

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Ny praksismodell i intensivsykepleie – studentenes opplevelser

Ingrid Harg

Intensivsykepleier og universitetslektor

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Oslomet – storbyuniversitetet

Dag-Gunnar Stubberud

Intensivsykepleier og førstelektor

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Oslomet – storbyuniversitetet

Pål Solberg

Intensivsykepleier og universitetslektor

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Oslomet – storbyuniversitetet

Kvalitativ studie

Sykepleierutdanning

Sykehus

Praksisstudie

Veiledning

Sykepleien Forskning 2025;20(98211):e-98211

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.98211](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.98211)

Sammendrag

Bakgrunn: Praksisstudier utgjør en omfattende og viktig del av masterstudiet i intensivsykepleie og er avgjørende for at studentene skal oppnå det ønskede læringsutbyttet, som omfatter kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Tidligere forskning viser at kvaliteten i praksisstudiene blant annet kan knyttes til strukturen i praksisstudiene innhold, veiledningen studentene får, og samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet. For å bedre kvaliteten i praksisstudiene er det anbefalt at utdanningsinstitusjon og praksisstedet samarbeider om å utarbeide nye praksismodeller. Masterstudiet i intensivsykepleie ved Oslomet – storbyuniversitetet og avdelingen Hjertemedisinsk intensiv og overvåking ved Oslo universitetssykehus utviklet en praksismodell som skulle forbedre strukturen på innholdet i praksisstudiene, styrke veiledningen til studentene og fremme et tettere samarbeid mellom universitetet og praksisfeltet.

Hensikt: Hensikten med studien var å evaluere en praksismodell for studentenes praksisstudier på en masterutdanning i intensivsykepleie.

Metode: Studien er kvalitativ med semistrukturerte dybdeintervjuer av 13 studenter. Vi gjennomførte intervjuene våren og høsten 2020 og våren 2021. Dataene ble analysert med Braun og Clarks refleksive tematiske analyse av kvalitative data.

Resultat: Vi identifiserte fem hovedtemaer i analysen, at studentene 1) opplevde å bli prioritert, 2) opplevde å få oversikt over avdelingens virksomhet, 3) opplevde struktur og kontinuitet i veiledningen, 4) opplevde trygghet og 5) opplevde bedre handlingskompetanse og økt handlingsberedskap.

Konklusjon: Studien viser at studentene syntes praksismodellen hjalp med å oppnå læringsutbyttet. Kompetanseutviklingsprogrammets struktur og innhold ga dem en opplevelse av trygghet og kontinuitet i veiledningen og integrerte teori og praksis gjennom samarbeidet mellom universitetet og praksisavdelingen.

Introduksjon

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) har undersøkt praksisstudiene i den norske sykepleierutdanningen. De fant at kvaliteten i praksisstudiene er viktig for at studentene skal oppnå utdanningens læringsutbytte (1).

Med læringsutbytte menes det en person *vet, kan* og er i stand til å *gjøre*, som et resultat av en læringsprosess. Læringsutbytte uttrykkes i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Det beskriver hvilket kvalifikasjonsnivå studentene skal ha etter fullført utdanning (2, 3). Praksisstudier ved masterutdanningen i intensivsykepleie er en viktig del av studentenes kompetanseutvikling og omfatter 45 av 120 studiepoeng, totalt 30 uker (4).

Med prosjektet «Operasjon praksis 2018–2020» undersøkte Nokut i 2018–2020 kvaliteten på studentenes praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. Prosjektet avdekket at praksisstudier er en viktig arena for studentene for å tilegne seg nødvendig kompetanse om deres fremtidige yrkesliv (5, 6).

Prosjektet viste også at noe av det som skiller praksisstudier fra arbeidstrening, er at studentene får anledning til å reflektere over arbeidslivserfaringen i en teoretisk ramme (7). Imidlertid kan kvaliteten i praksisstudiene oppleves både som varierende og tilfeldig (5).

Tidligere forskning viser at kvaliteten i praksisstudiene blant annet kan knyttes til *strukturen* i praksisstudienes innhold, *veiledningen* studentene får, og *samarbeidet* mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet (2, 5, 8–10).

Både undervisere i utdanningen og veiledere eller koordinatorene i praksisfeltet legger vekt på et godt samarbeid mellom universitetet og praksisstedet. Et slikt samarbeid er en viktig rammefaktor for bedre kvalitet i praksisstudiene (11, 12). Praksisfeltet ønsker å ta imot studentene på en god måte, men de har varierende kjennskap til utdanningens læringsutbytte og innhold (11).

På den andre siden ønsker utdanningsinstitusjonene å samarbeide om planlegging og utvikling av utdanningens innhold for å kunne drive oppdatert og praksisnær undervisning. Et godt samarbeid der teori er godt integrert med praksis, blir vurdert som en viktig rammefaktor for bedre kvalitet i praksisstudier (2, 5, 7–12).

