

Praksisveiledere var sensorer på test i grunnleggende sykepleie

Erfaringen som sensor ga sykepleiere i praksis mer trygghet når de veiledet studenter. Dermed fikk studentene bedre kvalitet på veiledningen.

Joanna Galek

Seksjonsleder
Ortopedisk sengepost, Helse Førde

Anne Marie Sandvoll

Professor
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Førde

Praksisstudie

Utdanning

Veiledning

Sykepleien 2022;110(88126):e-88126
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88126

Hovedbudskap

Denne studien kartla hvilke erfaringer sykepleiere i praksis fikk da de var med som sensor på en praktisk test av studentene på skolen. Studien kartla også hvilken betydning disse erfaringene hadde på innholdet i og kvaliteten på veiledningen av studenter i praksis.

I denne artikkelen presenterer vi funn fra evalueringen av et utviklingsprosjekt ved Høgskulen på Vestlandet, studiested Førde. Prosjektet hadde som mål å styrke samarbeidet mellom sykepleierutdanningen og praksis.

Vi undersøkte hvilke erfaringer sykepleiere fra praksis hadde med å være sensorer på den praktiske testen, og hvordan disse erfaringene påvirket samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonen og praksis samt veiledningen av studenter i praksis.

Hovedmålsettingen i sykepleieutdanningen er å utvikle profesjonsfaglig kunnskap, ferdigheter og kompetanse. Kvaliteten på praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene, er avgjørende for den samlede studiekvaliteten (1).

Ifølge rammeplanen for sykepleierutdanningen (2) skal denne utdanningen bestå av 50 prosent praksis. Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen, som trådte i kraft i 2019, sier at utdanningsinstitusjonen skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalen skal blant annet legge til rette for at veilederen har kjennskap til utdanningen, og at læreren ved utdanningsinstitusjonen har kjennskap til praksisstedet (1).

Sykepleielæreren må samarbeide tett med praksisveilederen

For å heve kvaliteten på praksisveiledningen er det behov for bedre og mye tydeligere samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisinstitusjoner (3, 4). Det er særlig gunstig for studentenes læring dersom sykepleielæreren samarbeider tett med veilederen i praksis (5, 6).

Det er begrenset med forskning på tiltak som fremmer slikt samarbeid. Egne erfaringer viser at det er behov for slike tiltak for å redusere avstanden mellom praksis og utdanning. Sykepleierstudenter melder svært ofte at det blir sagt at «hos oss gjør vi det slik» i praksis. Det de lærer på skolen, er noe helt annet enn det de ser ute i praksis (7).

Det kan innebære at studentene lærer feil, eller ikke får mulighet til å vise kunnskap og ferdigheter som de har tilegnet seg i løpet av studiet. Det var grunnen til at vi i 2013 inviterte sykepleiere fra et sykehjem til å være sensorer på den praktiske testen i grunnleggende sykepleie.

Bakgrunnen for prosjektet

Praksisveilederne savner tettere samarbeid og oppfølging fra lærerne ved høyskolen (8). Flere kilder viser at studentene opplever et skarpt skille mellom klasseromsundervisning og klinisk undervisning (7, 9, 10).

Ifølge Aigeltinger og Haugan (11) oppgir mange veiledere innen sykepleie å ha mottatt lite informasjon fra høyskolen, og de har heller ikke jobbet noe særlig med egen forberedelse og motivasjon før praksisperioden.

Austarheim (12) påstår at praksisveilederne ofte ikke er tilstrekkelig faglig oppdatert, og ikke stiller faglige spørsmål til studentene. På den andre siden opplever praksisveiledere utfordringer med å balansere mellom å ha pasientansvar og veiledningsansvar. De etterlyser også tid til samtaler med studenter, samarbeid med lærerne og bedre rutiner for veilednings- og vurderingsarbeid (13).

Praksisveiledere ønsker at læreren skal være mer til stede, da veilederne opplever å få lite støtte fra lærerne, og både lærerne og veilederne er misfornøyd med ansvarsfordelingen knyttet til planlegging og gjennomføring av praksisstudier i sykepleie (11).

Tettere kontakt med faglæreren er ønskelig

I en ny rapport fra Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (Nokut) kommer det også frem et ønske om mer kontakt mellom sykepleierne i praksis og faglæreren, og mer tilstedeværelse fra faglæreren (14). Praksisveiledere melder om at de har behov for mer kontakt og kommunikasjon med faglæreren for å kunne vurdere studenten bedre, og de ønsker klarere retningslinjer for vurderingen (14).

Flere kilder (15, 16) fremhever behovet for å sette i verk tiltak som skal sikre at veilederne har felles verdier, kunnskaper og ferdigheter for å jobbe i klinisk praksis med sykepleierstudenter. Norsk Sykepleierforbunds rapport (17) viser at veilederne i kommunehelsetjenesten har lite formell kompetanse på veiledning, liten tid til veiledning og få insentiver til å engasjere seg i veiledningen.

Vi har innført praktisk test i grunnleggende sykepleie

Som et resultat av studieplanarbeidet vårt i 2012 og hensikten om å øke læringsutbyttet har vi innført praktisk test før praksis på sykehjem i andre semesteret av bachelorutdanningen i sykepleie.

Tidligere var denne testen en del av eksamen i emnet «Grunnleggende sykepleie og sykepleie til eldre» og ble gjennomført etter praksisperioden. Testen er individuell, vurderes til «bestått» eller «ikke bestått» og tar utgangspunkt i prosedyrer studentene har øvd på under ferdighetstrening i et øvingscenter (tabell 1).

Testen består i at studenten trekker en prosedyre og har 20 minutter på å gjennomføre den. Studenten må gjøre rede for indikasjoner, observasjoner og fremgangsmåte mens oppgaven blir utført. Lærerne har anledning til å stille spørsmål relatert til prosedyren underveis og etter at den er utført.

Tabell 1. Praktiske prosedyrer som studentene blir testet i på praktisk test i første året

Hygiene	Håndvask Hånddesinfeksjon Bruk av arbeidstøy Bruk av stellefrakk Sengeredning med pasient i seng – fra side til side Sengebad i flatt leie Nedentilvask av kvinne og jente Nedentilvask av mann og gutt
Munnhygiene	Tannpuss Spesielt munnstell
Sirkulasjon	Ordinær pulstelling Auskultatorisk måling av blodtrykk på overarm Kompresjonsbehandling til inaktiv pasient med sår Kompresjonsbehandling – tilmåling av kompresjonsstrømpe Kompresjonsbehandling – påtrekking av kompresjonsstrømpe
Kroppstemperatur	Tympanisk temperaturmåling Rektal temperaturmåling
Respirasjon	Respirasjonstilling Sekretmobilisering ved hjelp av PEP Oksygentilførsel med nesekateter og maske Måling av oksygenmetning med pulsoksymeter
Forflytning	Leiring i seng – sideleie Fowlers leie Forflytning i seng – oppover i seng
Ernæring	Forflytning fra seng til stol Forflytning fra stol til seng Kartlegging av ernæringsstatus Spisehjelp
Eliminasjon	Steril intermitterende kateterisering (SIK) av kvinne Steril intermitterende kateterisering (SIK) av mann Bruk av bekken

Prosjektet ble evaluert som vellykket

Det er to lærere som vurderer studenten. En av dem er fast ansatt ved høyskolen og har veiledet studenten under praktiske øvinger. I studieåret 2013/2014 ble det gjennomført praktisk test for tre kull. Til hver runde med test inviterte vi sykepleiere fra en praksisplass.

Alle de inviterte hadde erfaring som kontaktsykepleiere. Til sammen deltok åtte sykepleiere i prosjektet. Alle fikk opplæring på forhånd og fikk utdelt utskrift av prosedyrer fra PPS (Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten, senere endret til VAR Healthcare). De fikk også et hefte med relevante spørsmål fra pensum, som de kunne stille under testen.

«Til hver runde med test inviterte vi sykepleiere fra en praksisplass.»

Prosjektet ble finansiert med samarbeidsmidler, og sykepleierne ble frikjøpt fra sine vanlige arbeidsoppgaver.

