

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykehus og høyskole samarbeidet for å styrke kompetansen

Sykepleiere og helsefagarbeidere i medisinsk klinikk fikk faglig påfyll, mens høyskoleansatte fikk bedre innsikt i den kliniske hverdagen.

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen

Professor, forsker og forbundsstyremedlem

Høgskolen i Østfold og Universitetet i Sørøst-Norge, Sykehuset Østfold og Norsk Sykepleierforbund

Helene Saloua Apenes Matri

Prosjektleder

Administrasjonen, Sykehuset Østfold HF

Renate Slang

Høgskolelektor

Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Trine Hovland

Høgskolelektor

Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Kristin Myhre

Høgskolelektor

Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Anna Pauline Pedersen

Sykepleier

Trine Hovland

Høgskolelektor

Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Helseforetak

Samarbeid

Sykepleierutdanning

Sykepleien 2024;112(97642):e-97642

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.97642](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.97642)

Hovedbudskap

Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold har samarbeidet om et prosjekt der målet var å styrke kompetansen til sykepleiere og helsefagarbeidere i medisinsk klinikk. Høgskoleansatte skulle også få bedre innsikt i de utfordringene helsepersonellet møter i praksis. Prosjektet skulle bidra til bedre undervisning og sikre samsvar mellom teori og praksis.

På verdensbasis vil vi mangle 13 millioner sykepleiere innen 2030 hvis det ikke settes inn tiltak for å rekruttere og beholde dem i yrket (1). Et av de foreslåtte tiltakene er å sikre karrieremuligheter og etterutdanning for sykepleiere (2).

Det pekes også på at kompetansen til nyutdannede sykepleiere ofte ikke møter behovene til helsetjenestene eller brukernes krav til kvalitet (3, 4). Regjeringen understreker at studentene må bli bedre forberedt på oppgavene og arbeidsmetodene i fremtidens helse- og velferdstjenester (3).

«På verdensbasis vil vi mangle 13 millioner sykepleiere innen 2030 hvis det ikke settes inn tiltak for å rekruttere og beholde dem i yrket.»

I tillegg til kompetanseutfordringer hos nyutdannede sykepleiere har man problemer med å beholde de ansatte. I gjennomsnitt slutter hver åttende sykepleier hvert år uten å begynne i en ny stilling i helseforetaket (5). Helsedirektoratet (6) peker på at en viktig grunn til at sykepleiere velger å bli i en stilling, er at de har fått mulighet til å ta en spesialisering de selv ønsket.

Helsedirektoratet konkluderer med at det trengs strukturelle endringer og økt kompetanse for å fremme fagutvikling og mer kollegaveiledning for sykepleiere på vanlige sengeposter. De anbefaler også en endret oppgavefordeling, der helsefagarbeider får en større rolle i sykehusene (7).

Mange sykepleiere manglet kompetanse

På klinikk for medisin ved Sykehuset Østfold (SØ) opplevde ledere, fagutviklingsrådgivere, leger og erfarne sykepleiere at mange sykepleiere manglet kompetanse. Dette ble sett på som et stort problem.

I tillegg var det mange som sluttet, og snittalderen blant sykepleierne var lav. En undersøkelse blant sykepleiere (n = 74) som hadde sluttet ved døgnområdene, altså sengepostene, viste at årsakene var for mange oppgaver, for lite tid og mangel på faglig utvikling. For å løse utfordringene startet klinikksjefen prosjektet «Beholde og utvikle sykepleiere i medisinske døgnområder» (8).

«Nyutdannede sykepleiere opplevde at forventningene til deres kunnskapsnivå var vanskelig å innfri.»

Kartlegginger på de seks medisinske døgnområdene viste at det finnes mange opplærings- og kompetanseplaner for sykepleiere, men at det er vanskelig å gjennomføre og følge opp disse planene (8).

Nyutdannede sykepleiere opplevde at forventningene til deres kunnskapsnivå var vanskelig å innfri, og at det var et gap mellom teori og praksis. De sa også at de ikke hadde tid til å gjennomføre kompetansekravene, og ønsket seg flere fagdager og mer veiledning (8). Tidligere studier har også vist at manglende tid til faglig oppdatering og veiledning er et problem (9–12).

Målet var å møte utfordringene som var identifisert

Basert på dette planla vi et samarbeidsprosjekt mellom SØ og Høgskolen i Østfold (HiØ) som en forlengelse av det pågående prosjektet. Målet var å møte de utfordringene som var identifisert, ved å bygge en bro mellom klinikken og utdanningen.