Universitets- og høgskolerådet foreslår at «nye praksismodeller utvikles, utprøves, evalueres og utveksles i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted» (2, s. 6). Slike samarbeidsprosjekter kan bygge bro mellom praksisfeltet og universitetet og bidra til bedre praksisstudier for studentene (9).

Det finnes eksempler på at nye praksismodeller har vært prøvd ut i bachelorstudiet i sykepleie (13, 14) og i psykisk helsearbeid (15). Vi har imidlertid ikke funnet forskning som evaluerer nye modeller for praksisstudier i masterutdanningen i intensivsykepleie.

I samarbeid med avdelingen Hjertemedisinsk intensiv og overvåking (HIO) ved Oslo universitetssykehus (OUS) utviklet masterstudiet i intensivsykepleie ved Oslomet – storbyuniversitetet en praksismodell som skulle forbedre strukturen på innholdet av praksisstudiene, styrke veiledningen til studentene og fremme et tettere samarbeid mellom universitetet og praksisfeltet (16).

Hensikten med studien

Hensikten med studien var å evaluere en praksismodell for studentenes praksisstudier på en masterutdanning i intensivsykepleie. Forskningsspørsmålet var: «Hvordan opplever studentene et strukturert kompetanseutviklingsprogram for praksisstudiene?»

Metode

Praksismodellen omfattet et kompetanseutviklingsprogram for helsehjelp ved akutte kardiovaskulære tilstander og er kun tiltenkt for praksisstudiene ved HIO. For at studentene skulle nå det ønskede læringsutbyttet for praksisperioden (tabell 1), og for å skape variasjon i læreprosessen valgte prosjektgruppen å bruke ulike didaktiske metoder:

- E-læringskurs med en blanding av interaktive informasjonssider og korte videosnutter der tredjeforfatteren underviste om temaer i relevante omgivelser på sykehuset.
- Refleksjonsgrupper ledet av første- og andreforfatteren med gjennomgang av en pasientcase der studentene anvendte relevant forsknings- og erfaringskunnskap.
- Strukturert opplæring i hjerterytmeeanalyse inkludert trening på analyse av ulike hjertearytmier.
- Én-til-én-veiledning i pasientsituasjoner med veileder.

Tabell 1. Utdanningens læringsutbytte for praksisstudier ved Hjertemedisinsk intensiv og overvåking

| Læringsutbytte | Betyr |
|---|--|
| Studenten har avansert kunnskap innenfor intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområder. | Studenten kan drøfte intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområder ved helsehjelp til pasienter med STEMI ¹ , akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten har inngående kunnskap om intensivmedisinsk behandling av akutt og/eller kritisk syke. | Studenten kan drøfte medisinsk behandling ved STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten har avansert kunnskap om det å opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der det er truet. | Studenten kan drøfte intervensjoner for å opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der det er truet ved STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten har inngående kunnskap om pasientens og pårørendes opplevelser, reaksjoner og behov ved akutt og/eller kritisk sykdom i et alders- og flerkulturelt perspektiv. | Studenten kan drøfte pasientens og pårørendes opplevelser, reaksjoner og behov ved STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten kan observere, vurdere og identifisere pasientens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer. | Studenten kan systematisk overvåke pasienter med STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten kan opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der de er truet. | Studenten kan opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der de er truet ved STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten kan gjennomføre helt eller delvis kompenserende intensivsykepleie ved alvorlig svikt i pasientens ressurser for å ivareta sine grunnleggende behov. | Studenten kan gjennomføre helt eller delvis kompenserende intensivsykepleie ved STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten kan forebygge komplikasjoner ved akutt og kritisk sykdom, avansert medisinsk behandling og intensivsykepleie. | Studenten kan forebygge komplikasjoner ved helsehjelp til pasienter med STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |
| Studenten kan analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori og metoder innenfor avansert medisinsk behandling og intensivsykepleie. | Studenten kan analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori og metoder for helsehjelp ved STEMI, akutt hjertesvikt og hjertearytmier. |

¹STEMI: hjerteinfarkt med ST-elevasjon

Hensikten med de ulike metodene var å bidra til motivasjon, aktivisering, konkretisering, variasjon, individualisering og samarbeid (tabell 2 og figur 1).