Evalueringen, som ble gjennomført etter hver test, viste tydelig at kontaktsykepleiere hadde faglig utbytte av å være sensor på den praktiske testen, og at de fikk bedre forståelse for sammenhenger mellom teori og praksis. Prosjektet ble evaluert som vellykket, og derfor fortsatte høyskolen med å invitere sykepleiere fra kommunehelsetjenesten som sensorer på den praktiske testen etter prosjektperioden. Prosjektet ble videreført som ordinær drift til og med høstsemesteret 2019, før koronapandemien kom tidlig i 2020.

Metode

Vi benyttet spørreskjema med mulighet til å kommentere. Utvalget besto av 30 sykepleiere fra seks kommuner. Alle sykepleierne deltok minst én gang på den praktiske testen og veiledet studenter i praksis både før og etter testen. De kvantitative dataene ble analysert ut fra frekvensanalyser. Vi brukte kommentarene fra respondentene til å belyse de kvantitative funnene.

Ingen personlige data ble samlet inn i prosjektet, og det var derfor ikke meldepliktig til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Vi distribuerte spørreskjemaet med elektronisk lenke (SurveyXact) via e-post eller melding på Messenger.

Analyse

Resultatene fra spørreundersøkelsen er i hovedsak beskrevet med deskriptiv statistikk. Svarene på de åpne spørsmålene analyserte vi ved hjelp av systematisk tekstkondensering (18).

Respondenter

Det var 30 sykepleiere som hadde vært sensorer på den praktiske testen siden 2013, og vi inviterte alle til å delta i studien. Av dem var det kun ti som valgte å besvare spørreskjemaet, selv om vi sendte ut påminnelser.

Gjennomsnittlig alder på respondentene var 46 år. Alle var kvinner, og de hadde jobbet fra 3,5 til 39 år i yrket (gjennomsnittlig 14 år). Tre av de ti hadde videreutdanning i geriatri, akuttsykepleie og lindrende behandling. Bare to av ti veiledet studenter i praksis sjeldnere enn én gang i året (tabell 2).

Bare en av respondentene hadde veiledet den samme studenten i praksis som hun også var sensor for på den praktiske testen. Det beskriver hun som en positiv opplevelse: «Ja, det synes jeg var veldig fint. Kjente fjeset fra før av og hadde hilst og fått et inntrykk av studenten» (respondent 4).

Tabell 2. Bakgrunnsdata om respondentenes utdanning og erfaring

Utdanning	Bachelor	7 (70 %)
	Videreutdanning	3 (30 %)
	Master	0
Formell veiledningskompetanse	Ja	1 (10 %)
	Nei	9 (90 %)
Deltatt som sensor	En gang	5 (50 %)
	To til tre ganger	4 (40 %)
	Flere ganger	1 (10 %)
Veileder studenter i praksis	Hvert semester	4 (40 %)
	Hvert år	6 (60 %)
	Sjeldnere	1 (10 %)
	Aldri	1 (10 %)

Resultater

Flere ga uttrykk for at det var positivt at studentene vet at praksisfeltet samarbeider med skolen, hva praksisfeltet vektlegger, og hvordan en student blir vurdert: «Synergieffektene av et tettere samarbeid er positivt og legger til rette for og bidrar til tettere kontakt og større kjennskap til hverandres kunnskap og roller» (respondent 5).

Respondentene opplevde at mange av studentene ble veldig nervøse under testen og ikke nødvendigvis reflekterte så mye over at en av sensorene var fra praksisfeltet.

Det var godt samarbeid mellom sensorene: «Jeg opplevde også interesse for min kunnskap, og mine tilbakemeldinger ble tatt på alvor. Vi vurderte i stor grad studentene i fellesskap» (respondent 5).

Tryggere på å kreve faglig begrunnelse fra studentene

I tillegg til erfaringene som er vist i figur 1, beskrev respondentene hva de lærte av å være sensor på den praktiske testen. De fleste beskrev at de fikk frisket opp faglig kunnskap og kunnskap om prosedyrer.

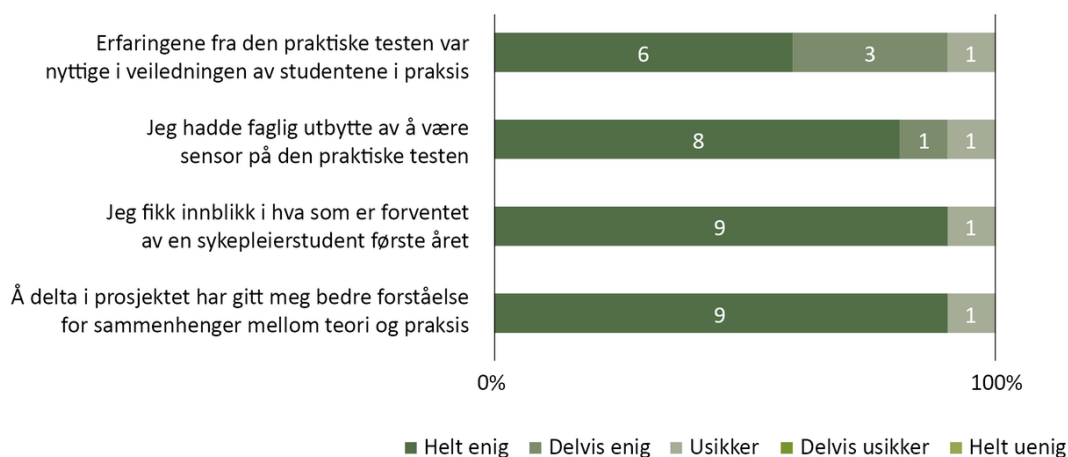
Respondentene ga uttrykk for at de fikk innblikk i hva studentene kan teoretisk før praksis, og hva slags prosedyrer de bør terpes på i praksis. Flere har også svart at lærerne hadde større forventninger til studentenes kunnskapsnivå enn de hadde trodd.

«Respondentene ga uttrykk for at de fikk innblikk i hva studentene kan teoretisk før praksis.»

Mange fikk tips om hvordan de kan stille spørsmål, og hvilke spørsmål de kan stille til studentene i veiledningssituasjoner i praksis. Dermed ble de tryggere på å kreve faglig begrunnelse fra studentene på det de gjør. De ble også tryggere på å hjelpe studentene med å tilpasse det de har lært på skolen, til en reell pasientsituasjon.

De vanligste kommentarene var følgende: «nyttig», «interessant», «lærerikt» og «kjekt». Noen mente at alle kontaktsykepleiere bør få tilbud om å delta som sensor på praktisk test.

Figur 1. Erfaringene fra praktisk test



Praktisk gjennomføring

Fire av respondentene mente at de ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon om testen. De savnet en beskrivelse av minimumskrav som må til for å bestå testen.

Halvparten av respondentene brukte tre eller flere timer på å forberede seg til testen, der forberedelsen hovedsakelig gikk ut på å lese den utdelte permen med aktuelle prosedyrer (VAR Healthcare, tidligere PPS) og kunnskapsstoff. Respondentene mente at de fikk nyttig oppfriskning av faglig kunnskap.

«Vi fikk gode forslag til prosedyrer som kan være relevante å teste studenter i.»

Vi fikk gode forslag til prosedyrer som kan være relevante å teste studenter i. Administrering av klyster, systematisk observasjon av pasienters vitale parametere, ernæringscreening og fallrisikovurdering var noen av forslagene. Vi underviste om slike prosedyrer, men studentene ble ikke testet i dem på den praktiske testen.

Diskusjon

Faglig kunnskap og veiledningskompetanse

Norsk Sykepleierforbunds rapport (17) viser at veilederne i kommunehelsetjenesten har lite formell kompetanse på veiledning. Bare en av ti respondenter i studien hadde formell veiledningskompetanse. Det er derfor viktig med tiltak som vårt prosjekt, som bidrar til å styrke veiledningskompetansen blant praksisveiledere. Veilederrollen kan styrkes ved at veilederen har både faglig, pedagogisk og personlig kompetanse (16).

I tillegg til at prosjektet bidro til økt faglig kompetanse blant respondentene, var det med på å skape felles verdier, kunnskap og ferdigheter (15). Austarheim (12) påstår at praksisveilederne ikke stiller nok faglige spørsmål til studentene fordi de ikke er tilstrekkelig faglig oppdatert. Egne erfaringer og litteratur viser at veiledere ofte føler seg usikre på rollen sin og ikke får den opplæringen og informasjonen de trenger (19).

