttet.

## Oppsummering

Ifølge litteraturen vi har lest og ifølge våre egne erfaringer mener vi det er mulig for intensivsykepleiere å kunne ivareta både pasientansvar og veiledningsansvar. Pasienten kommer alltid først, men når det gjelder å ivareta veiledningsansvaret, er det noen punkter vi bør fokusere på for at vi skal lykkes bedre som veiledere. Holdninger til god veiledning må forankres hos ledelsen. I tillegg må veiledningen prioriteres og tilrettelegges med fokus på refleksjon, og ledelsen på avdelingene må anerkjenne at veiledning tar tid. Dessuten må veilederne få bedre veiledningskompetanse.

## Referanser

1. Hansen BS, Gundersen EM, Bjørnå GB. Improving student supervision in a Norwegian intensive care unit: a qualitative study. *Nursing and Health Sciences*. 2011;13(3):255–61. Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2011.00609.x/full> (nedlastet 22.09.2017).
2. Severinsson E. Sjuksköterskans kärnkompetenser. I: Leksell J, Lepp M, red. *Omvårdnadshandledningens betydelse för sjuksköterskans profession och samverkan i vårdteam*. Stockholm: Liber; 2013. s. 178–92.
3. Lov 2. juli 1999 nr. 79 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/207/Helsepersonelloven-med-kommentarer-IS-8-2012.pdf> (nedlastet 01.10.2017).

4. Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Lærings- og vurderingshefte i kliniske studier. Høgskolen i Buskerud og Vestfold; 2015.
5. Tveiten S. Veiledning – mer enn ord. 4. utg.. Bergen: Fagbokforlaget; 2015.
6. Mattson J, Forsner M, Laksov KB. Facilitation of learning in specialist nursing training in the PICU: The supervisors' concerns in the learning situation. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(12):34–41. Tilgjengelig fra: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5062> (nedlastet 22.09.2017).
7. Haddeland K, Söderlund U. Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. *Nordisk sygeplejeforskning*. 2013;1(3):18–32. Tilgjengelig fra: [https://www.idunn.no/nsf/2013/01/sykepleierstudenters\\_opplevelse\\_av\\_veiledningssituasjoner\\_m](https://www.idunn.no/nsf/2013/01/sykepleierstudenters_opplevelse_av_veiledningssituasjoner_m) (nedlastet 18.09.2017).
8. Universitets- og høyskolerådet (UHR). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Oslo: UHR; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf> (nedlastet 01.10.2017).
9. Ekebergh M. Lifeworld-based reflection and learning: A contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice*. 2007;8(3):331–43. Tilgjengelig fra: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14623940701424835> (nedlastet 29.10.2017).
10. Vråle GB. Veiledning når det røyner på ... Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
11. Bengtsson M, Kvarnhäll J, Svedberg P. Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Vård i Norden*. 2011;31(4):47–51. Tilgjengelig fra: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740831103100410> (nedlastet 22.09.2017).
12. Holmsen TL. Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden*. 2010;30(1):24–8. Tilgjengelig fra: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740831003000106> (nedlastet 22.09.2017).



13. Haugan G, Aigeltinger E, Sørli V. Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. Sykepleien Forskning. 2012;7(2):152–8. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/relasjonen-til-veileder-betyr-mye-sykepleierstudenter-i-sykehuspraksis> (nedlastet 18.09.2017).
14. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Sykepleien Forskning. 2012;7(2):160–6. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/utfordringer-med-veilede-sykepleierstudenter-i-praksisstudier> (nedlastet 18.09.2017).
15. Røsnæs ER, Jølstad AL, Severinsson E, Lyberg A. Reflection as a skill-clinical supervision as a prerequisite for professional development to ensure patient safety. Open Journal of Nursing. 2017;7:979–92. Tilgjengelig fra: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=78939> (nedlastet 29.10.2017).
16. Jølstad AL, Røsnæs ER, Lyberg A, Severinsson E. Clinical supervision and non- technical professional development skills in the context of safety – the views of nurse specialist students. Open Journal of Nursing. 2017;7:253–69. Tilgjengelig fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2445452> (nedlastet 29.10.2017).
17. Fillingsnes AB, Thylén I. Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. Nordisk sygeplejeforskning. 2012;4(2):249–62. Tilgjengelig fra: [https://www.idunn.no/nsf/2012/04/praksissykepleieres\\_pedagogiske\\_utfordringer\\_i\\_klinisk\\_veil](https://www.idunn.no/nsf/2012/04/praksissykepleieres_pedagogiske_utfordringer_i_klinisk_veil) (nedlastet 18.09.2017).
18. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet; 2005. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan\\_for\\_intensivsykepleie\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf) (nedlastet 01.10.2017).