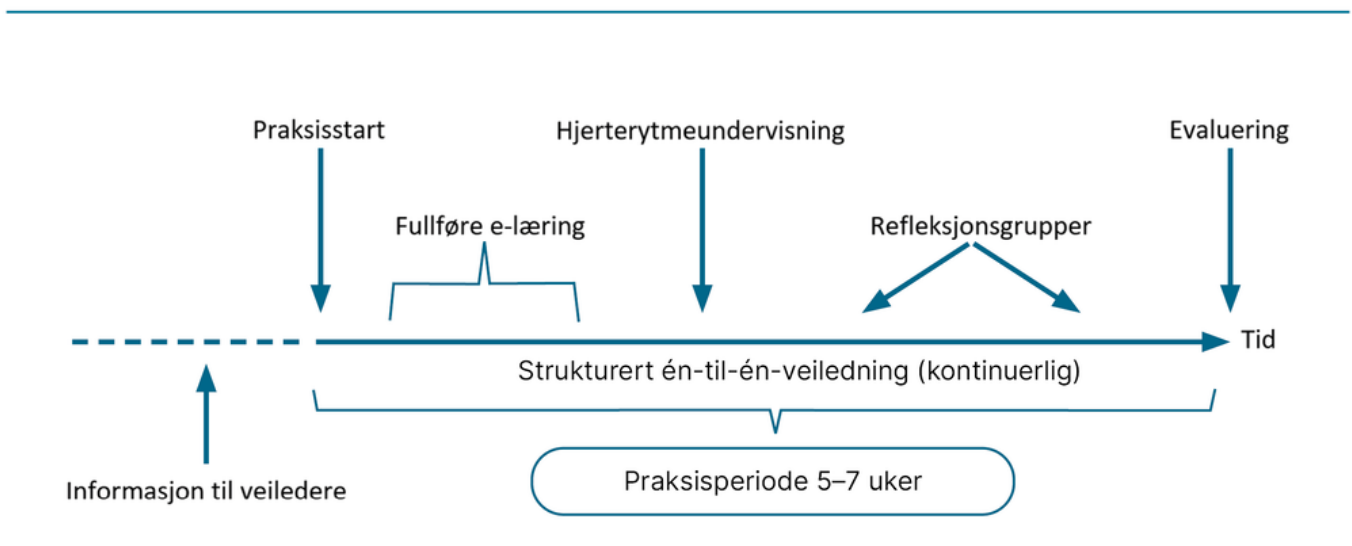
Tabell 2. Kompetanseutviklingsprogram for praksisstudier i hjertemedisinsk intensivsykepleie

| Tema | Innhold | Ansvar for gjennomføring |
|----------------------|---|------------------------------------|
| Akutt koronarsyndrom | E-læringskurs om helsehjelp ved akutt koronarsyndrom | Student |
| | Én dag med veiledning i refleksjonsgrupper om intensivsykepleierens funksjon og ansvar ved helsehjelp til pasienter med STEMI ¹ | Praksisveileder* og kontaktlærer** |
| | Én-til-én-veiledning i pasientsituasjoner | Praksisveileder* |
| Akutt hjertesvikt | E-læringskurs om helsehjelp ved akutt hjertesvikt | Student og praksisveileder* |
| | Én dag med veiledning i refleksjonsgrupper om intensivsykepleierens funksjon og ansvar ved helsehjelp til pasienter med akutt hjertesvikt Gjennomgang av pasientcase | Praksisveileder* og kontaktlærer** |
| | Én-til-én-veiledning i pasientsituasjoner | Student og praksisveileder* |
| Hjertearytmier | Seks timer med undervisning om systematisk hjerterytmeeanalyse | Praksisveileder* |
| | Én-til-én-veiledning i pasientsituasjoner | Student og praksisveileder* |

*Praksisveileder: fagpersonen fra praksisstedet som har ansvar for å følge opp studenten som er i praksis (2, s. 15).

**Kontaktlærer: fagpersonen ved utdanningsinstitusjonen som utgjør et bindeledd mellom praksisstedet og utdanningen, og som bidrar i pedagogiske og faglige spørsmål (2, s. 15).

¹STEMI: hjerteinfarkt med ST-elevasjon

Figur 1. Kompetanseutviklingsprogram

Programmet ble tatt i bruk på avdelingen i februar 2020. Prosjektgruppen som utviklet programmet, besto av alle tre forfatterne. Første- og sisteforfatteren arbeidet da som henholdsvis studentansvarlig og fagsykepleier ved HIO og representerte praksisavdelingen. Andreforfatteren representerte Oslomet i prosjektet.

Design og metode

Vi ønsket å få frem studentenes individuelle opplevelse av kompetanseutviklingsprogrammet. Derfor valgte vi et kvalitativt design med semistrukturerte dybdeintervjuer som metode og rapportering i samsvar med Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (17).

Intervjuer

Vi brukte en intervjuguide med åpne spørsmål basert på utdanningens læringsutbytte. Den var basert på utdanningens programplan og den nasjonale rammeplanen for utdanning av intensivsykepleiere (tabell 1) (18, 19).

Sisteforfatteren utførte intervjuene alene på våren og høsten 2020 og våren 2021. Han hadde ingen nær relasjon til studentene i praksisstudiene i motsetning til første- og andreforfatteren, som var en del av studentenes veiledningsteam.