Samarbeidsprosjekt kan redusere gapet mellom teori og praksis

Respondentene i studien ga uttrykk for at ved å delta på den praktiske testen, kan de bli bedre veiledere i praksis og tryggere i vurderingssituasjoner i praksis. Mange kilder referer til et gap mellom teori og praksis (7, 9, 10), og det er viktig å jobbe målrettet for å minske dette gapet.

Resultatene fra studien vår viser at samarbeidsprosjekter kan være viktige bidrag til å utvikle kompetanse, både faglig sykepleierkompetanse og veilederkompetanse. Vi har også fått påpekt mulige forbedringsområder, som blant annet informasjonsutveksling mellom praksis og høyskolen i forbindelse med gjennomføringen av den praktiske testen.

Resultatene kan tolkes som at praksisveiledere stiller for få krav til studentene i praksis fordi de ikke har innblikk i studentens læringsutbytter i teoriemnene, og at de ikke er kjent med kunnskapsnivået til studentene. Dette stemmer med resultatene fra andre studier, som fant at praksisveiledere ikke stiller nok faglige spørsmål til studentene (12).

Erfaringene fra praktisk test var nyttig for veiledning

Veiledere i praksis etterlyser bedre rutiner for veilednings- og vurderingsarbeid (13). Ni av ti respondenter i studien vår svarte at erfaringene fra den praktiske testen var nyttige når de veiledet studentene i praksis. Når praksisveilederne deltar i vurderinger av studentene på skolen, kan de få endret eller ny innsikt i hva de skal legge vekt på i praksisfeltet, og hvordan de evaluerer studentene.

Tett samarbeid mellom skolen og veilederen i praksis styrker studentenes læring (5, 6) og er ønskelig fra Nokut (14). Våre respondenter mente at en aktiv rolle under den praktiske testen på skolen ga dem større trygghet i veiledningssituasjoner i praksis og i vurderingssituasjoner. Det vil trolig også styrke studentenes læringsutbytte i praksis.

«Ni av ti svarte at erfaringene fra den praktiske testen var nyttige når de veiledet studentene i praksis.»

Studiens deltakere mente også at de ble tryggere på å hjelpe studentene med å tilpasse det de har lært på skolen, til en reell pasientsituasjon. Det er behov for klarere retningslinjer for å vurdere studenter (14). Dette ønsket kom også frem i vår studie, og er noe vi må jobbe videre med.

Avtalen mellom høyskolen og praksisstedet, som den nye forskriften stiller krav om, skal blant annet legge til rette for at veilederen har kjennskap til utdanningen, og at læreren ved utdanningsinstitusjonen har kjennskap til praksisstedet (1).

Vi håper at studien vår kan bidra til at praksisfeltet blir bedre kjent med skolen og omvendt. I fremtiden vil vi vurdere forslaget fra en av respondentene om at alle praksisveiledere bør få tilbud om å være sensor på den praktiske testen.

Konklusjon

Funnene i studien vår kan tyde på at sykepleiere som er sensorer på praktiske tester i skolene, øker sin veilederkompetanse i praksis. Dermed får studentene bedre kvalitet på veiledningen i praksisperioden. Alle utdanningsinstitusjoner jobber i dag med å iverksette nye studieplaner som følge av ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (1).

Utdanningsinstitusjonene må fortsatt legge vekt på å være praksisnære. Studien kan være et eksempel på hvordan vi kan involvere praksisveiledere i utdanningen og vurderingen av studentene.

Referanser

1. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 13.01.2022).
2. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_o8.pdf (nedlastet 13.01.2022).

3. 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 13.01.2022).
4. Kårstein A, Aamodt PO. Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen. Oslo: NIFU; 2012. Rapporter 2012/14.
5. Møller E, Lovring I. Nursing lectures in clinical practice. *Klinisk Sygepleje*. 2007;21(3):54–63.
6. Hauge KW, Brask DO, Bachmann L, Bergum IE, Heggdal WM, Inderhaug H, et al. Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*. 2016;12(1):19–33. DOI: [10.7557/14.3772](https://doi.org/10.7557/14.3772)
7. Bøe E, Rossavik B. Lærer forskjellig på skole og i praksis. *Sykepleien*. 2010;98(9):52–4. DOI: [10.4220/sykepleiens.2010.0085](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2010.0085)
8. Tjøstolvsen I, Antonsen EB, Femdal I. Slik kan samarbeidet bli bedre mellom høyskole og praksissted. *Sykepleien Forskning*. 2019;107:(78356):e-78356. DOI: [.4220/Sykepleiens.2019.78356](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78356)
9. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Oslo: Akribe; 2010.
10. Hatlevik I. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *J Adv Nurs*. 2012;68(4):868–77.
11. Aigeltinger E, Haugan G. Praksisveiledning i sykehus – en forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier. Oslo: Lovisenberg diakonale høyskole; 2009.
12. Austarheim AKS. Test studenter etter praksis! *Sykepleien*. 23.10.2012. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2012/10/test-studenter-etter-praksis> (nedlastet 13.01.2022).
13. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*. 2012;7(2):16–6. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0084](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084)

14. Kristiansen E, Wiggen KS, Stolinski HS. Praksis sett fra praksisveilederes perspektiv. Oslo: Nokut; 2019. Tilgjengelig fra: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kristiansen_wiggen_stolinski_praksis-sett-fra-praksisveilederes-perspektiv_13-2019.pdf (nedlastet 13.01.2022).
15. MacKay M, Riley K, Dewing J. How do we consider the impact of clinical supervisor education? A participatory literature review. *International Practice Development Journal*. 2019;9(1):7–16.
16. Ekman S, Fladeby N, Johansen I, Hardeland C, Leonardsen ACL. Hvordan kan sykepleierstudenter få det bedre når de er i praksis? *Sykepleien*. 2019;107:(74902):e-74902. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74902](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74902)
17. 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/sites/default/files/inline-images/k5RnUEWLa6n7iKaRs8ok6b15GzcvAPG9ZQXKcyCcQKmtWtZlUa.pdf> (nedlastet 13.01.2022).
18. Kvale S. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. London: SAGE Publications; 1996.
19. Martinsen M, Reinnel AKL, Grøndahl VA, Leonardsen ACL. «Østfoldmodellen» kan forbedre kvaliteten på praksisstudier. *Sykepleien*. 2020;108:(79917):e-79917. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.79917](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.79917)
20. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2011.
21. Caspersen J, Kårstein A. Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. Oslo: NIFU; 2013. Rapport 2013/14.

FAGUTVIKLING

Koordinerende praksisveileder på

sykehus gir mer fornøyde studenter

Å fristille en sykepleier som kunne koordinere praksisveilederne og være bindeledd til lærestedet, ga tryggere rammer og økt læringsutbytte for studentene.

Kvalitet

Praksisstudie

Veiledning

Organisering

Etter endt praksisperiode uttalte en student følgende: «Trygge rammer rundt praksisperioden gir godt grunnlag for læring i praksis!»

Denne artikkelen har bakgrunn i et prosjekt hvor det ble prøvd ut en modell for å heve kvaliteten på bachelorstudentenes kliniske studier. Modellen innebærer i korthet at en sykepleier får et overordnet ansvar for å koordinere praksis. Prosjektet var et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus (OUS) og Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), nå Oslomet – storbyuniversitetet.

Bakgrunn

Elementer som fremmer læring og økt kvalitet i de kliniske studiene, er godt beskrevet i litteraturen. Ulike praksismodeller er prøvd ut, og mange praksisplasser har allerede gode rutiner og god struktur (2–5, 13).

Vår avdeling, Kirurgisk avdeling for barn (KAB), er inndelt i fire seksjoner (sengeposter). Vår erfaring var at mye fungerte bra, men at tilbudet til sykepleierstudentene var ulikt på de forskjellige seksjonene. Med utgangspunktet i et ønske om et likeverdig veiledningstilbud for studentene, og et tettere samarbeid med høgskolen, gjennomførte vi fra 2015 til 2016 et samarbeidsprosjekt med HiOA.

Vi hadde mange mål for prosjektet. Blant annet ønsket vi at mottak, informasjon og oppfølging underveis av studentene skulle standardiseres. I forkant av praksisperioden skulle studentene få grundig informasjon om relevante læresituasjoner, diagnoser, medikamenter og prosedyrer ved seksjonene.

Kontaktsykepleierne skulle følges bedre opp, og vi ønsket også at antallet kontaktsykepleiere skulle reduseres. Sykepleiere med veiledningsansvar skulle få hevet kompetansen, og seksjonens fagutviklingssykepleiere skulle få redusert sine arbeidsoppgaver.