Prosjektet skulle innføre et program for kompetanseutvikling for sykepleiere og helsefagarbeidere på medisinske døgnområder, øke innsikten i den kliniske hverdagen blant høyskoleansatte og gjøre studenter bedre forberedt på livet som nyutdannede sykepleiere.

Prosjektet besto av flere deler:

1. Å kartlegge den egenopplevde kompetansen til sykepleiere og helsefagarbeidere ved de medisinske døgnområdene i sykehuset.
2. Å utvikle og teste ut et kompetanseutviklingsprogram som kan brukes i undervisning for studenter.
3. Å evaluere programmet både rett etter gjennomføring og ett år senere.

I prosjektgruppen deltok seks ansatte fra HiØ som jobber med bachelor i sykepleie og master i klinisk sykepleie, der alle er sykepleiere, samt senteransvarlig ved simuleringssenteret HiØ (SimFredrikstad).

Fra SØ var det ni ansatte, blant annet fagutviklingsrådgivere (n = 7) ved de seks medisinske døgnområdene, der ett døgnområde er delt i to. Videre deltok en opplæringskoordinator fra fag- og kompetanseavdelingen ved SØ og en nyansatt prosjektleder i det opprinnelige SØ-prosjektet.

Vi kartla egenopplevd kompetanse

Gjennom møtene konkretiserte vi kompetanseutviklingsprogrammet til å bestå av en fagdag for sykepleiere og helsefagarbeidere ved SØ. Denne fagdagen ble planlagt og gjennomført i samarbeid mellom prosjektmedarbeiderne fra SimFredrikstad.

Kartleggingen av egenopplevd kompetanse hadde flere formål:

1. Å identifisere temaer det kunne være relevante å inkludere i fagdagen.
2. Å sammenlikne egenopplevd kompetanse før og etter fagdagen og eventuelt over tid.
3. Å vurdere om ulike faktorer, som utdanningsbakgrunn eller erfaring, kunne ha sammenheng med egenopplevd kompetanse.

Vi brukte det validerte spørreskjemaet The professional nurse self-assessment scale (Proffnurse SAS) (13). Skjemaet har 50 spørsmål som dekker seks temaer: direkte klinisk praksis, profesjonell utvikling, etisk beslutningstaking, klinisk ledelse, samarbeid og konsultering samt kritisk tenkning.

Vi fikk inn totalt 119 svar:

- 73,1 prosent var sykepleiere.
- 23,5 prosent var helsefagarbeidere.
- 3,4 prosent var hjelpepleiere.

Undersøkelsen viste at områdene hvor flest rapporterte lav kompetanse og størst behov for mer utdanning eller trening i, var:

- Å ta selvstendig ansvar for systematisk helsevurdering, undersøkelse og behandling av pasienter.
- Å planlegge og prioritere sykepleie og medisinske tiltak.

- Å vurdere symptomer, evaluere og tilpasse medisinsk behandling.
- Å identifisere endringer i pasienters helse- og sykdomstilstand.

Resultatene fra denne undersøkelsen vil bli publisert i en egen artikkel.

Prosjektgruppen planla en fagdag om respirasjon og sepsis

En gjennomgang av pasientsituasjoner som den såkalte mobil-intensivgruppen ved SØ oftest hadde rykket ut til, viste at de fleste tilfellene var knyttet til respirasjonsutfordringer. Fagutviklingsrådgiverne påpekte også at sepsis var et tema mange ansatte opplevde som utfordrende. I tillegg fremhevet de behovet for økt oppmerksomhet på dokumentasjon.

«Prosjektgruppen besluttet at fagdagen skulle inneholde temaene respirasjonsutfordringer og sepsis.»

Prosjektgruppen besluttet derfor at fagdagen skulle inneholde temaene respirasjonsutfordringer og sepsis, med vekt på symptomer, vurdering, undersøkelse og behandling samt dokumentasjon. En prosjektmedarbeider fra HiØ og en fra SØ planla henholdsvis undervisning og simulering knyttet til disse temaene.

Deltakerne ble delt inn i grupper på fire–seks personer og gjennomførte fagdagen i to hovedbolker. Temaene var: undervisning om respirasjon og dokumentasjon etterfulgt av simulering om respirasjon, deretter undervisning om sepsis etterfulgt av simulering om sepsis – eller i motsatt rekkefølge.

Gruppene evaluerte fagdagene

Gruppene ble sammensatt på tvers av faggrupper og døgnområder (n = 4). Hver fagdag hadde rundt 40 deltakere. I tillegg deltok alle prosjektmedarbeidere, og flere ansatte fra deltakende døgnområder bidro som fasilitatorer under simuleringene. Det ble bestilt inn frukt, kaffe og lunsj alle dagene.