Intervjuene ble foretatt i lokaler på sykehuset og utført umiddelbart etter at studentene hadde fullført og fått vurdering i praksisstudiene på avdelingen. Intervjuene varte mellom 30 og 60 minutter. De ble tatt opp med lydopptaker, men uten feltnotater.

Utvalg

Deltakerne i studien var studenter på masterstudiet i intensivsykepleie. De hadde praksisstudier ved HIO i løpet av prosjektperioden, fra februar 2020 til og med mars 2021. Studentene var på avdelingen fra fem til sju uker. Studentene på masterstudiet i intensivsykepleie er autoriserte sykepleiere med minimum to års praksis som sykepleier fra somatisk spesialisthelsetjeneste.

I løpet av prosjektperioden fullførte 14 studenter programmet. Det var 13 studenter som samtykket til å delta i undersøkelsen, og som ble intervjuet.

Analyse

Vi transkriberte lydopptakene fra intervjuene ordrett. Første- og andreforfatteren analyserte intervjuene ved å bruke Braun og Clarkes reflekssive tematiske analyse av kvalitative data (20).

Analysen foregår ikke i en lineær prosess, men i en frem- og tilbakegang mellom fasene i analyseprosessen: 1) bli kjent med dataene, 2) lage innledende koder, 3) søke etter temaer, 4) gå gjennom temaene, 5) definere og navngi temaer, og 6) rapportere funn (tabell 3).

Tabell 3. Eksempler fra analyseprosessen

| Fase 1 Tekstelement | Fase 2 Kode | Fase 3 Undertema | Fase 4 Hovedtema |
|---|---|--|--|
| «Det er et system og felles tankegang om hva jeg skal lære i denne praksisperioden, hva jeg bør få med meg, at jeg er klar over det som står i plan og mål for denne praksisperioden.» | Opplevde at avdelingen hadde kontroll på hva jeg skulle lære | Helhetlig praksis Programmet gir veilederne bedre oversikt over læringsutbyttet | Opplevde struktur og kontinuitet i veiledningen |
| «Man vet at det er mye komplikasjoner av den behandlingen som blir gitt generelt, jeg ble jo enda mer bevisst på hva som kan gå galt. Egentlig liker jeg veldig godt å ha oversikt over det, hva man tenker, og hva man tar med seg av utstyr.» | Innholdet bidro til å bedre handlingsberedskapen ved komplikasjoner som kan oppstå i behandlingen | Bedre handlingsberedskap ved komplikasjoner Kunnskap om komplikasjoner som kan oppstå etter PCI | Opplevde bedre handlingskompetanse og økt handlingsberedskap |

Etikk

Undersøkelsen ble definert som en del av et kvalitetsarbeid ved OUS. Derfor var det ikke nødvendig å melde den til Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, men til helseforetakets personvernombud. Personvernombudet ved OUS tilrådte undersøkelsen (referansenummer 20/02076).

Deltakerne ble informert om undersøkelsen på første praksisdag. Intervjueren gjentok informasjonen før intervjuet startet. Studentene ga frivillig og informert skriftlig samtykke. De ble informert om at de kunne trekke seg uten å oppgi grunn, og at innhentet informasjon ville bli aidentifisert.

Resultater

Vi identifiserte fem hovedtemaer i analysen:

1. Opplevde å bli prioritert
2. Opplevde å få oversikt over avdelingens virksomhet
3. Opplevde struktur og kontinuitet i veiledningen
4. Opplevde trygghet
5. Opplevde bedre handlingskompetanse og økt handlingsberedskap

Opplevde å bli prioritert

Studentene poengterte at avdelingen fremsto som godt forberedt på å ta dem imot, og at veilederne de fikk tildelt, hadde satt seg inn i utdanningens læringsutbytte. De opplevde at læresituasjonene ble spesielt tilrettelagt for dem ved at de fikk være med i relevante pasientsituasjoner:

«Hele opplegget var veldig merkbart, i en positiv retning. Jeg fikk veldig fort inntrykk av at avdelingen hadde forberedt seg til at vi skulle komme. Det har skilt seg ut fra andre avdelinger jeg har vært på, også på bachelornivå» (student 1).

Opplevde å få oversikt over avdelingens virksomhet

HIO er en spesialisert avdeling med flere typer pasientkategorier, der pasientene har ulikt behov for overvåkning og behandling. Erfaringsmessig kan det ta tid for studentene å bli kjent med avdelingens kjernevirksomhet og få forståelse for hva slags helsehjelp pasienten trenger.

Studentene opplevde at innholdet i programmet gjorde det klarere hva som var avdelingens kjernevirksomhet. Studentene kunne gå gjennom e-læringskursene i forkant av praksisperioden. De ga et godt innblikk i pasientgrunnet og hva som var relevant helsehjelp til pasienter med STEMI, hjerteinfarkt med ST-elevasjon, og akutt hjertesvikt:

«Vi bør ta de e-læringskursene før vi kommer [...] har gjort begge to ganger, men tror det er lurt å gjøre først for å forstå hele gangen i avdelingen og behandlingen» (student 2).