Ansvar for utdanning

Det er utdanningsinstitusjonenes styrer som utarbeider retningslinjer og er ansvarlige for tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudiene (6).

Sykepleiere på sengepostene har et løpende ansvar for å prioritere utdanning i en hektisk arbeidshverdag. Ledelse av praksis er nødvendig for å legge til rette for gode praksisperioder for fremtidige kollegaer.

Gode praksisplasser kjennetegnes av tydelig planer og mål for praksisstudiet. Det må være sammenheng mellom undervisningen i høgskolen og hva studenten møter i klinikken. Formelle samarbeidsarenaer mellom høgskole og praksisfelt er nødvendige for å redusere gapet mellom teori og praksis.

Studentene er tjent med klare og tydelig læringsutbytter og at forventninger kommuniseres før nye praksisperioder starter. Veilederne bør ha veilederkompetanse og være motivert for å ha studenter (1, 7, 17).

«Gode relasjoner mellom studenter og veiledere gir studentene tro på egne ressurser.»

Praksisstedet har en stor del av veiledningsansvaret for sykepleierstudentene. Gode relasjoner mellom studenter og veiledere gir studentene tro på egne ressurser og skaper tillit i veiledningsforholdet. Dette er viktig for læringsutbyttet. Læring fremmes av at studentene opplever trygge rammer, mestring, kontroll og motivasjon.

En god veileder er bevisst egen atferd, tilpasser veiledningen til den enkelte student, og reflekterer over egen tilnærming og hvordan denne påvirker studenten. Samspillet forutsetter at praksisstedet har motiverte og engasjerte kontaktsykepleiere og veiledere (8, 9).

Høgskolen har et stort ansvar for å skaffe alle studenter gode muligheter for kliniske studier (6). Høgskolen har et stort antall studenter og er avhengig av et godt samarbeid i alle ledd. Høgskolelektor må følge opp studentene i tett samarbeid med praksisfeltet. Det er inspirerende og motiverende for alle involverte når et slikt samarbeid fungerer optimalt til studentenes beste og vi ser at de oppnår den kompetansen som er forventet etter en praksisperiode.

Prosjektplan

Avdelingen gjennomførte i forkant av prosjektet gruppeintervju av lederne og fagutviklingssykepleiere ved de fire seksjonene. Det var fagutviklingssykepleierne som inntil da hadde hatt hovedansvaret for oppfølging av sykepleierstudentene. Resultatet av intervjuene dannet utgangspunktet for de arbeidsoppgavene som ble lagt til koordinerende praksisveileder (KPV), heretter kalt KPV funksjonsområde.

Å fristille ansatte innenfor de rammene som en sengepost har, er utfordrende. For å få satt av tid til kompetanseheving for KPV og få planlagt og gjennomført prosjektet var det avgjørende å få tatt dem ut av ordinær drift. Til dette ble det søkt om samarbeidsmidler med HiOA. Midlene ble innvilget, og samarbeid med høgskolelektor opprettet.

Det ble lyst ut prosjektstillinger for KPV, som ble finansiert av samarbeidsmidlene. Fire sykepleiere med lang klinisk erfaring ble rekruttert, og de fikk avsatt 20 prosent av sin stilling til å delta i prosjektet.

«Å fristille ansatte innenfor de rammene som en sengepost har, er utfordrende.»

En av disse fikk i tillegg et overordnet ansvar for oppfølging av gruppen og innkalling til og gjennomføring av prosjektmøter. Prosjektet omfattet fire praksisperioder med studenter fra høsten 2015 og frem til sommeren 2016. Trettito studenter var ved seksjonene i prosjektperioden.

For å kunne evaluere og revidere det skriftlige materialet som ble utarbeidet, samt arbeidsoppgavene som KPV skulle ivareta, ble det utarbeidet et spørreskjema, som ble gitt til studenter og kontaktsykepleiere etter hver praksisperiode. Noen av tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen er gjengitt i denne artikkelen.

Mot slutten av prosjektet ble det gjennomført et fokusgruppeintervju med KPV-ene. Tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsene, lederne og fagutviklingssykepleierne var så positive at avdelingen valgte å innføre KPV som en permanent ordning i avdelingen fra høsten 2016.

Vår modell

Vi kaller vår modell KAB-modellen. Modellen forutsetter at en sykepleier ved hver seksjon får avsatt 20 prosent av sin stilling som KPV. Mange titler benyttes på sykepleiere med ulike ansvar for studenter i praksis: hovedveileder, studentansvarlig sykepleier, studentkontakt, praksiskoordinator, veileder og så videre. Vi mener at KPV er mest dekkende, da arbeidsoppgavene både er koordinering og veiledning.

For KPV har vi utarbeidet en egen funksjonsbeskrivelse med tilhørende spesifisering av arbeidsoppgaver og diverse maler til støtte for selve utførelsen. Det er seksjonslederens ansvar å følge opp KPV – både at vedkommende utfører oppgavene som er tillagt funksjonen, og at det legges til rette for at KPV får muligheten til å øke egen veilederkompetanse.

Det er utarbeidet eget informasjonsmaterieell med oversikt over læresituasjoner og funksjons- og arbeidsbeskrivelser for kontaktsykepleiere og studenter. Vi ser at vi har iverksatt mange av de anbefalte tiltakene fra Universitets- og høgskolerådets rapport Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning (1).

Rapporten påpeker viktigheten av faste planer for gjennomføringen av veiledningsperioden . Planer gjør at kvaliteten opprettholdes selv om personen som ivaretar oppgavene, skiftes ut.

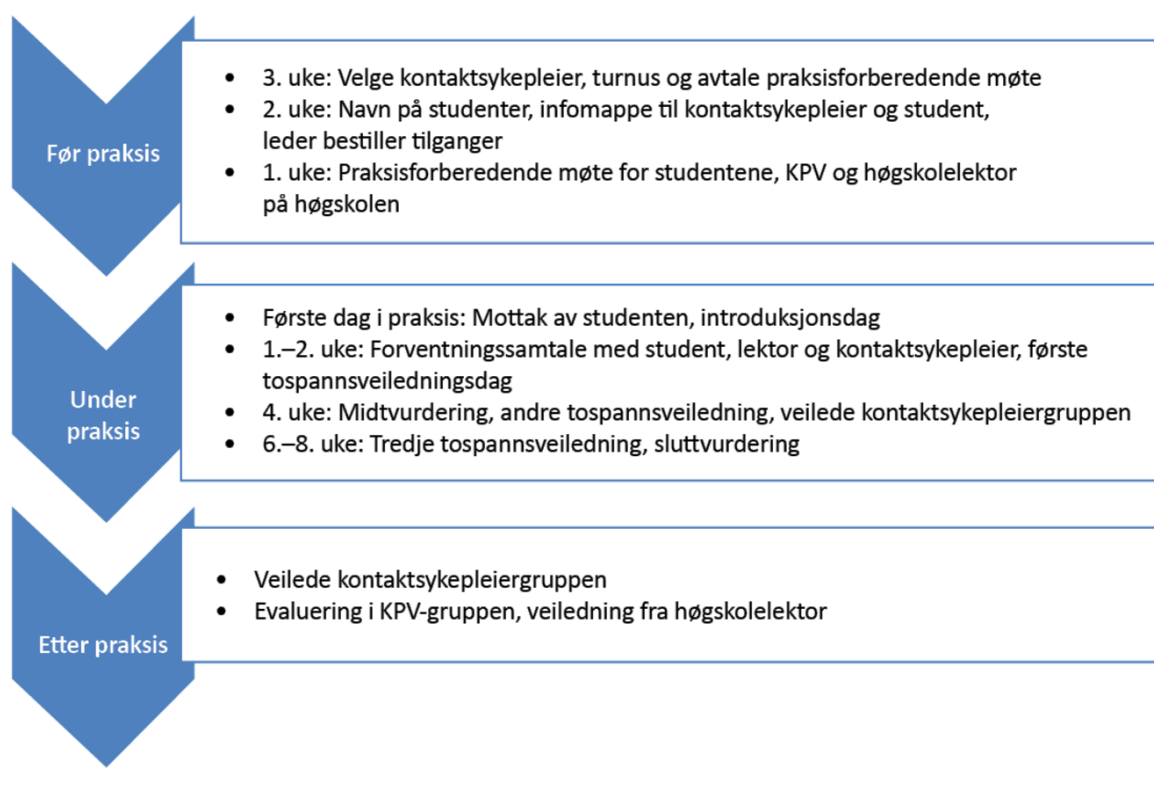
Gjennomføring

Modellen vår forutsetter at skriftlig materieell og planer utarbeides før vi tar imot studentene. Først avklarte vi hvilke oppgaver KPV skulle ha. Dernest må det utarbeides en funksjonsbeskrivelse og en konkretisering av arbeidsoppgavene. Funksjonsbeskrivelsen vår er tilgjengelig for alle i sykehusets interne kvalitetssystem.

