

Sykepleierstudenter kan få medisinsk praksis på helsehus

Det er behov for flere praksisplasser for å følge kravene i rammeplanen. Diakonova har prøvd ut Ryen helsehus som ny arena for praksisstudier i medisinsk sykepleie.

Forfattere

Åshild Wik Desprée
Høgskolelektor
Fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høgskole

Ingrid Mathilde Sie
Førstelektor
VID vitenskapelige høgskole

Lene Svendsen
Fagsykepleier
Ryen helsehus

Solveig Ramthun
Fagsykepleier
Ryen helsehus

Undervisning

Fagutvikling

Forskning

Sykepleierstudenter

Helsehus

Sykepleien 2019 107(77134)(e-77134)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77134>

Hovedbudskap

Sykepleierstudenter på VID vitenskapelige høgskole, Diakonova har medisinsk og kirurgisk praksis i andre studieår. Slik praksis foregår i hovedsak i spesialisthelsetjenesten på sykehus. I et samarbeidsprosjekt ble sykepleierstudenter som skulle i medisinsk praksis, utplassert i kommunehelsetjenesten på Ryen helsehus. Prosjektet viste at læringsmiljøet og læringsutbyttet for sykepleierstudentene i praksis var godt. De hadde dyktige veiledere, relevante praktiske prosedyrer og pasienter med varierte medisinske diagnoser.

Samhandlingsreformen fører til at flere syke pasienter flyttes fra sykehus til kommunene for pleie og behandling. Vi får dermed færre praksisplasser for sykepleierstudenter på sykehus, og pasientene i kommunen er sykere. I et samarbeidsprosjekt mellom VID vitenskapelige høgskole, Diakonova og Ryen helsehus i Oslo ble det lagt til rette for læring i praksis som tilsvarte medisinsk avdeling i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektets hensikt

Hensikten med prosjektet var å kartlegge hvorvidt helsehus kunne være en ny, faglig relevant arena for sykepleierstudenter i medisinsk sykepleiepraksis. Rammeplanen for sykepleierutdanningen fastsetter at områdene for praksisstudier i spesialisthelsetjenesten skal være på medisinsk og kirurgisk avdeling.

Antallet sykepleierstudenter har økt de siste årene i tråd med et stipulert behov for flere sykepleiere i Norge (1). Samtidig har antallet senger i spesialisthelsetjenesten blitt færre som følge av samhandlingsreformen. Antallet praksisplasser for sykepleierstudenter i spesialisthelsetjenesten blir derfor færre, samtidig som behovet for sykepleiere øker (2).

Det trengs flere praksisplasser for å følge kravene i rammeplanen for sykepleierutdanningen (3). Vi har derfor prøvd ut helsehus som en ny arena for praksisstudier i medisinsk sykepleie.

Bruk av helsehus

Etablering av helsehus i kommunene er en konsekvens av samhandlingsreformen (4). Et av målene med samhandlingsreformen er at pasientene har færre liggedøgn på sykehus og blir skrevet ut tidligere til kommunehelsetjenesten, for eksempel til helsehus, hvor det er kompetanse til å fortsette behandling og pleie (4). Avdelingene som tar imot pasienter som før ble behandlet på sykehus, har større tetthet av sykepleiere og andre fagutdannede enn tradisjonelle sykehjem.

På helsehus behandles nå alvorlig lidelse, og det pågår rehabilitering og palliativ pleie (5). Vi mener derfor at samhandlingsreformen åpner for nye muligheter for praksisplasser i medisinsk sykepleiepraksis i kommunene.

Det er utdanningsinstitusjonene som har ansvaret for å vurdere om studentene har nådd læringsmålene (6, § 1–3). Praksisstudier utgjør 50 prosent av studiet, og det skal legges til rette for at studentene kan oppnå ønsket læringsutbytte.

Studentene skal ha målrettet læring: «Det innebærer at studentene i praksisstudier eksponeres for situasjoner som er velegnet for læring, men som ikke kan planlegges (f.eks. hjertestans) eller som er vanskelig å måle (f.eks. utvikling av profesjonalitet, holdninger, taus kunnskap).» (7, s. 17). Det arbeides nasjonalt med å heve kvaliteten på praksisstudiene (7, 8). I tråd med disse satsingene er det også relevant å styrke veiledernes kompetanse.