De løftet også frem veiledningen i refleksjonsgruppene som et viktig bidrag til å forstå behandlingsskjeden og helsehjelpen pasienten trenger. Etter gruppeveiledningen syntes studentene at det var lettere å forstå og bidra i pasientbehandlingen:

«Gruppeveiledningen om STEMI var bra, for da hadde vi vært i praksis og sett pasienter. Når vi hadde gruppeveiledningen, kunne vi spørre hvis det var noe, om behandlingen som du hadde sett og erfart i praksis. Fint å se om vi hadde forstått det riktig» (student 3).

Opplevde struktur og kontinuitet i veiledningen

Flere av studentene vektla at programmet bidro til struktur på og kontinuitet i veiledningen. Det at de visste hva de skulle fokusere på og dermed hadde mulighet til å forberede seg målrettet til, bidro til at de oppnådde utdanningens læringsutbytte. De syntes også at programmet la til rette for en mer helhetlig praksis. Studentene opplevde videre at innholdet i programmet var variert og pedagogisk, der ulike didaktiske metoder ble brukt:

«Strukturen sørger for at du kommer deg gjennom de læringsmålene du har. Jeg har erfart fra tidligere praksis at man kan sette seg så mange mål man vil, men ender opp med helt andre pasienter, og ting blir fort veldig oppstykket» (student 4).

Fordi programmet hadde et definert innhold, opplevde studentene at praksisveiledere kunne sikre kontinuitet i veiledningens innhold og taksonomi:

«Programmet gjør det lettere for praksisveiledere å bidra til at jeg kommer borti ting jeg burde, og ikke blir satt til å gjøre bare stell eller ting jeg kan fra før. Jeg slipper å kjempe frem til læresituasjoner som jeg trenger. Veilederen er mer bevisst på hva jeg trenger av læresituasjoner» (student 2).

E-læringskursene gjorde det mulig å friske opp kunnskapen underveis i praksisperioden: «Filmene var veldig lærerike. Man kunne se på dem og gjenta. Innholdet i filmene var veldig tydelig. Veldig greit forklart. Det hjelper når man gjentar det, hundre ganger, så setter det seg» (student 5).

Av andre strukturelle faktorer fremhevet studentene samarbeidet mellom avdelingen og universitetet som positivt: «Fint at det er samarbeid mellom utdanningen og avdelingen om hvordan praksisstudiene skal organiseres, og hva vi skal gjennom» (student 8).

Opplevde trygghet

De poengterte at det var viktig å føle seg trygge i praksisstudiene for å kunne delta aktivt i helsehjelpen til pasientene. Trygghetsfremmende faktorer var blant annet følgende:

- Avdelingen var forberedt og imøtekommende.
- Studentene hadde mulighet til å forberede seg med e-læringskursene.
- Innholdet i praksisstudiene var tydelig definert og organisert.

Student 1 sa dette: «For meg som student var det veldig trygt at dere hadde lagt opp et opplegg for oss. Hvordan vi systematisk skulle gå gjennom ting, som STEMI og kardiogent sjokk.»

Student 6 sa følgende: «Etter å ha gjennomgått pasientcaset med akutt koronarsykdom i gruppeveiledningen ble jeg tryggere på selve PCI-laben [perkutan koronar intervensjon]. Jeg turte å være mer deltakende.»

Opplevde bedre handlingskompetanse og økt handlingsberedskap

Studentene opplevde å få handlingskompetanse blant annet ved at de fikk kunnskap om og ferdigheter i helsehjelp ved STEMI og akutt hjertesvikt. De syntes at innholdet i programmet bidro til en helhetsforståelse av pasientens problemer og behov. E-læringskursene ga dem en oversikt over hva slags kunnskaper og ferdigheter avdelingen forventet at de skulle tilegne seg.

Gjennom gruppeveiledningen fikk de mer dybdeforståelse og mulighet til å reflektere over egne erfaringer i pasientsituasjoner de hadde vært gjennom:

«Jeg husker jeg satt og tenkte på slutten av dagen at jeg hadde fått mer innsikt og kunnskap om å se helheten. Se pasientens grunnleggende behov. Jeg måtte reflektere over hva som kunne komplisere situasjonen. Det ble mer dybdeundervisning» (student 1).