I spesialisthelsetjenesten har vi til tider mye utskifting av ulike årsaker. Det å ha utarbeidet en funksjonsbeskrivelse gjør at en raskt kan erstatte KPV ved lengre sykefravær eller permisjoner.

Vår erfaring er at oppfølgingen av studentene blir dårligere når KPV ikke er til stede ukentlig. Vi har utarbeidet en tidsakse for når hvilke oppgaver skal gjennomføres (se figur 1). Dette sikrer lik gjennomføring av periodene – uavhengig av praksisplass.

Figur 1: Forløp praksisperiode



Det er avgjørende å rekruttere rett person til å ivareta rollen som KPV. Vi har søkt etter dem som har god erfaring fra praksisplassen, og som er trygge i rollen som sykepleier med den aktuelle pasientgruppen. Personen må like å veilede og være faglig engasjert. En av KPV-ene uttalte under fokusgruppeintervjuet mot slutten av prosjektperioden:

«Jeg har alltid likt å jobbe med studenter, jeg tok imot dem, jeg hadde litt ekstra tid med studentene. Så når den stillingen ble utlyst, så var det liksom: Der er stillingen min!»

Vi har vært opptatt av at vedkommende skulle ha et ønske om å tilegne seg mer formell veiledningskompetanse. I prosjektperioden og etter at ordningen med koordinerende praksisveileder ble gjort varig, har alle våre KPV-er gjennomført et 20 studiepoengs studieprogram i veiledning. Alle kontaktsykepleierne skal ha et tre dagers kontaktsykepleierkurs i regi av HiOA.

Læresituasjoner

For studentene ble det i forkant av prosjektet utarbeidet diverse skriftlig materiell. Dette materialet inneholder en oversikt over læresituasjoner ved avdelingen som helhet og for den enkelte seksjon. I tillegg er det utarbeidet en oversikt over sykepleiernes oppgaver, pasientdiagnoser, medikamenter, daglige rutiner og annen praktisk informasjon ved seksjonene.

Vi var spesielt opptatt av at læringsutbyttene fra høgskolen skulle henge sammen med de læresituasjonene som praksis kunne tilby. Ved at praksisstedet identifiserer læresituasjoner, blir det også tydeligere for høgskolen hva som er sentralt i praksis.

Før praksisperioden kan studentene sette seg inn i hva som forventes av dem, og hva praksisplassen kan tilby av læresituasjoner. Det kan skape trygghet, raskere læring og bedre læringsutbytte (1, 10).

Studentene kan også bruke oversikten over læresituasjonene som en sjekklister underveis i praksisperioden. Oversikten gir både kontaktsykepleier, høgskolelektor og KPV en god oversikt over hva studenten har gjennomgått og erfart.

Veiledningskompetanse

Underveis i prosjektperioden så vi at KPV kunne bruke mer av sin avsatte tid til å følge opp studentene på seksjonen. Det ble bestemt å innføre faste dager hvor KPV står for veiledning av studentene. Maler for veiledningen ble utarbeidet for å sikre likt innhold i og gjennomføring av disse dagene.

Studentene har fire–fem oppsatte veiledningsdager per praksisperiode. Dagene har tema som er relevante i en kirurgisk praksis og står i forhold til læringsutbyttene. Dagene skal gjennomføres etter tospannsmodellen, som innebærer veiledning i par (2).

En annen oppgave som vi valgte å tillegge KPV, var tettere oppfølging av kontaktsykepleierne. For å sikre dette skal KPV gjennomføre en-to planlagte veiledningssamtaler med kontaktsykepleierne i gruppe. Til disse samlingene er det utarbeidet relevante spørsmål som kan være nyttige for å strukturere samtalene. Ved at vi har tillagt KPV veiledningsoppgaver for både studentene og kontaktsykepleierne, mener vi at formell veiledningskompetanse hos KPV er viktig.

Gjensidige forventninger

Kontaktsykepleieren har hovedansvaret for veiledningen av studentene, og det forventes at studentene følger hans/hennes turnus. Det er utarbeidet en oversikt over hvilke arbeidsoppgaver som det forventes at kontaktsykepleierne ivaretar.

Vi har erfart at det er viktig med en tydelig avklaring av hvem som har hovedansvaret for hvilke oppgaver knyttet til oppfølgingen av studentene. Ved å avklare roller reduseres frustrasjon og dobbeltarbeid, og en slipper å være usikker på om noe er gjennomført eller fulgt opp.

For å bedre samarbeidet mellom høgskolen og praksis ble det utarbeidet en oversikt over gjensidige forventninger i løpet av praksisperiodene. Vi ser at dette er viktig når seksjonene får en ny høgskolelektor som skal følge opp studentene. Viktige punkter å avklare er tid for forventnings- og vurderingssamtaler, praksisforberedende møte og samarbeidsmøter med høgskolelektor.

«For begge parter er forutsigbarhet og muligheten til å planlegge avgjørende.»

For begge parter er forutsigbarhet og muligheten til å planlegge avgjørende. I samarbeidsmøtene mellom KPV og høgskolelektor har høgskolelektor i tillegg muligheten til å veilede KPV med sin pedagogiske kunnskap og erfaringer. Dette er spesielt nyttig i utfordrende studentsituasjoner.

Det er en forventning at KPV må gjøre seg kjent med høgskolesystemet, knytte kontakter på høgskolen og gjøre seg kjent med læringsutbytter og programplaner.

Materiellet og malene utgjør vår «verktøykasse» for ivaretagelsen av studentene. Alt er samlet i en egen perm (se figur 2), som er lett tilgjengelig på seksjonene. KPV har ansvar for oppdatering av alle dokumentene i samarbeid med høgskolelektor og seksjonens ledelse.

Figur 2: Innhold i praksispermen

Koordinerende praksisveileder <ul style="list-style-type: none">• Funksjonsbeskrivelse• Tidsakse• Maler veiledningsdager• Veiledning kontaktspl.	Kontaktsykepleier <ul style="list-style-type: none">• Informasjon om utdanningen• Informasjon om student
Student <ul style="list-style-type: none">• Praktisk informasjon• Læringsmuligheter• Diagnoser• Medikamenter m.m.	Høgskolelektor <ul style="list-style-type: none">• Informasjon om og fra høgskolen• Forventninger til høgskolelektor fra praksis

KVPs rolle

Høgskolelektor tar kontakt og gjør avtaler med KPV et par uker før oppstart av en ny praksisperiode. KPV må i forkant ha avklart kontaktsykepleiere for de nye studentene og hvilken turnus de skal følge. Kontaktsykepleierne bør ikke ha for mange nattevakter, ferier, friuker og så videre i perioden studentene er til stede.

Høgskolelektoren tar ansvar for og arrangerer et felles møte mellom studentene og KPV før oppstart. Vi har bestemt at KPV skal delta på det praksisforberedende møtet på høgskolen.

Det har gitt svært gode tilbakemeldinger fra både studenter og lektor. Her får studentene både muntlig og skriftlig informasjon om praksisplassen, og kontakt mellom student og praksis opprettes. Noen studenter uttalte i spørreundersøkelsen etter endt praksisperiode:

«Det praksisforberedende møtet var nyttig fordi en fikk sett et ansikt og en følte seg ikke så ny og alene som student første dagen.»

«Informasjonsmappen var et nyttig verktøy som jeg kunne forbedre meg med og jeg visste mer hva som var i vente.»

Studentene har alltid mange spørsmål før de begynner. Ved at de møter noen av de ansvarlige veilederne og får denne informasjon i forkant av praksis, opplever studentene trygghet og forutsigbarhet og kan raskere ta til seg læring (8, 9, 14).