Medisinsk sykepleiepraksis

Rammeplanen for sykepleierutdanningen fra 2008 åpner for at en av de to praksisperiodene, medisin eller kirurgi, kan utføres utenfor spesialisthelsetjenesten (3, § 3c). Studieplanen på høyskolen beskriver innholdet i medisinsk praksis slik:

«Studenten vil i denne modulen møte mennesker som er akutt / kritisk syke eller som har langvarig helsesvikt og kronisk sykdom. Noen vil i tillegg ha nedsatt egenomsorgsevne. Modul 6 omhandler forebyggende, behandlende, lindrende, rehabiliterende og undervisende sykepleiefunksjoner. Det settes fokus på konsekvenser av sykdom og sammenheng mellom sykdom og helse.» (9, s. 40)

Læringsutbytte

Det er viktig for læringsutbyttet å ha meningsfylte læresituasjoner og en kontekst som gjør det mulig for studentene å oppnå læringsmålene i medisinsk sykepleiepraksis (10).

For å strukturere dataene og erfaringene vi samlet inn fra studentene, valgte vi å bruke Eurats to-trekantmodell (*two-triangle model*). Modellen beskriver faktorer som er viktige for å lære (11). Modellen har to trekanter med tre faktorer i hver som påvirker hverandre, slik at de kontekstuelle faktorene påvirker læringsfaktorene, og motsatt (figur 1).

Figur 1. To-trekantmodellen. Læringsfaktorer og kontekstuelle faktorer



Kilde: Eurat M. Learning from other people in the workplace (11)

Metode

I dette samarbeidsprosjektet avtalte vi at høyskolen fikk praksisplasser til et antall studenter i medisinsk sykepleiepraksis. Helsehuset fikk støtte til kompetanseheving for sykepleiere, både innen veiledningskompetanse og faglig oppdatering. Helsehuset så også på prosjektet som en rekrutteringsmulighet. De la til rette for medisinsk sykepleiepraksis på tre poster.

Vi samlet inn data om studentenes erfaringer for å vurdere om helsehuset har relevante læresituasjoner og en kontekst som fremmer et godt læringsutbytte. Datainnsamlingen besto av følgende:

- Studentene svarte på et spørreskjema om deres erfaringer med og utbytte av praksisen.
- Studentene registrerte og gjennomførte praktiske prosedyrer.
- Studentene deltok i ett fokusgruppeintervju hver, til sammen tre forskjellige grupper.

Førsteforfatteren samlet inn og bearbeidet dataene fra studentene. Totalt 19 vilkårlig valgte studenter på andre året fikk åtte ukers medisinsk sykepleiepraksis ved post 1, 2, og 5 på Ryen helsehus fra oktober 2015 til mai 2017. Ryen helsehus har to fagsykepleiere. Alle veilederne fikk praksisveilederkurs.

Studentene fikk den samme oppfølgingen og ble målt med de samme målene som andre studenter på samme nivå i medisinsk sykepleiepraksis på høyskolen. Det innebar at studentene ble fulgt opp av en kontaktsykepleier og en lærerveileder gjennom hele perioden.

Læreren var til stede ved forventningssamtalen samt ved midt- og sluttvurderingen. I forventningssamtalen skal praksislæreren eller praksisstedet og studenten klargjøre hvilke forutsetninger og forventninger de har til hverandre og seg selv. Videre hadde læreren refleksjonsgrupper med studentene fem ganger i løpet av praksisperioden.

Læringsfaktorer

Det var viktig at studentene fikk relevant praksis (10). Vi undersøkte om praksisen var relevant ved at vi kartla læringsutbyttet i forbindelse med vurderingssamtaler, refleksjonsgrupper og fokusgruppeintervjuer. Prosedyrer ble også registrert, både av studentene og lederen på avdelingen. Alle studentene rapporterte at de var skeptiske til helsehuset som praksissted før praksisperioden startet, fordi de var redde for at praksisen skulle bli lik sykehjemspraksisen.