Pasientens tilstand, som ved for eksempel STEMI, kan endre seg brått. I intervjuene kom det frem at programmet bidro til å synliggjøre hvilke komplikasjoner som kunne oppstå i forbindelse med behandlingen av pasientene. På den måten opplevde studentene at de hadde handlingsberedskap for å kunne iverksette anbefalte behandlingstiltak:

«Man vet at det er mye komplikasjoner av den behandlingen som blir gitt generelt, så jeg ble jo enda mer bevisst på hva som kan gå galt. Egentlig liker jeg veldig godt å ha oversikt på det, for da er det mye lettere å forberede seg på det, hva man tenker, hva man tar med seg av utstyr» (student 6).

Diskusjon

Resultatene viser at studentene hadde positive erfaringer med kompetanseutviklingsprogrammet. Studentene opplevde at programmet bidro til å nå læringsutbyttet ved at praksisstudiene hadde et strukturert innhold, kontinuitet i veiledningen og et godt samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet.

Struktur

Hvordan innholdet i praksisstudiene er strukturert, har konsekvenser for kvaliteten (2, 5, 8–10). Med struktur menes hvordan de enkelte delene av praksisstudienes innhold henger sammen i en helhet, og hvordan helheten er organisert.

Kompetanseutviklingsprogrammet bidro til at studentene fikk en helhetlig forståelse for helsehjelpen pasienten trenger ved akutt og/eller kritisk hjertesykdom. På den måten opplevde studentene at de oppnådde utdanningens læringsutbytte. I henhold til Kunnskapsdepartementet skal praksisstudiene utformes på en slik måte at utdanningens læringsutbytte oppnås (10).

Forskning viser at det er ulike meninger om hvilken effekt e-læringskurs har for å utvikle handlingskompetanse (21–23). Studentene i undersøkelsen syntes imidlertid e-læringskursene var nyttige ved at de fungerte som kunnskapskilder som de kontinuerlig kunne hente frem underveis i praksisstudiene.

Trygghet fremmer læring, også i praksisstudier. Trygghet i praksisstudier handler blant annet om å bli sett og ivaretatt, at de er godt organisert og med gjensidige forventninger og forutsigbarhet. Forutsigbarhet knyttes til oversikt og struktur. Studenter som føler seg trygge, tør å være mer aktive i sin egen læring og utnytter dermed sine egne ressurser bedre og arbeider mer bevisst med læringsmålene (24).

Ifølge studentene i undersøkelsen skapte strukturen og systematikken i kompetanseutviklingsprogrammet trygghet. Det at avdelingen var forberedt og imøtekommende, bidro også til denne opplevelsen. Organiseringen av praksisstudiene gjorde dem forberedt, og dermed turte de å delta i helsehjelpen til pasienten.

Veiledning

Kvaliteten på veiledningen studentene får, har konsekvenser for kvaliteten i praksisstudiene (1, 2, 5, 8–10). For at studentene skal oppnå utdanningens læringsutbytte, er de avhengig av kompetent veiledning. Praksisveilederne som studentene tildeles på avdelingen, har en viktig funksjon i studentenes læringsprosess.

Studentene erfarte at kompetanseutviklingsprogrammet bidro til at praksisveilederne kjente til utdanningens læringsutbytte. Dermed ble læresituasjoner organisert etter og tilrettelagt til studentenes behov. Studentene opplevde struktur og kontinuitet i veiledningen.

Muligheten for å kunne reflektere over pasientsituasjonene studentene har vært i, er viktig for at praksisen skal være *praksisstudier* og ikke bare arbeidstrening (7, 9, 25). Det er ikke alltid mulig å få tid til refleksjon i pasientsituasjoner. Pasientens fysiske og psykiske tilstand ved akutt og kritisk sykdom kan begrense denne muligheten.

Tre–fire studenter ble tatt ut av avdelingen for å ha gruppeveiledning i to hele dager. Studentene som var med i undersøkelsen, fortalte at veiledningene var en arena for refleksjon som gjorde det mulig å knytte teori og praksis sammen. Studentene gikk gjennom pasientcaser sammen med læreren fra universitetet og praksisveilederen fra avdelingen. Dermed fikk de bekreftet eller avkreftet om de hadde forstått kunnskapen riktig.

Refleksjonsgrupper med få studenter som er ledet av en lærer og/eller praksisveileder, kan oppleves positivt av studentene som en arena for faglig refleksjon underveis i praksisstudiene. Denne formen for veiledning kan aktivisere studentene og bidra til å knytte teori og praksis sammen (9, 25).

Å sette av tid til refleksjon kan imidlertid gå på bekostning av pasientnære situasjoner for studentene. Imidlertid var det ingen av studentene som problematiserte dette.

Samarbeid mellom utdanning og praksis

Intervjuene avdekket at studentene syntes samarbeidet mellom universitetet og praksisstedet var positivt. Ifølge Hatlevik og Havnes opplever studenter bedre studiekvalitet og læring når det er sammenheng mellom undervisningen på universitetet og det som skjer i praksisfeltet (26).

Hatlevik sier også at denne sammenhengen er viktig for at studentene skal nå utdanningens læringsutbytte, men også for at de skal oppleve kontinuitet og kvalitet i utdanningene (27).