For å kunne gi god og individuell veiledning er det viktig å ha kunnskap om studentenes ståsted og læreforutsetninger (15). Under prosjektet ble det utviklet et skjema som studentene skulle fylle ut før praksisperioden. Der spørres de om tidligere praksisplasser i studiet, arbeidserfaring, eventuell erfaring med barn, bacheloroppgavens tema og om de har noen spesielle behov. Denne informasjonen deles med veilederne i forkant av praksisperioden.

Løpende dialog

Første dag i praksis er lik for alle studentene ved avdelingens fire seksjoner. Studentene blir tatt imot på seksjonen av KPV og får en omvisning. Senere på dagen får de fellesundervisning i HLR, brannvern, personvern og informasjonssikkerhet og kommunikasjon med barn og foreldre.

Underveis i praksisperioden har KPV, kontaktsykepleier og lektor løpende dialog om studentenes progresjon. Såfremt det er mulig, deltar KPV på forventningssamtaler og midt- og sluttvurderinger. Kontaktsykepleier er primært den som skal delta, sammen med høgskolens veileder.

Vår erfaring er at det er svært viktig at flere veileder og ser studenten. Ved utfordringer som oppstår i praksisperioden, er det flere som kan bidra til å vurdere og løse situasjonen. Samarbeidet mellom alle de involverte bidrar til at studenten får en god læringsprosess.

«Vår erfaring er at det er svært viktig at flere veileder og ser studenten.»

KPV skal gjennomføre fire–fem forhåndsavtalte veiledningsdager med studentene. Studentene og KPV velger temaet for veiledningen sammen. Temaet velges ut fra hvilke læresituasjoner som er aktuelle ved seksjonen, samt studentenes behov for veiledning og læringsutbytter.

KPV justerer sin veilederstil basert på flere faktorer: tema, pasientenes behov, samarbeidet mellom studentene og studentenes individuelle nivå. På tospannsdager er det viktig å vektlegge samarbeidslæring, det vil si at studentene bruker hverandre som ressurs og samarbeider aktivt for å utøve god sykepleie, oppleve mestring og nå felles mål (2, 11).

På slutten av en veiledningsdag gjennomfører KPV etterveiledning med studentene. Vår erfaring med faste veiledningsdager i par er at studentene opplever disse som svært verdifulle. Studentene uttalte blant annet følgende etter en endt praksisperiode:

«Fint med en hel dag til ett fokusområde. Prøving og feiling.»

«Vi fikk god tid på oss til å tenke og reflektere over det vi gjorde.»

Kontaktsykepleiers rolle

I tillegg til ansvaret for studentene har KVP også et medansvar for å følge opp kontaktsykepleierne ved seksjonen. Hver seksjon har en gruppe med kontaktsykepleiere (rundt seks–åtte sykepleiere) som bytter på å ha ansvar for studenter. Både litteratur og erfaring viser at det kan være mye frustrasjon knyttet til rollen som kontaktsykepleier (12). Våre spørreundersøkelser avdekket det samme.

I tillegg til de formelle veiledningssamtalene med kontaktsykepleiergruppen gir KPV individuell veiledning og bistår i vanskelige og krevende studentsituasjoner. Samarbeidet med høgskolelektoren er viktig her. For at praksisperioden skal bli vellykket, er det vesentlig at kontaktsykepleierne får støtte, følges opp og blir sett (12).

Fra et utgangspunkt hvor ledere slet med å finne og motivere sykepleiere til å være kontaktsykepleiere, har vi nå venteliste for dem som ønsker å bli en del av seksjonens kontaktsykepleiergruppe.

«For at praksisperioden skal bli vellykket, er det vesentlig at kontaktsykepleierne får støtte, følges opp og blir sett.»

I løpet av prosjektet ble det etablert en viktig samarbeidsarena mellom skole og praksis. Det innkalles nå til regelmessige møter hver tredje uke mellom høgskolelektor og KPV-er. På disse møtene diskuteres erfaringer og utfordringer knyttet til rollen som KPV.

Roller er fortsatt ny, og en trenger tid til å justere struktur og arbeidsoppgaver etter hvert som vi skaffer oss erfaring og får tilbakemeldinger fra spørreundersøkelsene. Høgskolelektor kan gi råd og innspill, og møtet er blitt en viktig arena for opplæring av nye KPV-er. Gruppen øker engasjementet og bevisstheten rundt utdanningsansvaret ved at de har deltatt på flere kongresser og seminarer med ulike postere. På denne måten har vi fått viderefremmet kunnskap og erfaringer fra prosjektet.

Konklusjon

Vårt prosjekt viser at et godt samarbeid mellom høgskole og praksisfelt er grunnleggende for kvaliteten på praksisstudiet. Det at vi fysisk møtes, blir kjent med hverandre og etablerer relasjoner, gjør at vi blir trygge på hverandre.

Gjennom samarbeidsprosjekter kommer høgskole og praksis tettere på hverandre, og resultatet er at vi ikke ser på hverandre som «oss og dem», men som et «vi». Vi er likestilt, og vi står sammen om å utdanne fremtidens sykepleiere. Vi erfarte at noe av gapet mellom teori og praksis minket. Forventningene til det teoretiske og praktiske grunnlaget som studentene har med seg fra høgskolen, er nå mer realistiske.

Dette er i tråd med NSF's politiske plattform for sykepleierutdanning 2017–2020. Her er et av satsingsområdene å styrke praksisstudiene, med en forventning om at det blir satt fokus på de samme områdene som vi har jobbet med, i den fremtidige sykepleierutdanningen (16).

Et hovedansvar for spesialisthelsetjenesten er å utdanne helsepersonell. Det krever ressurser, prioritering og tilrettelegging for å kunne tilby kvalitativt gode praksisplasser. Ved å implementere en modell som prioriterer ressurser inn i en sentral funksjon ved praksisplassene, har vi etablert et læringsmiljø hvor studenter, veiledere og høgskolen opplever å lykkes.

Vi må lage systemer som ikke gjør oss sårbare for endringer. Sykepleiere i dag blir ikke værende ved den samme arbeidsplassen hele yrkeskarrieren. Mye utskifting utfordrer kvaliteten på mange områder. Vi må sikre at kvaliteten på praksisstudiene opprettholdes og ikke er basert på enkeltpersoner og deres personlige kompetanse.

Referanser

1. 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 20.02.2018).
2. Drange BB. Utprøving av tospann som veiledningsmodell. Uniped. 2013;36(3). Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/uniped/2013/03/utproeving_av_tospann_som_veiledningsmodell (nedlastet 20.02.2018).
3. Alexandersen I, Nakrem S, Mathisen M. En ny praksismodell i sykepleierutdanningen for fremtidens behov? Vård i Norden. 2014;34(2):4-9.
4. Halse K, Steen I, Notevarp JO, Leegaard M. Studenttett post funker for de fleste. Sykepleien. 2016;(2):50-3. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/01/studenttett-post> (nedlastet 20.02.2018).
5. Tandberg BS, Kristensen F. Bedre samarbeid om praksis. Sykepleien. 2014;(1):48-51. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2014/01/bedre-samarbeid-om-praksis> (nedlastet 20.02.2018).
6. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanningen. Oslo; 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (nedlastet 08.01.2018).
7. Hauge KW, et al. Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2016;12(1). Tilgjengelig fra: <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3772> (nedlastet 20.02.2018).
8. Haugan G, Aigeltinger E, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. Sykepleien Forskning. 2012;7(2):153-8. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/relasjonen-til-veileder-betyr-mye-sykepleierstudenter-i-sykehuspraksis> (nedlastet 20.02.2018).

9. Vistnes K, Ask KL, Byklum HK, Øhr VG. Samarbeid gir god praksis. Sykepleien. 2013;13:52-4. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2013/11/samarbeid-gir-god-praksis> (nedlastet 20.02.2018).
10. Haddeland K, Söderhamn U. Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. Nordisk sykeplejeforskning. 2013;3(1):18-32.
11. Haugan G, Sørensen AH. The importance of dialogue in student nurses' clinical education. Nurse Educ Today. 2012;32(4):438-42.
12. 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 08.01.2018).
13. Kårstein A, Caspersen J. Praksis i helse- og sosialfagutdanningene: en litteraturgjennomgang. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning; 2016. NIFU-rapport 2014:16. Tilgjengelig fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/280127> (nedlastet 20.02.2018).
14. Hatlevik I, et al. Utdanningskvalitet i sykepleierutdanningene ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Oslo: Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus; 2015.
15. Bjerknes M, Christiansen B. Praksisveiledning med sykepleierstudenter. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
16. Norsk Sykepleierforbund. Politisk plattform for sykepleierutdanning 2017-2020. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2017.