På to av postene møtte studentene både pasienter som var akutt og kritisk syke, eller som hadde langvarig helsesvikt og kronisk sykdom. Mange pasienter hadde nedsatt egenomsorgsevne. At pasientene har helsesvikt, medisinske diagnoser og nedsatt omsorgsevne er i henhold til kravene både i rammeplanen (3) og studieplanen (9, kapittel 3) for praksisperioden. Registrering av gjennomførte prosedyrer viste at studentene på to av avdelingene kom borti de fleste aktuelle prosedyrene.

Studentene erfarte at det var stor variasjon i prosedyrer på avdelingene. Den tredje avdelingen var en rehabiliteringsavdeling. Denne avdelingen ble ekskludert fra prosjektet fordi studentene etter kartlegging av tilgjengelige og utførte prosedyrer ikke fikk tilgang på nok medisinske prosedyrer, slik rammeplanen beskriver det (3).

Fikk godt læringsutbytte

Læringsutbytte er komplisert, og mye læring blir taus kunnskap som studentene synes er vanskelig å formidle, noe som stemmer overens med funnene til Eurat (11). Han beskriver at både livserfaring og annen utdanning gjør det utydelig hvor kunnskapen kommer fra. Studentene på Ryen helsehus mente at de fikk et godt og relevant læringsutbytte i praksis.



«Studentene på Ryen helsehus mente at de fikk et godt og relevant læringsutbytte i praksis.»

Alle studentene som fullførte og besto praksisperioden, fikk gode tilbakemeldinger fra veilederne på progresjonen og det faglige nivået. Det å kunne gå med en veileder og lære av forskjellige ansatte på praksisstedet var meningsfylt for studentene, som også er i henhold til Eurats funn (11). Det var til tider rolig på avdelingene, og da fikk studentene for lite å gjøre, slik at det var viktig å ikke ha for mange studenter på avdelingen.

Engasjerte ledere smittet

Studentene erfarte at motivasjonen og engasjementet til veilederne smittet over på dem. De mente selv at de lærte mye av motiverte veiledere. Eurat skriver at det er spesielt viktig å få tilbakemelding fra personer på arbeidsstedet de første månedene. Disse studentene var i praksis i åtte uker. Eurat (11) sier også at lederen på arbeidsstedet har et stort ansvar for å skape en kultur og et miljø for god læring.



«Alle studentene mente at veilederne hadde svært god kunnskap som de delte med dem.»

På Ryen helsehus hadde studentene engasjerte ledere og et godt arbeidsmiljø. Det førte til individuell deltakelse og forventninger fra ledelsen til studentenes prestasjoner og fremgang. Individuell deltakelse fra studentens side og forventninger til studenten er viktig for læring i praksis (7). Den tredje avdelingen hadde gode ledere, men fordi de praktiske oppgavene ikke var varierte nok til å være relevante for kravene i denne praksisperioden (3), kunne vi ikke fortsette å ha praksis der.

Alle studentene mente at veilederne hadde svært god kunnskap som de delte med dem. Høyskolen tilbyr veilederkurs, som veilederne gjennomførte. Sykepleieveilederne passet på at studentene fikk oppgaver som var rettet mot det medisinske. De gjorde studentene oppmerksomme på relevante læresituasjoner i praksis.

Studentene erfarte at de andre som jobbet på praksisstedet, som for eksempel lege og hjelpepleiere, også var flinke til å gi støtte og hyppige, faglige tilbakemeldinger. En student sa følgende: «Veilederne møter meg med forståelse for at det er mye nytt, de bruker tid på å lære bort ting.»

Studentene syntes at de fikk tilbakemelding når de trengte det. De lærte mest når veilederen ga dem hyppige tilbakemeldinger, noe som stemmer med funnene i Eurats studie (11).