Hatlevik hevder at det skapes en sammenheng mellom teori og praksis ved å tydeliggjøre hvordan teoretisk kunnskap kan belyse ulike aspekter i profesjonsutøvelsen (27).

Gruppeveiledningen i kompetanseutviklingsprogrammet er et eksempel på dette. Der ble praksisnære utfordringer drøftet i lys av teori med fagpersoner fra både universitetet og praksisfeltet. Studentene hevdet at gruppeveiledningen bidro til større helhetsforståelse for pasientens situasjon og helsehjelpen pasienten trengte. Det gjorde at de turte å være aktive i pasientsituasjoner.

Veiledere i praksis etterlyser et tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Dialog om studiets innhold, læringsutbytte og øvrige rammebetingelser bidrar til å skape mer helhetlig forståelse for studentene, som da blir bedre rustet for de faglige utfordringene de vil møte i praksis (2, 28).

Samarbeidet mellom universitetet og praksisfeltet bidro til at studentene i undersøkelsen syntes at praksisveilederne var godt forberedt og hadde god innsikt i læringsutbyttet for praksisstudiene, noe som fremmet kompetanseutviklingen deres.

Studiens styrker og svakheter

Studien har flere styrker:

1. Vi intervjuet studenter i tre ulike gjennomføringer av kompetanseutviklingsprogrammet over en periode på 13 måneder.
2. Deltakerne ble intervjuet umiddelbart etter endt praksisperiode, når de fortsatt hadde programmet friskt i minne. Det kan ha gitt en lavere risiko for skjevhet (*bias*).
3. Intervjueren var godt kjent med utdanningens innhold og læringsutbytte for praksisperioden i tillegg til fagfeltet og innholdet i kompetanseutviklingsprogrammet.

Ingen studenter oppga at de hadde negative opplevelser i forbindelse med kompetanseutviklingsprogrammet. Studien har imidlertid flere mulige svakheter som kan ha påvirket resultatene i positiv retning:

1. Deltakerne i studien var studenter under utdanning, noe som kan ha gitt et skjevt maktforhold mellom forskerne og deltakerne. Prosjektgruppen besto av representanter fra universitetet og praksisavdelingen, som er instansene som skal vurdere om studentene har bestått praksisperioden. Derfor gjennomførte vi intervjuene etter at studentene hadde fullført praksisperioden og fått sin

- vurdering. Intervjueren var ikke involvert i vurderingen av studentene. Likevel kan vi ikke utelukke at studentene følte seg presset til å være positive.
2. Intervjueren var sentral i filmene i e-læringskursene. Det kan ha gjort det vanskelig for studentene å kritisere den delen av kompetanseutviklingsprogrammet. Intervjueren hadde ellers ingen relasjon til studentene underveis i praksisstudiene.
 3. Vi utviklet og gjennomførte kompetanseutviklingsprogrammet og forsket deretter på eget felt. Vi kan ikke utelukke at vår for forståelse kan ha påvirket resultatene.
 4. Covid-19-pandemien brøt ut kort tid etter at kompetanseutviklingsprogrammet ble innført. Det medførte noen mindre endringer i programmet, som at en av refleksjonsgruppene ble gjennomført digitalt i stedet for fysisk. Intervjuene ble holdt fysisk i sykehusets lokaler, som planlagt. Vi kan ikke utelukke at pandemien har innvirket på resultatene.

Konklusjon

Studien viser at studentene syntes praksismodellen hjalp med å oppnå læringsutbyttet for utdanningen. Strukturen og innholdet i kompetanseutviklingsprogrammet ga dem en opplevelse av trygghet og kontinuitet i veiledningen og integrerte teori og praksis gjennom samarbeidet mellom universitetet og praksisavdelingen.

Et strukturert program for praksisstudiene kan bidra til at studentene ser på praksisstudiene som meningsfulle, og som en kvalifikasjonsarena for å oppnå utdanningens læringsutbytte. Vi tror resultatene kan ha overføringsverdi til bachelorutdanningen og videre- og masterutdanninger i sykepleie.

Finansiering

Praksismodellen ble utviklet ved hjelp av økonomiske samarbeidsmidler fra Oslomet.