FAGUTVIKLING

«Østfoldmodellen» kan forbedre kvaliteten på praksisstudier

Helsetjenestens utvikling preger sykepleien. For å gi studentene best mulig yrkeskompetanse er det viktig å kvalitetssikre praksisdelen av utdannelsen gjennom et tettere samarbeid mellom høyskoler og praksisfelt.

Sykepleierutdanning

Sykepleieryrket

Veiledning

Formålet med sykepleierutdanningen er å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten – i og utenfor institusjoner. Studiet omfatter totalt 180 studiepoeng, hvorav 90 er praksisstudier.

Formålet med praksisstudiene er at studentene skal oppnå best mulig yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie som en del av et samlet behandlingstilbud. Det er en forutsetning at

- praksisstudiene er planlagt og målrettet,
- yrkesutøvelsen ved praksisstedet er relevant for sykepleierfunksjonen,
- studentene får jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering,
- lærestedets undervisningspersonell veileder og medvirker til å tilrettelegge gode læresituasjoner, noe som innebærer jevnlig tilstedeværelse i praksis, og
- praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring (1).

Ansatte på høyskolen har begrenset tid til oppfølging av studenter og veiledere i praksisstudiene. Sykehuset er lite tilrettelagt for samtaler, og det er få tilgjengelige møterom som egner seg for veiledningssamtaler.

Hver enkelt lærer har flere studenter å følge opp og dermed også flere praksisveiledere å forholde seg til. Praksisoppfølgingen skal gjennomføres parallelt med undervisning, veiledning og sensurering, noe som medfører en utfordring med å få på plass avtaler om veilednings- og vurderingssamtaler.

Praksisveiledere ønsker mer kompetanse

Det er opprettet et samarbeidsorgan mellom sykehus og høyskoler som har ansvar for å inngå avtaler mellom partene og utveksle informasjon som blant annet tidsrom og mål for praksisstudier. Likevel har ikke alltid den enkelte praksisveileder mottatt denne informasjonen.

Årsakene kan være at praksisveilederen ikke har lest e-posten, at informasjonen ikke er sendt til korrekt mottaker, eller at det har skjedd en endring i hvem som skal ha veilederfunksjon ved den enkelte avdeling.

Studenter rapporterer om utfordringer knyttet til praksis, både med tanke på praksisveilederens forberedelser og motivasjon og den avsatte tiden til og innholdet i veiledningen (2). Studier har vist at praksisveiledere ofte føler seg usikre i veilederrollen, og at det å veilede krever mye tid og innebærer et stort ansvar (3, 4).

Mange veiledere i praksis mangler pedagogisk utdanning eller erfaring, og mange nyutdannede sykepleiere får raskt veilederansvar (5-7).

Praksisveiledere har også utfordringer med å balansere mellom pasientansvar og veiledningsansvar, og de etterlyser mer tid til samtale med studenter. I tillegg etterlyser de mer samarbeid med lærere og bedre rutiner for veiledningsarbeidet (3, 4).

Departementet etterlyser mer forskning

Universitets- og høyskolerådet (UHR) gjennomførte i 2014–2015 «Praksisprosjektet» på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet der de la vekt på kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning.

I rapporten fra prosjektet etterlyser departementet forskning og prosjekter som undersøker arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier (8). Det er altså behov for bedre tilrettelegging av praksisstudiene for sykepleierstudenter.

«Målsettingen med prosjektet var å utarbeide et verktøy som kan bidra til at høyskoler og praksisfelt tilrettelegger for best mulig klinisk praksis.»

Målsettingen med prosjektet var å utarbeide et verktøy som kan bidra til at høyskoler og praksisfelt tilrettelegger for best mulig klinisk praksis, slik at både studenter og veiledere opplever mestring og økt kompetanse. Vi ønsket også å etablere et tettere og bedre samarbeid mellom høyskoler og praksisfelt. Vi startet derfor utviklingen av «Østfoldmodellen».

En bedre struktur var nødvendig

Våren 2018 etablerte deltakere fra Høgskolen i Østfold, Norsk Sykepleierforbund (NSF) Østfold og Akuttgeriatriisk sengepost ved Sykehuset Østfold et samarbeid. Formålet var å utarbeide en strukturert praksismodell – «Østfoldmodellen».

Initiativtaker var Mona Martinsen, seksjonsleder ved akuttgeriatrisk sengepost. Martinsen hadde erfaring både som sykepleier, praksislærer ved høyskolen, veileder i praksis og leder.

Hennes erfaringer med at både studenter, praksisveiledere og undervisningspersonell hadde behov for en bedre struktur og tilrettelegging av praksisperiodene, var sammenfallende med tidligere forskning. Arbeidet var sentrert rundt noen grunnleggende målsettinger:

- å tilstrebe god tilgjengelighet av nødvendige praksisdokumenter
- å samle all informasjon på ett sted
- å gi innblikk i hvor studenten befinner seg i prosessen, slik at det blir mer oversiktlig for andre å ta over veiledningen ved for eksempel bytte av praksisveileder eller ved praksisveileders fravær
- å tydeliggjøre roller og forventninger til studenten, praksisveilederen og undervisningspersonell

Avdeling for akuttgeriatri gjennomførte tre heldags workshoper hvor ulike områder av praksis ble diskutert, og arbeidet med en «læringstrapp» ble planlagt og videreutviklet. Læringstrappen beskriver hvilke ferdigheter studenten skal inneha, samt hovedområder, på ulike trinn.

Det innebærer at studenten kan bruke ulik tid på de ulike trinnene, avhengig av egne forutsetninger og praksislengde. Læringstrappen bygger blant annet på beskrivelser av læringsutbytte i høyskolens studieplaner.

Diskusjonsøvelser er hensiktsmessig

Videre gjennomførte avdelingen to hele dager med tabletop-diskusjoner hvor sykepleiere og helsefagarbeidere med både kort og lang fartstid fra akuttgeriatrisk sengepost deltok.

Diskusjonsøvelser er hensiktsmessig ved at deltakerne som er med i simuleringen, kan komme frem til de beste løsningene på en problemstilling gjennom diskusjon og dialog. På den måten kan de få en større forståelse for sin egen og andres rolle (9). Figur 1 viser diskusjonstemaet disse dagene.

Figur 1. Tabletop-øvelse

Sted:	Kalnes
Skal ha lært:	Å veilede studenter i praksis
Situasjon:	Veiledning av studenter

Du har vært veileder for sykepleierstudent Turid i 3 uker. I dag skal dere ha midtveisevaluering.

Bruk noen minutter på å reflektere over følgende spørsmål:

- Hva er din rolle og ditt ansvar?
- Hvordan er dine erfaringer med veiledning av studenter nå?
- Hvordan ønsker du at veiledning av studenter skal gjennomføres i fremtiden?

Utviklingen av praksismodellen er basert på medvirkning fra ansatte (både på høyskolen og ved akuttgeriatrisk avdeling), ledere og studenter gjennom hele prosessen.

Modellen har blitt justert som følge av tilbakemeldinger fra både studenter og praksisveiledere i løpet av fire praksisperioder ved sengeposten. Arbeidet er gjennomført i samråd med Folkehelseinstituttets modell for kvalitetsforbedringsarbeid (se figur 2) (10).

Figur 2. Kunnskapssenterets modell for kvalitetsforbedringsarbeid



Hvorfor er en praksismodell viktig?

Våren 2019 ble en ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning vedtatt (11). Retningslinjen er utformet i tråd med tjenestenes kompetansebehov, brukernes behov for kvalitet i tjenestene, oppdatert og forskningsbasert kunnskap, sentrale politiske føringer, nasjonale reformer, utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren samt nasjonalt og internasjonalt regelverk.

«Alle studiesteder som utdanner sykepleiere, må følge den nye retningslinjen – også der studenten har praksis.»

Retningslinjen inneholder formålsbeskrivelse, kunnskapsområder og læringsutbyttebeskrivelser, som er strukturert etter kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Retningslinjen stiller krav til praksisveilederes kompetanse og skal tre i kraft for studenter høsten 2020.