Opplæringskoordinatoren fra SØ sørget for forbruksmateriell, mens senterlederen fra HiØ skaffet annet utstyr basert på forhåndsplanlagte lister. Utstyret ble pakket i bokser og fordelt på rommene tilpasset antall deltakere per gruppe. Hele SimFredrikstad ble tatt i bruk.

På slutten av hver fagdag ble det gjennomført en evaluering via Nettskjema utviklet av Universitetet i Oslo. Evalueringen fokuserte både på deltakernes opplevelse av selve fagdagen og inkluderte en gjentakelse av utvalgte spørsmål fra Proffnurse SAS.

I tillegg ble sykepleiere, helsefagarbeidere og hjelpepleiere på forhånd invitert til å delta i fokusgruppeintervjuer, som fant sted på slutten av dagen. Totalt ble det gjennomført seks intervjuer med 22 deltakere.

Resultatene fra fokusgruppene vil bli publisert i en egen artikkel.

Vi adresserte utfordringene med en gang

Den første dagen avdekket noen utfordringer som vi justerte de neste dagene. For det første ble det utfordringer med gruppefordelingen siden noen av deltakerne som opprinnelig var satt opp, ikke møtte. På dag to innførte vi derfor påmelding ved ankomst, etterfulgt av fordeling i grupper.

For det andre var det ansatte som møtte for å hjelpe til, som ikke var klar over at de skulle fasilitere simuleringene. De neste dagene ble det derfor arrangert morgenmøter med fasilitatorer for å klargjøre rollene deres.

Disse utfordringene kom til uttrykk i fritekstsvarene i evalueringen av den første dagen. Totalt svarte 96 av 123 deltakere på evalueringen av fagdagene.

Tabell 1 gir en oversikt over respondentene.

Tabell 1. Beskrivelse av deltakerne (N = 96)

	n (%)	
Døgnområde	Infeksjon	30 (31,3)
	Nevrologi	24 (25)
	Geriatrici/nyre	22 (22,9)
	Akuttmedisin	20 (20,8)
Arbeidssted (flere mulig)	0–3 år	69 (71,9)
	4–7 år	15 (15,6)
	8–11 år	9 (9,4)
	> 11 år	3 (3,1)
Sykepleier	59 (61,5)	
Helsefagarbeider	32 (33,3)	
Hjelpepleier	5 (5,2)	

Tabell 2 viser hvordan deltakerne evaluerte fagdagen.

Tabell 2. Evaluering av fagdagen (N = 96)

Påstand	Uenig, n (%)	Verken uenig eller enig, n (%)	Enig, n (%)
Undervisning respirasjon ga faglig påfyll	6 (6,3)	11 (11,4)	79 (82,3)
Undervisning respirasjon var kun gjentakelse	27 (28,1)	35 (36,5)	34 (35,4)
Simulering respirasjon ga faglig påfyll (M = 1)	4 (4,2)	12 (12,6)	79 (83,2)
Undervisning sepsis ga faglig påfyll	6 (6,3)	10 (10,5)	79 (83,2)
Undervisning sepsis var kun gjentakelse	40 (41,6)	29 (30,2)	27 (28,2)
Simulering sepsis ga faglig påfyll	4 (4,2)	10 (10,6)	80 (85,2)
Undervisning dokumentasjon ga faglig påfyll	16 (16,6)	34 (35,4)	46 (47,9)
Undervisning dokumentasjon var kun gjentakelse	18 (18,7)	35 (36,5)	43 (44,8)
Fagdagen som helhet ga faglig påfyll	2 (2,1)	9 (9,5)	84 (88,4)
Jeg foretrekker vanlig fagdag på sykehuset (M = 1)	45 (47,3)	32 (33,7)	18 (19)
Det var nyttig med fagdag felles med andre døgnområder og helsefagarbeidere/sykepleiere	5 (5,2)	10 (10,4)	81 (84,4)

M = mangler.

Slått sammen svaralternativene: «helt uenig» og «uenig» = uenig, «enig» og «helt enig» = enig.

Tabell 2 viser at 88,4 prosent av deltakerne mente at fagdagen ga faglig påfyll, og 84,4 prosent opplevde det som nyttig med en felles fagdag på tvers av faggrupper og døgnområder.

Fritekstsvarene viste at deltakerne syntes fagdagen var lærerik og ga faglig påfyll. De opplevde at det var en fin blanding av simulering og undervisning, at foreleserne var gode og at det var fint å møte kolleger fra andre døgnområder.

Forbedringsområder som ble fremhevet, var at det ble for mye repetisjon av anatomi og fysiologi, at det burde vært mer tid til gjentakelser under simuleringene, og at det burde vært inkludert flere døgnområder og flere temaer.