Tok ansvar for egen læring

Studentene mente selv at de hadde vært engasjerte og tatt ansvar for sin egen læring, noe veilederne bekreftet. Dette engasjementet gjorde at veilederne og praksisstedet fikk tillit til studentene, og dermed fikk de enda mer ansvar. Tillit og selvtillit var nøkkelord som studentene brukte ofte. De var opptatte av at veilederen skulle ha tillit til dem, men også at de skulle ha tillit til veilederne. Tilliten måtte bygges opp fra starten av.



«Når veilederen har tillit til meg og lar meg ta ansvar, da får jeg selvtillit.»

Student

Personlig handlingsrom er viktig for å opprettholde motivasjonen (11, 12): «Når veilederen har tillit til meg og lar meg ta ansvar, da får jeg selvtillit», sa én av studentene. Selvtillit er viktig for å ha mot til å søke nye situasjoner og takle dem på en god måte (11, 12).

Tilbakemelding kan oppfattes som personlig kritikk, og derfor er det viktig at den knyttes til prestasjonene til studenten, og ikke til personen selv (13). Studenter trenger tid til å finne rollen sin (12). Mye er nytt, og de vet ikke helt hva det innebærer å være sykepleier (14).

Kontekstuelle faktorer

Alle praktiske prosedyrer som høyskolen anser som relevante, er tilgjengelige på avdelingen, men ikke alle studentene fikk utført alle prosedyrene i løpet av perioden. Da kan det være at studentene ikke får utnyttet hele læringspotensialet sitt i praksis. Det er en sammenheng mellom læringserfaring og pasientsituasjoner (15).

Studentene mente at praksisstedet og veilederne hadde god oversikt over hva de skulle utføre i praksisperioden for å få et godt utbytte. Studentene sa at veilederens rolle er utslagsgivende: «Det er avgjørende at alle i avdelingen hører fordelingen, ellers er det fort gjort at noen andre bare gjør én prosedyre eller oppgave som vi kan lære mye av.»

Studentene erfarte at veilederen er avhengig av å få hyppige tilbakemeldinger fra studentene med informasjon om deres læringsbehov, slik at veilederen deretter kan gi studentene tilbakemelding om progresjon og evaluering. Avdelingen har opprettet et simuleringsrom der de brukte caser og drillet studentene i teori og praksis, noe som studentene syntes var svært nyttig.

Ble godt mottatt

Alle studentene følte seg godt mottatt på avdelingen. En student uttalte følgende: «Det virker som at alle har lyst til å ha oss studenter der.» En annen sa dette: «Det er et godt arbeidsmiljø.»

Det var gode muligheter for tverrfaglig samarbeid. Studentene rapporterte at det er trygt å ha medstudenter på samme post, for da kan de støtte hverandre og dele erfaringer. Det var imidlertid ikke bra å være for mange studenter på postene, for da ble det mindre tilgang på prosedyrer. To studenter per post ga det beste utbyttet.

De opplevde forventningen fra praksisstedet og høyskolen som stor, men overkommelig: «Jeg forventer at veileder har tålmodighet og vil legge til rette for god læring, men også at hun krever noe av meg.»



«Studentene merket at det var forventet at de var engasjerte og nysgjerrige.»

Studentene hadde selv hovedansvaret for læringen, men veilederens rolle var viktig her også. De som hadde opplevd dårlig veiledning, mente at det demotiverte dem, og de presterte ikke like godt som da de hadde en god veileder.

Studentene følte selv at de hadde utnyttet mulighetene for god læring på praksisstedet. De merket at det var forventet at de var engasjerte og nysgjerrige. Det var også forventet en tett kommunikasjon med veilederne og de andre i praksis.

Både læringsmiljøet, diskusjoner og observasjoner er viktige for å utvikle en profesjonell identitet (11). Også dette erfarte studentene på Ryen helsehus. En sa som følger: «Jeg er imponert over hvor faglig sterke de er, det må være gøy. Jeg vil bli slik, da vil jeg føle meg som en stolt sykepleier.»

Faktorene påvirker hverandre

Både læringsfaktorer og kontekstuelle faktorer påvirker læring, og faktorene påvirker hverandre (10–12). Derfor er det viktig å ha oppmerksomheten rettet mot begge disse aspektene når vi skal kartlegge og evaluere et praksissted. Fokusgruppeintervjuene i Ryen-prosjektet avdekket at studentene mente at disse momentene var viktige: måten de ble tatt imot på, på praksisstedet, praksisveilederens kompetanse i veiledning og fag samt tilgangen på varierte medisinske sykepleieroppgaver.