Alle studiesteder som utdanner sykepleiere, må følge den nye retningslinjen – også der studenten har praksis. I den nye retningslinjen står det at studentene skal vektlegge læringsutbyttene når de har praksis, ikke hvilke sykdommer pasientgruppen har.

Studentene skal legge vekt på hva det forventes at de skal lære i den aktuelle praksisperioden. Det skaper et godt utgangspunkt for å implementere en helt ny praksismodell.

Ledere må sette av tid

Det er stor nasjonal variasjon i gjennomføringen av praksisstudiene. Erfaringene våre fra både høyskole og praksisfelt tilsier at det er store forbedringsmuligheter, både når det gjelder planlegging, veilederkompetanse, struktur og samarbeid på tvers mellom høyskolen og praksisstedet.

Våre erfaringer støttes av en studie som påpekte at de viktigste faktorene for å sikre praksisperioder av god kvalitet er at ledere må sette av tid til veiledning, kompetansen til praksisveilederne må styrkes, og samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonen og praksisarenaen må bli bedre (12).

Praksisveiledere mener at det er utfordrende å balansere mellom pasientansvar og veiledningsansvar, og de etterlyser mer tid til samtale med studenter. I tillegg etterlyser veiledere mer samarbeid med lærere og bedre rutiner for veiledningsarbeidet (3, 4).

En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter viser at under femti prosent av veilederne har formell kompetanse i veiledning (13).

«Forskning viser at mange nyutdannede sykepleiere synes at kravene til yrkesutøvelsen er komplekse og overveldende.»

Praksissykepleiere opplever også et spenningsforhold mellom teori og praksis, hvor så vel faglige som mellommenneskelige og organisatoriske utfordringer får innvirkning på deres veiledning av studentene (14). Studentene står i et «spenningsfelt» mellom teori (høyskolen/lærerne) og praksis (veiledningssituasjonen).

Praksisveiledningen påvirkes av både faglige, mellommenneskelige og organisatoriske utfordringer, idet studenten skal knytte teori og praksis sammen i sin utøvelse av sykepleie. Forskning viser at mange nyutdannede sykepleiere synes at kravene til yrkesutøvelsen er komplekse og overveldende.

Sykepleierne ønsker mer kompetanse i konkrete situasjoner og bedre kunnskap om prosedyrer som det forventes at de mestrer (15–18). Det tilsier et behov for endringer allerede under studietiden.

Innholdet i praksismodellen

Praksismodellen inneholder flere ulike elementer:

- informasjon om de ulike døgnområdene (avdelingene) på sykehuset
- en plan for mottakelse av studenten
- en læringsplan i ulike trinn for studenten i løpet av gitt antall uker på et praksissted (læringstrappen)
- en plan for veiledningsprosessen med blant annet en studentansvarlig som gjennomfører felles refleksjoner med alle studentene i avdelingen
- tips til praksisveiledere

I tillegg inkluderes ulike praksisdokumenter, for eksempel rammeplan (erstattes av ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning), vurderingsdokument og ferdighetsskjema (en avkryssing av ulike praktiske ferdigheter studenten har observert/utført under veiledning eller utført selvstendig).

Videreutdanning i veiledning gir trygghet

Praksismodellen skal være lett tilgjengelig på sykehusets intranettsider, og studentene kan også gå inn på sidene før praksisperioden for å forberede seg.

Valgte områder i praksismodellen støttes av en tidligere studie som fant at en god mottakelse av studentene når de kommer ut i sine praksisstudier, samt avklaring av forventninger, er av stor betydning for studentenes læring (19).

Studier viser også at praksisveiledere ofte er ukjent med studentenes utdanningsprogram, og at de har behov for kontakt med og veiledning av lærere (5, 20, 21).

Praksisveiledere som har formell videreutdanning i veiledning, sier at det gir dem en trygghet når det gjelder hvordan de skal møte studentene, og hvordan de kan stille krav til dem. Det styrker at et krav om veiledningsutdanning vil være et viktig tiltak for å sikre kvalitet i praksisstudier (19, 22).

Likevel kan det ta tid før alle veiledere har den formelle kompetansen på plass. I så måte vil vår praksismodell være et nyttig verktøy for de som ikke har videreutdanning i veiledning.

Veien videre for «Østfoldmodellen»

Praksismodellen er nå inkludert i et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Østfold og Sykehuset Østfold: SVEKOMP (Syke- og vernepleierstudenters sluttkompetanse etter endt bachelorutdanning).

Ett av målene i prosjektet er å implementere «Østfoldmodellen» og at studenter, veiledere, undervisningspersonell og ledere skal evaluere den ut fra sitt perspektiv. Modellen planlegges implementert i alle avdelingene på Sykehuset Østfold, Kalnes, samt i utvalgte avdelinger i kommunehelsetjenesten.

Videre inkluderer SVEKOMP-prosjektet også vernepleierstudenter. Derfor vil implementering og evaluering også involvere denne yrkesgruppen.

Vi håper og tror at modellen blir et godt verktøy for studenter, veiledere, undervisningspersonell og ledere, og at den kan løftes til et nasjonalt nivå. Ved å sikre god praksis vil vi også sikre rett kompetanse for nyutdannede, slik at de kan ivareta pasientenes, pårørendes, helsetjenestens og samfunnets behov.

Prosjektgruppen for SVEKOMP

Foruten artikkelforfatterne består prosjektgruppen av:

- Høgskolen i Østfold: Mette Hansen og Inger Hjelmeland (begge vernepleierutdanningen), Siri Brynhildsen, Anne-Grethe Gregersen, Hilde-Marie Andreassen og Stina Ekman (permisjon) (alle sykepleierutdanningen)
- Fredrikstad kommune: Anne Herwander Kvarsnes
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold: Wenche Charlotte Hansen
- Eidsberg kommune: Ina Kristin Blågestad
- Sykehuset Østfold: Richard Olsen og Lars Gunheim-Hatland
- Kommunenes sentralforbund: Elin Sogn

Referanser

1. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_o8.pdf (nedlastet 05.12.2019).
2. Ekman S, Fladeby N, Johansen I, Hardeland C, Leonardsen A. Hvordan kan sykepleierstudenter få det bedre når de er i praksis? Sykepleien. 2019;107:e-74902.

3. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*. 2012;2(7):160–6.
4. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning*. 2012;7(2):152–8.
5. Hallin K, Danielson E. Preceptoring nursing students: registered nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Educ Today*. 2010;30(4):296–302.
6. Brammer J. Issues in undergraduate education. RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. *J Clin Nurs*. 2008;17:1868–76.
7. Löfmark A, Morberg Å, Öhlund L. Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *High Education*. 2009;57(1):107–23.
8. Universitets- og høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: praksisprosjektet. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014–2015. Oslo: Universitets- og høgskolerådet; 2016.
9. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Metodehefte: diskusjonsøvelse. Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser. Oslo: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap; 2016.
10. Kongsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, et al. Modell for kvalitetsforbedring Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring> (nedlastet 20.08.2019).
11. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 20.08.2019).
12. Guldbrandsen T, Myhre K, Asmyhr M, Bjørknes G. Seksjonslederens vurdering av praksisstudier for bachelor- og videreutdanningsstudenter i sykepleie. *Nordisk sykeplejeforskning*. 2018;8(1):75–84.
13. Norsk Sykepleierforbund. Stor vilje – lite ressurser. En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2018.

14. Fillingsnes A, Thylen I. Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk Sygeplejeforskning*. 2012;4(2):249–62.
15. Alvsvåg H, Førland O. Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*. 2006;26(4):25–30.
16. Kyland A, Høv S. Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring? *Nordisk Sygeplejeforskning*. 2015;4(1):61–9.
17. Nilsen C, Stenholt B, Lomborg K, Bjørk I. Praktiske ferdigheter i profesjonsrettede sundhedsuddannelser. *Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift*. 2013;8(15):60–73.
18. Ravik M, Havnes A, Bjørk I. Defining and comparing learning actions in two simulation modalities: student training on latex and each other's arms. *J Clin Nurs*. 2017;(23–24):4255–66.
19. Maasø A. Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Namsos: Senter for Omsorgsforskning; 2016.
20. Löfmark A, Morberg Å, Öhlund L. Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *Higher Education*. 2009;57(1):107–23.
21. Hatlevik I. Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2012.
22. Bogsti W, Vassbø K. Sparer tid ved veiledning på nett. *Sykepleien*. 2015;103(6):40–2.