Under studien arbeidet første- og sisteforfatteren som henholdsvis studentansvarlig og fagsykepleier ved HIO og representerte praksisavdelingen. Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



REFLEKSJONGRUPPE: Studentene (f.v.) Ellen Marie Stette Stenseth og Lone Solberg, veileder fra klinikken Anders Adam og underviser Dag-Gunnar Stubberud ved Oslomet – storbyuniversitetet går gjennom en pasientcase. Studentene på bildet har ingen sammenheng med informantene i studien. *Foto: Erik M. Sundt*

1. Hovdhaugen E, Nesje K, Reegård K. Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene [internett]. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Nifu); 2021 [hentet 8. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/2725062>
2. Universitets- og høyskolerådet (UHR). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: praksisprosjektet [internett]. Oslo: UHR; 2016 [hentet 8. januar 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.uhr.no/_f/p1/iea62b429-c140-4453-91b0-93502fc2ce81/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf
3. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (Nokut). Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) [internett]. Oslo: Nokut; 2011 [hentet 8. januar 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.nokut.no/siteassets/nkr/nasjonalt_kvalifikasjonsrammeverk_for_livslang_lari
4. Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. FOR-2021-10-26-3094 [hentet 8. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3094>
5. Hegerstrøm T. Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning. Analyse av studentenes kommentarer i Studiebarometeret 2016. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2018.

6. Wiggen KS. Studentenes tilfredshet med praksis. Analyse av data fra Studiebarometeret 2018. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2019.
7. Kantardjiev KO, Wiggen KS, Kristiansen E. Praksis sett fra studieprogramlederens perspektiv. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2019.
8. Helseth IA, Lid SE, Kristiansen E, Fetscher E, Karlsen HJ, et al. Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter. Samlerapport basert på kartleggingsfasen av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2019.
9. Helseth IA, Fetscher E, Wiggen KS. Praksis i høyere utdanning – gode eksempler. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2019.
10. Meld. St. nr. 16 (2020–2021). Utdanning for omstilling – økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2021.
11. Kristiansen E, Wiggen KS, Stolinski HS. Praksis sett fra praksisveilederens perspektiv. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2019.
12. Hegerstrøm T. Det studentene skal bli gode til. Undervisernes kommentarer om praksis i høyere utdanning. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020. Oslo: Nokut; 2019.
13. Tingvoll W-A, Pedersen KR, Nymo RI. Ny praksismodell gjorde studentene bedre i ledelse og organisering. Sykepl Forsch. 2018;13(73575):e-73575. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.73575](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73575)
14. Strand K, Devold K, Dihle A. Sykepleierstudentens erfaringer med praksisstudier organisert som studenttett post. Sykepl Forsch. 2013;8(1):54–60. DOI: [10.4220/sykepleienf.2013.0012](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0012)
15. Skagøy BS, Blindheim K, Hunstad I, Dreyer A. Utprøving av SVIP-modellen i praksisstudier i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. Sykepl Forsch. 2022;17(90821):e-90821. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.90821](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.90821)
16. Stubberud D-G, Harg IE, Solberg P, Adam A, Ramm T. Samarbeid gir bedre praksisstudier i intensivsykepleie. Sykepl. 2022;110(87581):e-87581. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.87581](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87581)
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–57. DOI: [10.1093/intqhc/mzm042](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042)

18. Oslomet – storbyuniversitetet. Programplan for videreutdanning i intensivsykepleie [internett]. Oslo: Oslomet; u.å. [hentet 8. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/programplan/VUINTEN/2020/V%C3%98>
19. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie [internett]. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet; 2005 [hentet 8. januar 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/2rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf
20. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: a practical guide. London: Sage; 2022.
21. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals. Cochrane Database Syst Rev. 2018;1:CD011736. DOI: [10.1002/14651858.CD011736.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2)
22. Voutilainen A, Saaranen T, Sormunen M. Conventional v. e-learning in nursing education: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2017;50:97–103. DOI: [10.1002/14651858.CD011736.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2)
23. Warriner DR, Bayley M, Shi Y, Lawford PV, Narracott A, Fenner J. Computer model for the cardiovascular system: development of an e-learning tool for teaching medical students. BMC Med Educ. 2017;17:220. DOI: [10.1186/s12909-017-1058-1](https://doi.org/10.1186/s12909-017-1058-1)
24. Holmsen TL. Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis. Vard Nord Utveckl Forsk. 2010;30(1):24–8. DOI: [10.1186/s12909-017-1058-1](https://doi.org/10.1186/s12909-017-1058-1)
25. Billett S, Cain M, Le AH. Augmenting higher education students' work experiences: preferred purposes and processes. Stud High Educ. 2018;43(7):1279–94. DOI: [10.1186/s12909-017-1058-1](https://doi.org/10.1186/s12909-017-1058-1)
26. Hatlevik IKR, Havnes A. Perspektiver på læring i profesjonsutdanninger – fruktbare spenninger og meningsfulle sammenhenger. I: Smeby J-C, Mausethagen S, red. Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse. Oslo: Universitetsforlaget, 2017. s. 191–203.
27. Hatlevik IKR. Praksis i studiene: en undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger [internett]. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA); 15. august 2018 [hentet 8. januar 2025].Tilgjengelig fra: https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2019112077120
28. Hauge KW, Maasø AG, Barstad JB, Elde HS, Karsholm G, Stamnes A, et al. Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten. Molde: Møreforskning; 2015.