Prosjektet viste at kontekst og læring henger tett sammen, noe som Hjälmhult bekrefter i studien med helsesøsterstudenter om å «erobre handlingsrom» (12). Det hjelper ikke å ha et praksissted med muligheter for å lære, hvis det ikke er en kontekst som legger til rette for relevant læring (3, 10, 11).

Konklusjon

Praksisperioden i medisinsk sykepleie på Ryen helsehus ga studentene mulighet til å nå sine læringsmål i henhold til studieplanen. Veilederens rolle og tilbakemelding var viktige for å utnytte mulighetene fullt ut. Læreren og høyskolen har ansvaret for å legge til rette og skaffe nok relevante praksisplasser, som blant annet innebærer at vi må følge pasientstrømmen ut i kommunene.

Vi mener at prosjektet viser at helsehus kan være egnet som praksisplass for sykepleierstudenter i medisinsk sykepleie, men at vi må være bevisste på hvilke avdelinger som blir valgt for at studentene skal oppnå læringsutbyttet. Helsehus bør kartlegges ytterligere med tanke på forflytningen av sykere pasienter til kommunene etter samhandlingsreformen.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Økt behov for sykepleiere i årene som kommer. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer> (nedlastet 02.05.2017).
2. Hovland J, Midbøe OM. Tallene fra Samordna opptak klare: Rekordmange vil bli sykepleiere. Oslo: NRK; 2016. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/norge/tallene-fra-samordna-opptak-klare_-rekordmange-vil-bli-sykepleiere-1.13049127 (nedlastet 02.05. 2017).
3. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (nedlastet 05.06.17).
4. Samhandlingsreformen i kortversjon. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse—og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/> (nedlastet 01.01. 2018).
5. Raustøl TI. Den nye helsehusbevegelsen. Oslo: Dagens Medisin; 2014;19. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2014/11/17/den-nye-helsehusbevegelsen> (nedlastet 21.03.2018).

6. Lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven).
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15/%25C2%25A74-3#%C2%A74-3> (nedlastet 20.03.2018).
7. 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/86921ebe6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf> (nedlastet 02.04.2018).
8. Norsk studentorganisasjon. Høring – UHR, NFE-HS, på forslag til nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning. Oslo: Norsk studentorganisasjon; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.student.no/content/uploads/2017/12/H%C3%B8ringsuttalselse-Forslag-til-nasjonale-retningslinjer-for-praksisveilederutdanning-26-10-2017.pdf> (nedlastet 08.05.2018).
9. Studieplan Bachelor i sykepleie. Oslo: Diakonova; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.vid.no/site/assets/files/14556/studieplan-bachelor-i-sykepleie-diakonova-bis2016-vid.pdf?1gx502> (nedlastet 24.05.2019).
10. Bisholt B, Ohlsson U, Engstrøm AK, Johannson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. Nurs Edu in Pract. 2014;14(3):304–10.
11. Eurat M. Learning from other people in the workplace. UK Oxford Review of Education. 2007;33(4):403–22.

12. Hjälmhult E. Helsesøsterstudenters læring i praksis: Erobring av handlingsrom. Oslo: Sykepleien Forskning; 2009. Tilgjengelig fra; <https://sykepleien.no/forskning/2009/07/erobring-av-handlingsrom> (nedlastet 18.05.2018).
13. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. Review of Educational Research. 2007;77(1):81–112. DOI: [10.3102/003465430298487](https://doi.org/10.3102/003465430298487)
14. Havnes A. Læring i høyere utdanning. Om forholdet mellom kunnskap, identitet og læring. Norsk ped tidsskrift. 2014;96(1):4–14.
15. Henriksen N, Normann HK, Skaalvik MW. Development and testing of the Norwegian version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale. Int J of Nurs Edu Scholarship. 2012;9(1):1–15.