Hva lærte vi?

Vi vil påstå at samarbeidet på tvers har bidratt til å bygge bro mellom praksisfeltet og utdanningsinstitusjonen. Gjennom diskusjoner og erfaringsdeling i møter, samt planlegging og gjennomføring av fagdage, har vi prosjektmedarbeidere fått økt innsikt i hverandres utfordringer og arbeidshverdag.

Spesielt verdifullt var det å planlegge og gjennomføre undervisning og simulering i fellesskap. Alle involverte har gitt uttrykk for at dette er noe man ønsker å gjenta.

Vi har også lært hvor viktig det er med god informasjon, både til deltakerne og medhjelpere. God logistikk skaper mindre forvirring.

«Vi vil påstå at samarbeidet på tvers har bidratt til å brygge bro mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjonen.»

Det som nå gjenstår, er å finne ut hvordan det praktisk kan la seg gjøre å gjennomføre tilsvarende uten at det er et prosjekt. Videre bør vi inkludere erfaringene fra prosjektet i undervisningen for studentene. Dette skal selvsagt gjøres i tillegg til videre analyser og formidling av resultater fra øvrig datasamling, også dette i fellesskap.

Hvis noen ønsker å vite mer om prosjektet, deler vi gjerne av våre erfaringer.

Øvrige prosjektmedarbeidere var:

- *Inger Hjelmeland, HiØ*
- *Richard Monroe Olsen, SØ*
- *Christina Aaserud, SØ*
- *Kristine Marie Nilsen, SØ*
- *Jenny Storkås Nordgård, SØ*
- *Iolanda Machado, SØ*
- *Rebekka Gutvik, SØ*
- *Aisha Fleines, SØ*

Prosjektet ble finansiert av samarbeidsmidler mellom SØ og HiØ.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



SAMARBEID: Sykepleier Kristoffer Kråkstad (til venstre) og kollegaer ved Sykehuset Østfold øvde på et typisk tilfelle som kan oppstå på sykehuset. Her får de instruksjoner om å sette inn tiltak der en pasient simulerer å ha blitt dårligere på kort tid. Bildet er fra en samling mellom sykehuset og HiØ på Sim-senteret i mai i år. Arkivfoto: Nina Fredheim / HiØ

1. International Council of Nurses (ICN). Sustain and retain in 2022 and beyond. The global nursing workforce and the Covid-19 pandemic [internett]. Genève: ICN; 2022 [hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra:

<https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>

2. Statistisk sentralbyrå (SSB). Arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035 [internett]. Oslo: SSB; 2019 [hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra:

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>

3. Kunnskapsdepartementet. Rethos: bakgrunn og organisering [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2022 [oppdatert 20. juni 2023; hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/organisering/id2569503/>
4. Meld. St. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2012 [hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
5. NOU 2020: 2. Fremtidige kompetansebehov III – læring og kompetanse i alle ledd [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020 [hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/>
6. Helsedirektoratet. Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – faglige og tjenestemessige behov [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>
7. NOU 2023: 4. Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; u.å. [hentet 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
8. Rud Foss IL. Derfor slutter sykepleiere på sengepost – og slik kan de bli værende. Sykepl. 2023;111(92990):e-92990. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92990](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92990)
9. Leonardsen ACL, Brynhildsen S, Hansen M, Grøndahl VA. Supervising students in a complex nursing practice – a focus group study in Norway. BMC Nurs. 2021;20(168). DOI: [10.1186/s12912-021-00693-1](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1)
10. Leonardsen ACL, Brynhildsen S, Hansen M, Grøndahl VA. Nursing supervisors' perspectives on student preparedness before clinical placements – a focus group study. PLOS One. 2021;16(5):e0252483. DOI: [10.1371/journal.pone.0252483](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252483)
11. Gregersen AG, Hansen M, Brynhildsen S, Grøndahl V, Leonardsen ACL. Students' perspectives on learning practical nursing skills: a focus group study in Norway. Nurs Res Pract. 2021;9:8870394. DOI: [10.1155/2021/8870394](https://doi.org/10.1155/2021/8870394)
12. Leonardsen ACL, Blågestad I, Brynhildsen S, Olsen RM, Hatland LG, Gregersen AG, et al. Nurses' perspectives on technical skill requirements in primary and tertiary healthcare services. Nurs Open. 2020;7(5):1424–30. DOI: [10.1002/nop2.513](https://doi.org/10.1002/nop2.513)

13. Finnbakk E, Wangensteen S, Skovdahl K, Fagerström L. The Professional nurse self-assessment scale: psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. BMC Nurs. 2015;14:59. DOI: [10.1186/s12912-015-0109-3](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0109-3)